

*La problemática de los grupos vulnerables:
Visiones de la realidad*



*Jesús Acevedo Alemán
Ma. de los Ángeles Trujillo Pérez
María de la Luz López Saucedo*

COORDINADORES

CONTENIDO TEMÁTICO

Prólogo <i>Jesús Acevedo Alemán</i>	5
Los Trabajadores Sociales ¿Un grupo vulnerable? <i>Ma. Socorro Espinosa Munguía</i> <i>José Luis Calzoncit Moreno</i> <i>Ma. Del Rosario Valdez Huerta</i> <i>Guillermina Sarahi Castro Ibarra</i>	10
Las políticas sociales en México y América Latina <i>Jesica Vega Zayas</i>	34
La Asistencia en la Estructuración de las Relaciones en el Territorio. Dirigentes, Miembros y Beneficiarios <i>Ana Josefina Arias</i>	45
De la escuela de depósito con participación restringida a un espacio de edificación posible de nuevos sujetos pedagógicos. Notas sobre la vulnerabilidad en la participación de los padres de familia <i>Alejandro Espinosa Yáñez</i>	59
Obesidad: Los problemas de los grupos vulnerables <i>Martha Leticia Cabello Garza</i> <i>María Natividad Ávila Ortiz</i> <i>Beatriz Gabriela Garza Montoya</i>	73
El joven marginal y la educación formal. Reflexiones en torno a la inclusión y la equidad educativa <i>Ma. Cecilia Losano Maldonado</i> <i>José Baltazar García Horta</i>	89
Desarrollo de habilidades académicas funcionales en niños con discapacidad intelectual mediante <i>software</i> educativo <i>Eduardo César Contreras Delgado</i> <i>Isis Ivette Contreras González</i>	105
Experiencias vividas: trayectorias y narrativas del proceso salud/enfermedad/atención <i>José Manuel Rangel Esquivel</i>	128
“Mujeres indígenas y violencia de género en Michoacán” <i>Rocío Rosas Vargas</i> <i>Ivy Jacaranda Jasso Martínez</i> <i>Guadalupe Huacuz Elías</i>	150
Vulnerabilidad social en Adolescentes con Síndrome Metabólico. "Un problema mundial de índole social" <i>Dora Julia Onofre Rodríguez</i>	

<i>Martha Leticia Cabello Garza</i>	164
La calidad de vida de los niños en la calle	
<i>Martha Virginia Jasso Oyervides</i>	
<i>María de la Luz López Saucedo</i>	172
“Grupos Vulnerables y Mediática en la Prensa Coahuilense”	
<i>Juana Ma. Alanís Ramírez</i>	
<i>Isis Ivette Contreras González</i>	
<i>Carlos Iván Serrano García</i>	191
Jóvenes: vulnerables ante las adicciones	
<i>Ma. de los Ángeles Trujillo Pérez</i>	
<i>María de la Luz López Saucedo</i>	
<i>Brenda Nayely Poblano Delgado</i>	207
Adolescencia y embarazo: supuestos e implicaciones en su estudio como grupo vulnerable	
<i>David de Jesús Reyes</i>	
<i>Sandra R. Amador Corredor</i>	
<i>Cecilia G. Chávez Valerio</i>	219
La salud y el ingreso como indicadores de la calidad de vida del adulto mayor. Una reflexión desde el Trabajo Social	
<i>Reyna Alicia Arriaga Bueno</i>	
<i>María Teresa Caballero Rivacoba</i>	231
Relaciones de género y dinámicas familiares en Marín, N. L	
<i>Julieta Tamayo Garza</i>	246
Un México Maduro y Enfermo Bucalmente	
<i>Lourdes Oyervides Valdés</i>	265
Los adultos mayores vistos por sí mismos: Percepciones de su persona y calidad de vida [Notas iniciales]	
<i>Jesús Acevedo Alemán</i>	
<i>Ma. de los Ángeles Trujillo Pérez</i>	
<i>María de la Luz López Saucedo</i>	289
Prácticas de Castigo infantil y las conductas antisociales. Realidades inminentes	
<i>Jesús Acevedo Alemán</i>	296

Prólogo

En México el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 define la vulnerabilidad como el resultado de la acumulación de desventajas sociales y una mayor posibilidad de presentar un daño en cualquier dimensión, derivado de un conjunto de causas sociales y de algunas características personales y/o culturales. Considera como vulnerables a diversos grupos de la población entre los que se encuentran las niñas, los niños, jóvenes en situación de calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores y la población indígena, que más allá de su pobreza, viven en situaciones de riesgo.

Bajo este orden de ideas, *La problemática de los grupos vulnerables: visiones de la realidad* coordinado por Acevedo, Trujillo y López intenta mediante la compilación de 19 trabajos inéditos (ensayos y resultados de investigaciones), orientar la reflexión hacia las situaciones por las que atraviesa los distintos segmentos de la población que viven situación de alto riesgo, buscando destacar las principales problemáticas y aspectos que merecerían de mayor atención por parte de los sectores públicos y privados correspondientes.

La presente obra, compila una serie de ideas y argumentos poco expuestos en los escenarios públicos y que requieren de su atención, no sólo por sus hallazgos, sino por la magnitud de los alcances en sus reflexiones, encontrando trabajos como el de Espinosa, Calzoncit, Valdés y Castro quienes acentúan a la profesión de Trabajo Social como un segmento profesional susceptible a calificarse como población vulnerable, en la medida que se atenga al significado de tal concepto en el sentido de que “... *en mayor o menor medida todos somos vulnerables, ya sea por la situación de pobreza, por el origen étnico o por otras causas como la crisis económica que afecta en forma diferente a los distintos sectores de la población*”. Considerando los propios autores, que como gremio, los trabajadores sociales tienen motivos adicionales para revisar con profunda seriedad la cuestión de qué tan vulnerables son, debido a que históricamente la disciplina ha estado supeditada a las acciones de otros profesionistas, siendo en ocasiones ellos los que definen los rumbos del quehacer profesional.

Por su parte Vega en su texto titulado Las políticas sociales en México y América Latina alude a la manera en que las políticas sociales han sido concebidas y puestas en marcha; objeto de grandes cambios en los últimos tiempos, derivado principalmente de la manera en que ha sido concebido el Estado en las últimas décadas, que ha pasado de benefactor a neo-liberal. Presentando en su texto la evolución de las políticas sociales hasta llegar al presente, y la razón por la que en la actualidad se pone atención a los grupos vulnerables, haciendo un recorrido por nuestra región hasta llegar al caso mexicano.

Arias por su parte señala la participación de la Asistencia en la Estructuración de las Relaciones en el Territorio, sus dirigentes, miembros y beneficiarios. Presentando la manera en la que se trabaja sobre los sujetos y las relaciones que se establecen en organizaciones populares, que ejecutan programas sociales asistenciales en el conurbano bonaerense de la provincia de Buenos Aires de la República Argentina. Describiendo a la par, cómo se identifican las organizaciones sociales dentro de la escena asistencial los actores sociales y cuáles son sus principales características.

Espinosa expone una serie de Notas sobre la vulnerabilidad en la participación de los padres de familia, que permiten dirigir la mirada al proceso de innovación organizacional que se ensayó en escuelas primarias (seleccionadas en 2008). En particular realiza una aproximación hacia resistencia de los padres de familia, indagando cuáles son sus fuentes productoras, poniendo atención en los aspectos que hacen vulnerable, en una mirada general, a esta parte de la comunidad educativa.

Mientras que Cabello, Ávila y Garza acentúan el problema de la Obesidad, visto como un tema de gran relevancia social para la salud pública. Resaltando las particularidades de ciertos grupos poblacionales que por sus características y situación, son especialmente vulnerables a la obesidad entre ellos los niños, las mujeres, la población indígena y aquellos en situación de pobreza.

Losano y García orientan su reflexión en torno a la inclusión y la equidad educativa en el joven marginal, en dicho texto se debate sobre diversas concepciones que se han desarrollado en

torno al joven marginal; comenzando con una breve exposición respecto a las visiones que se poseen sobre esta población para luego reflexionar sobre su pertenencia al margen. Proponiendo finalmente una herramienta conceptual que pudiera servir para pensar su inclusión en el sistema educativo.

Contreras y Contreras sugieren la necesidad del Desarrollo de habilidades académicas funcionales en niños con discapacidad intelectual mediante *software* educativo. Programa de utilidad multidisciplinaria que se sirve de la psicología, el trabajo social, educación y los sistemas computacionales para medir y observar conductas en niños con discapacidad intelectual.

Rangel destaca las Experiencias vividas: trayectorias y narrativas del proceso salud/enfermedad/atención, teniendo como punto de partida el análisis narrativo de los relatos producto de entrevistas a profundidad realizadas con mujeres en uno de los sectores urbanos en situación de pobreza del municipio de El Salto, Jalisco. La propuesta de este análisis consiste en analizar cómo a través de las entrevistas se logran aproximaciones a las distintas experiencias en las vidas de las sujetos, en los distintos eventos y acciones, para este estudio visto desde el proceso en que se reconstruye la salud/enfermedad/atención (SEA).

Rosas, Jasso y Huacuz ponen el acento en las Mujeres indígenas y violencia de género en Michoacán, exponen un análisis de un grupo vulnerable numéricamente amplio, el de las mujeres indígenas en Michoacán. Combinan datos estadísticos con testimonios de mujeres purépecha, otomíes, nahuas y mazahuas, como parte de un estudio a iniciativa de la Secretaría de las Mujeres del Estado de Michoacán.

Onofre y Cabello indican la Vulnerabilidad social en adolescentes con síndrome Metabólico. Visto como un problema mundial de salud pública en los adolescentes, problema que se ha estudiado desde diversas enfoques; de entre todos, el más aceptado y que ha tenido mayor eco en la sociedad actual es el biológico, en donde el sobrepeso y la obesidad se deben principalmente al excesivo consumo de calorías y la escasa o nula actividad física, misma que se traduce en hipertrofia (crecimiento) e hiperplasia (reproducción) de las células adiposas (tejido graso).

Jasso y López narran la calidad de vida de los niños en la calle, orientando su análisis hacia la descripción de la calidad de vida de los menores atendidos por el programa Rescate en el Crucero implementado por la administración municipal en el ciclo 1997-2000. Alanís, Contreras y Serrano destacan la situación de los Grupos vulnerables y mediática en la Prensa Coahuilense. Proponen un análisis ex profeso de la realidad mediática expresada por medio de la prensa. Estudian las condiciones en las que se expresan las problemáticas sociales con referencia exclusiva a grupos vulnerables a partir de categorías seminales como ejes temáticos centrales.

Trujillo, López y Poblano exponen la situación de los Jóvenes: vulnerables ante las adicciones, en donde el consumo de tabaco representa un grave problema para ellos de salud pública, que día a día va en aumento. Mientras que Reyes, Amador y Chávez describen la Adolescencia y embarazo: supuestos e implicaciones en su estudio como grupo vulnerable. Ofreciendo argumentos en los cuales el embarazo en adolescentes tiene grandes riesgos y afectaciones a la salud de la madre y del hijo, tal como un mayor riesgo de padecer hipertensión, eclampsia, anemia, bajo peso al nacer y mayores dificultades de crecer sano.

Arriaga y Caballero por su parte indican que La salud y el ingreso representan indicadores de la calidad de vida del adulto mayor. Reflexionado desde el Trabajo Social y en torno al grupo poblacional de la tercera edad el cual, enfrenta una transformación de la población con necesidades imperantes a la salud de la población y los ingresos. Tamayo describe las Relaciones de género y las dinámicas familiares en Marín, N. L. entidad donde las posibilidades de desarrollo diferenciadas entre los hombres y las mujeres que aún existen, encuentran sus raíces en tradiciones arraigadas en el tiempo y se reproducen sutilmente por las relaciones de género y las dinámicas familiares que en la cotidianidad de la vida prevalecen.

Oyervides aborda la situación de un México Maduro y enfermo bucalmente, en donde se hace énfasis sobre el perfil epidemiológico que hoy caracteriza a los adultos mayores en México, el cual está dominado por enfermedades crónico-degenerativas y lesiones buco dentales relacionadas, por una parte, con el envejecimiento de la población y, por otro lado, al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludable

Acevedo, Trujillo y López presentan algunas notas iniciales sobre Los adultos mayores vistos por sí mismos: percepciones de su persona y calidad de vida. Ofrecen elementos conceptuales sobre la discusión actual de la problemática de los adultos mayores, a partir de los aspectos de la *vejez como etapa de vida*, en la cual, se resalta la importancia de considerar el conjunto de dimensiones y relaciones que afectan a la biografía personal, la pareja, la viudez, los hijos, los nietos, el trabajo, el retiro del trabajo, los amigos, la muerte de los amigos y familiares, entre otras dimensiones familiares y no familiares (los cuidadores). Relaciones, que en conjunto a los mitos y estereotipos negativos, sitúan al adulto mayor en condiciones de vulnerabilidad; limitando con ello, su posibilidad de verse como un individuo más productivo y creativo que en el pasado.

Finalmente Acevedo presenta como parte de las problemáticas que aquejan a los niños(as), a las prácticas de castigo infantil y las conductas antisociales, vistas como realidades inminentes y paralelas a la cotidianidad del sujeto. Problemáticas sociales que afectan la calidad de vida de la población infantil, lo que conlleva a éstos ser susceptibles de vulnerabilidad.

Los presentes trabajos en su conjunto, ofrecen miradas distintas que retratan las condiciones que presentan algunos de los distintos grupos vulnerables, o en palabras de Verónica Montes de Oca al referirse a dichos sectores: el conocer las condiciones de vida de los grupos prioritarios, permitirá en esa medida atenderlos de manera puntual, considerando en todo momento la búsqueda de programas congruentes con las necesidades sentidas, que realmente favorezcan a la mejora de las condiciones de vida de los distintos segmentos poblacionales que presenten algún tipo de desventaja social, marginación, entre otras situaciones de exclusión social, que de cómo resultado una adecuada calidad de vida y por consecuencia el tan anhelado bienestar social.

Que el presente texto le permita la generación de preguntas
y la inquietud de buscar sus respuestas

Jesús Acevedo Alemán

Los Trabajadores Sociales

¿Un grupo vulnerable?

Ma. Socorro Espinosa Munguía¹

José Luis Calzoncit Moreno²

Ma. Del Rosario Valdez Huerta³

Guillermina Sarahi Castro Ibarra⁴

Introducción: las inquietudes iniciales

Entendemos por *vulnerable* a la población que no puede atender sus necesidades por sus propios medios, por lo cual necesita ayuda externa para salir adelante. Quienes están en posibilidad de atender a los grupos vulnerables son a nuestro entender, por una parte los profesionales en las disciplinas sociales y por otra el Estado a través de las políticas sociales. Ubicaríamos, entre ellos, entonces, a los trabajadores sociales. ¿Lo estamos realmente? Podemos afirmar *a priori* que sí, al menos potencialmente; es decir que quienes hemos sido formados en esta profesión contamos con el bagaje de conocimientos teóricos y prácticos necesarios para abordar la problemática de vulnerabilidad.

Sin embargo a este respecto cabría preguntarse ¿se está notando nuestro trabajo? La apariencia indica que no hay muchas evidencias de resultados. ¿Estamos preparados y preparándonos para la toma de decisiones difíciles que afecten o favorezcan a nuestra sociedad? ¿Contamos con un alto grado o nivel de responsabilidad? ¿Estamos trabajando en estos aspectos? ¿O es sólo acaso que estamos dirigiendo nuestros pasos y nuestras acciones por la senda de la permanencia como gremio que se ubica en la primera línea de contacto con la sociedad, pero sin horizontes de largo alcance?

Creemos que, independientemente de dónde estamos los trabajadores sociales incidiendo en la atención de la problemática de vulnerabilidad, tendríamos que identificar dónde deberíamos estar, poniendo en ejercicio nuestra vocación de servicio, ésa que se traduce en resultados que significan una población más fuerte, menos vulnerable en los terrenos en los cuales el trabajador social actuó.

Aventuramos la idea de que un terreno fértil para la obtención de resultados es la intervención en el área del análisis, diseño, evaluación y propuesta de políticas sociales. Al hacernos esta serie de cuestionamientos, pretendemos no solamente realizar un análisis oportuno de los alcances potenciales de los trabajadores sociales, sino también de los valores y de la ética que nos atañen y que nos dan cohesión y fortaleza. Nos centramos en este sentido en el estudio de los propios trabajadores sociales.

Buscamos también animar a los trabajadores sociales a clarificar y definir la postura en torno a los valores cívicos y éticos que deberemos poner en ejercicio a lo largo de nuestra formación y de nuestro desarrollo profesional. De este modo, aspiramos a poner en primera línea

¹ Profesor de la Facultad de Trabajo Social, UAdeC.

² Profesor de la Facultad de Trabajo Social, UAdeC.

³ Profesor de la Facultad de Trabajo Social, UAdeC.

⁴ Alumna del Tercer Semestre de la Licenciatura en Trabajo Social

las fortalezas a partir de las cuales los resultados de nuestro trabajo profesional tienen garantía de eficacia.

Qué es vulnerabilidad

¿Cómo deberíamos entender el término **vulnerabilidad**? Su significado, su magnitud, sus causas y sus implicaciones pueden verse desde diferentes perspectivas. Tiene de hecho un significado propio y una lectura distinta el término aludido, si se analiza desde la perspectiva del individuo que está en situación de vulnerabilidad, que si se ve como fenómeno que atañe a un grupo social determinado; tiene también su propio y particular acento como concepto de *vulnerabilidad social*, es decir, como fenómeno que afecta la estructura de una sociedad nacional, e inclusive si se observa como realidad supranacional.

En términos generales, la no satisfacción de las necesidades humanas fundamentales vuelve vulnerable a un individuo, a un grupo social o a una sociedad. Y estas necesidades básicas o fundamentales, que es indispensable atender a tiempo de evitar que vuelvan vulnerable a un individuo o a un conglomerado social, son finitas, pocas y clasificables, además de que son las mismas en su nivel esencial, en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia a través del tiempo y de las culturas es la manera y los medios utilizados para su satisfacción.

Tales necesidades humanas básicas o esenciales se clasifican sobre la base de criterios *existenciales*, en: necesidades de *ser*, de *tener*, de *hacer* y de *estar*; y sobre la base de criterios *axiológicos*, en: necesidades de *subsistencia*, de *protección*, de *afecto*, de *entendimiento*, de *participación*, de *ocio*, de *creación*, de *identidad* y de *libertad* (Caballero, 2006).

En correspondencia con sus necesidades tanto existenciales como axiológicas, el logro de la calidad de vida que requiere cada ser humano dependerá de los satisfactores que posea. Y del acceso que cada ser humano pueda tener a los satisfactores para cubrir sus necesidades básicas, dependen la justicia social y la calidad de vida de quienes integran un grupo determinado, así como la sociedad en general.

La vulnerabilidad en términos generales no es, por otra parte, cuestión de situación personal sino de circunstancia social, de fenómeno que se ubica en la estructura misma de una sociedad. No se trata de un asunto que puede ser resuelto por el ser humano aislado, por medio solamente de su empeño personal individual, sino que se trata de un fenómeno estructural. La combinación de algunas características sociales y biológicas, así como de ciertos contextos estructurales, da origen a grupos poblacionales que son socialmente vulnerables.

También, hay *grados* en la intensidad de la vulnerabilidad. Los aspectos sociales —tales como clase, género, etnia o preferencias sexuales—, los biológicos —como sexo y edad—, y las condiciones estructurales del contexto -como la cultura, la política y la economía- determinan el grado de vulnerabilidad de un grupo, de un individuo o de una sociedad. Por lo tanto éste es un fenómeno que requeriría ser atendido fundamentalmente en su perspectiva holística, a fin de pretender que sea resuelto en su origen mismo, en su esencia. Pero veamos en principio a qué se refiere tal concepto.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos señala que el término *vulnerabilidad* hace referencia a la condición de indefensión en la que se puede encontrar una persona, un grupo o una comunidad (CNDH, 2010). Señala asimismo que alguien puede ser vulnerable porque no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas a las que se enfrenta en su calidad de ser humano, tales como la alimentación, el ingreso económico, la vivienda, los servicios de salud y el agua potable; y que esta situación está en función de la capacidad de respuesta individual o colectiva que tiene frente a una situación de necesidad determinada.

El Instituto Nacional de Salud Pública (Salgado, González, Bojórquez y Infante, 2007) señala que este término se refiere a las características de una persona o grupo en cuanto a su capacidad de anticipar, enfrentar, resistir y recobrase de un evento negativo. La vulnerabilidad representa un estado de debilidad, la ruptura de un equilibrio precario que arrastra al individuo o al grupo a una espiral de efectos negativos y acumulativos (González, Hernández y Sanchez-Castañeda, 2010).

Al hablar de vulnerabilidad, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) hace referencia a un proceso que tiene múltiples dimensiones, las cuales confluyen en el riesgo o probabilidad del individuo, del hogar o de la comunidad de ser herido, lesionado o dañado, bien sea ante cambios o ante la permanencia de situaciones externas y/o internas que resultan dañinas (Busso, 2001).

Forester (1994), a su vez, señala que la noción de vulnerabilidad no se limita a la falta de satisfacción de necesidades materiales, sino que también incluye las conductas discriminatorias. Uno de los rasgos distintivos de este fenómeno es la incapacidad de actuar o de reaccionar a corto plazo. De hecho, la vulnerabilidad va más allá de la pobreza, aunque sea en esta última condición donde tal situación se presente de manera más cotidiana y más cruda.

González, Hernández y Sánchez-Castañeda (2010) afirman que se puede asimilar vulnerabilidad con incapacidad y con falta de iniciativa, que se puede hablar de *vulnerabilidad endémica* —en el sentido de que el que es vulnerable una vez lo es para siempre— y también de *vulnerabilidad automática* —término que es aplicable cuando atañe a grupos que por antonomasia son vulnerables, como por ejemplo, cuando se habla de mujeres, que se piensa en vulnerabilidad permanente—.

Puede aplicarse la noción de vulnerabilidad a individuos, a grupos sociales o a sociedades. La vulnerabilidad puede además obedecer a contextos nacionales e inclusive se puede aplicar en el ámbito internacional, en el que algunas naciones, por ser más pobres y menos integradas son más vulnerables (González, Hernández y Sanchez-Castañeda, 2010).

Visto como fenómeno que se refleja en la esfera individual del ser humano, aquél que es vulnerable se siente frecuentemente inútil e incapaz. Tal como lo señala Verdier, citado por González, Hernández y Sánchez-Castañeda, (2010), la persona en estado de vulnerabilidad puede zozobrar en el abandono, replegarse en sí, en la inacción, en la marginalidad, en la delincuencia y en el desánimo frente al rechazo de las otras personas, dado que el sentimiento de ser rechazado conduce a estos extremos. La visión negativa, condescendiente e incluso despreciativa o acusadora sobre él, hace que se sienta completamente responsable de su situación y de sus desgracias; aunque de hecho éstas provengan realmente de cuestiones totalmente externas a él, originadas en la estructura misma de la sociedad.

Cuando se habla de *grupos vulnerables*, por su parte, la ONU (CEPAL, 2008) hace referencia a aquellas personas que encuentran dificultades para insertarse en el mercado de trabajo, que sufren algún tipo de discriminación y que están más expuestas a los vaivenes del mercado de trabajo. Para González, Hernández y Sánchez-Castañeda (2010), se entiende por *grupo vulnerable* a aquél que en virtud de su género, raza, condición socioeconómica, social, laboral, cultural, étnica, lingüística, cronológica y funcional sufren la omisión, precariedad o discriminación en la regulación de su situación por parte del legislador federal o local del orden jurídico nacional.

Y aún más allá de la esfera individual o grupal, si analizamos la vulnerabilidad en una perspectiva social, podemos conceptualizarla como la idea opuesta a la de *bienestar social*. Y habría que definir este último concepto como “el valor cuyo propósito es abrir el acceso a los recursos a todos los integrantes de la sociedad, a fin de satisfacer sus necesidades” (Vizcaíno, 2000).

La *vulnerabilidad social*, afirma Salgado (2007), se refiere a la relativa desprotección de un grupo de personas cuando enfrentan daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos, por no contar con recursos personales, sociales y legales suficientes. La *vulnerabilidad social* es, entonces, una condición producto de la ausencia o limitación de recursos personales, familiares, comunitarios, sociales y económicos, de la interacción de tales recursos por escasos que sean y del manejo que la persona haga de ellos.

En esta perspectiva, la vulnerabilidad se refiere también al daño ocasionado por situaciones como la crisis económica, el desempleo, la falta de igualdad de oportunidades, las conductas discriminatorias de los distintos sectores de la sociedad e, incluso, a los daños ocasionados por los fenómenos naturales. De acuerdo con los planteamientos del Instituto Nacional de Salud Pública (Salgado, González, Bojórquez y Infante, 2007), la vulnerabilidad social está en gran medida influenciada por tres grupos de variables: el primero incluye la pertenencia a un grupo y las redes sociales del individuo; el segundo se refiere al acceso a servicios y programas de salud; y el tercero incluye al ambiente social y en él a factores tales como las decisiones políticas, la inequidad económica, las normas, los valores y los marcos legales que actúan ya sea como barreras o como facilitadores para el fortalecimiento de los grupos e individuos en situación de vulnerabilidad.

¿Dónde se origina la vulnerabilidad?

Tiene su origen en la reunión de factores internos y externos que al combinarse, disminuyen o anulan la capacidad que tiene una persona, un grupo o una comunidad para enfrentar una situación determinada que le ocasione un daño y, más aún, para recuperarse de él. Frecuentemente, esta combinación de factores da origen a las condiciones de pobreza y marginación en que se encuentran amplios sectores de la población.

Los factores internos que desencadenan situaciones de vulnerabilidad forman parte de las características propias del individuo, grupo o comunidad de que se trate, como por ejemplo la edad, el género, el estado de salud, el origen étnico, la discapacidad, la orientación sexual y la constitución física, entre otros. Los factores externos, por su parte, están ligados al contexto social en que se desenvuelve la persona, ya que, como es bien sabido, atendiendo a su naturaleza

de ser social, el hombre está en constante interacción e interdependencia con personas, grupos e instituciones para satisfacer sus necesidades. Algunos ejemplos de factores externos desencadenantes de situaciones de vulnerabilidad son las conductas discriminatorias, el nivel de ingresos, la falta de empleo, la crisis económica, la desigual repartición de la riqueza, la falta de políticas sociales orientadas hacia el beneficio de la población, así como los fenómenos climatológicos. Entre las características más representativas de la vulnerabilidad, por otra parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2010) ubica las siguientes:

- Es *multidimensional*, porque se manifiesta en distintos individuos, grupos y comunidades, además de que adopta diferentes formas y modalidades.
- Es *integral*, porque afecta todos los aspectos de la vida de quienes la padecen.
- Es *progresiva*, ya que se acumula y se incrementa, produciendo efectos más graves, dando lugar a nuevos problemas y a una vulnerabilidad cada vez mayor, por lo que esta condición se vuelve cíclica. Por ello, es causa y consecuencia de distintas situaciones que ponen en evidencia las dificultades ya existentes, agudizándolas y convirtiéndolas en el detonador de nuevos problemas.

¿Cuáles son las consecuencias inmediatas de la vulnerabilidad?

De acuerdo con los planteamientos de la Comisión antes mencionada tales consecuencias son básicamente tres:

a) *La incertidumbre*. Ésta provoca inseguridad y coloca a quien la padece en una situación de riesgo, no sólo ante los cambios repentinos, sino también frente a situaciones cotidianas, lo que conlleva al individuo a un estado de vulnerabilidad; de modo tal que este rasgo se vuelve un fenómeno en espiral, un círculo vicioso.

b) *El riesgo*. Es la probabilidad de que se presente un daño frente a una situación determinada. El riesgo será mayor mientras mayor sea el grado de vulnerabilidad. Así, por ejemplo, frente a una enfermedad corre más riesgo aquel que carece de seguridad social y de recursos económicos, que quienes cuentan con ellos. De esta forma, una persona vulnerable vive constantemente ante la temerosa expectativa de sufrir un daño irreparable. En este sentido, habría que reflexionar en que aún las situaciones cotidianas representan para quienes son vulnerables, un riesgo: alimentarse, por ejemplo, es un acto cotidiano que para aquellas personas cuyos ingresos son bajos, plantea una preocupante realidad que deben enfrentar sin contar probablemente con los recursos suficientes para poder hacerlo.

c) *La violación a los derechos humanos*. La vulnerabilidad coloca a quien la padece, en una situación de desventaja frente al ejercicio pleno de sus derechos y libertades. La vulnerabilidad fracciona y, por lo tanto, anula el conjunto de derechos y libertades fundamentales, de tal suerte que las personas, grupos y comunidades vulnerables tienen estos derechos únicamente definidos en el nivel formal, debido a que en los hechos no existen las condiciones necesarias para que pudieran ponerse en ejercicio.

Además, quienes son vulnerables frecuentemente desconocen cuáles son sus derechos, ignoran los medios para hacerlos valer y carecen de los recursos necesarios para acudir ante los sistemas de justicia, lo cual ahonda la situación de riesgo y básicamente los condena a continuar en la misma situación a través de generaciones. Y el desconocimiento de sus derechos los hace aún más vulnerables, más dependientes del exterior para lograr su subsistencia.

La vulnerabilidad viola los derechos de los miembros más débiles de la sociedad y los margina. Los derechos humanos más afectados por causa de la vulnerabilidad son: el derecho a la vida, los derechos económicos, los derechos sociales y los derechos culturales; también afecta el derecho a la igualdad de oportunidades y el derecho al desarrollo (CNDH, 2010). El derecho a la vida equivale a proteger la existencia humana y a otorgar las garantías necesarias para el desarrollo de un adecuado nivel de vida; el derecho a la igualdad de oportunidades se refiere a que existan las mismas oportunidades para que el individuo esté en posibilidad de desarrollarse en todos los ámbitos. El derecho al desarrollo, por su parte, es el que garantiza mayores opciones para que las personas puedan combatir la pobreza y para que tengan tanto calidad de vida como acceso al disfrute de todos los derechos humanos.

En términos globales, pues, la vulnerabilidad afecta tanto la dignidad como los derechos fundamentales, tanto de las personas como de los grupos, de las comunidades, y de las sociedades en general. Por lo que atañe a quiénes deben ser considerados como grupos vulnerables, González (2010) afirma que en tal clasificación deben ser comprendidos los agrupamientos humanos siguientes:

- a) Las mujeres pobres jefas de hogar, con niños a su cargo y responsables del sostenimiento familiar.
- b) Los menores y adolescentes en situación de riesgo social (como el caso de los niños en riesgo de salir del hogar, los menores infractores y los menores víctimas de violencia física, sexual o psicológica en el seno familiar, así como los menores con padecimientos adictivos).
- c) Los menores que viven en la calle o los menores que, no obstante tener un hogar, a causa de la desintegración familiar o de problemas de cualquier otra índole pasan todo el día en la calle.
- d) Los menores trabajadores (que se dedican a labores de pepeña, estiba, mendicidad, venta ambulante, limpieza de parabrisas y/o actuación en la vía pública).
- e) Las personas de la tercera edad.
- f) Las personas discapacitadas.
- g) La población rural e indígena que se encuentra afectada en forma alarmante por la pobreza.
- h) Las mujeres pobres, embarazadas y en estado de lactancia.
- i) Los jóvenes y las mujeres pobres afectadas por el desempleo.
- j) Los trabajadores pobres del sector informal.
- k) Los excluidos de la seguridad social.
- l) Las mujeres que sufren discriminación política y social.
- m) Los pueblos indígenas.

Tal como se puede apreciar, la pluralidad de grupos vulnerables es muy extensa. Curiosamente, dicha noción no muestra un número reducido de grupos afectados por la vulnerabilidad, sino que por el contrario abarca a una cantidad considerablemente grande de seres humanos que debieran ser considerados como sujetos de atención; nos evidencia la existencia de una gran población desprotegida, en cualquier sociedad nacional de la que estemos hablando o a nivel mundial.

Por todo lo anterior, y tal como se señala desde la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya sea por la situación de pobreza, por el origen étnico o por otras causas, como la crisis económica que afecta en forma diferente a los distintos sectores de la población, se puede afirmar que **todos somos vulnerables** en mayor o menor medida (CNDH, 2010).

La trascendencia y agudeza potencial que lleva consigo el fenómeno de la vulnerabilidad, justifica sobradamente la intervención del Estado como agente responsable de reconocer y de establecer los planes estratégicos y las líneas de acción que necesariamente tendrían que estar encaminadas a resolver —no solamente atender— la problemática social presente en esta materia y a prevenir el futuro inmediato y mediato.

También, justifica ampliamente que el Estado se ocupe de implementar con base en políticas sociales eficaces y sobre todo pertinentes, las acciones que se requieren para proteger y hacer efectivos los derechos de quienes se encuentran en condición de vulnerabilidad.

La población fuerte

¿A quién le toca atender la problemática relativa a las diversas situaciones de vulnerabilidad? A nuestro entender, por antonomasia le corresponde esa tarea a la población que cuenta con las fortalezas que para ello se requieren, es decir, a quienes cuentan con los conocimientos y con los recursos materiales y el bagaje de conocimientos necesarios; y también le corresponde esa nada fácil tarea, a quienes perciben un salario a cambio de desarrollar las funciones inherentes a tal encomienda.

En otras palabras estaríamos hablando de que ésta es una tarea propia de tres agentes de la sociedad: el Estado, los profesionales de las Ciencias Sociales y Humanidades y dentro de estas últimas el trabajador social, a nuestro entender inserto en las instituciones (ya sea las del Estado, en las privadas y en las Organizaciones No gubernamentales) que ejecutan políticas sociales.

Los profesionales de las Ciencias Sociales

El trabajo de los profesionales del área de las Ciencias Sociales está necesariamente encaminado a la satisfacción de las necesidades de la población para lograr su bienestar, para favorecer su calidad de vida; y esto ocurre independientemente de las variantes que haya entre unos profesionales y otros por virtud de la especificidad de cada disciplina. Lo que cambia entre un profesional y otro es su manera, sus métodos y los puntos de vista a partir de los cuales aborda, atiende y pugna por resolver la problemática social.

Y la plataforma fundamental a través de la cual resulta factible atender la problemática social, la constituyen actualmente las políticas sociales. Por ese motivo, la política social se ha ido convirtiendo en objeto de investigación privilegiado en todas las profesiones del área de las Ciencias Sociales, al paso del tiempo pero sobre todo a partir de los años recientes. Entre esos profesionales que se ocupan de las políticas sociales de manera cada vez más seria, merece particular atención la profesión de Trabajo Social.

El trabajador social

El trabajador social cuenta con un bagaje de conocimientos, adquiridos tanto en la teoría que obtuvo durante su paso por el proceso de formación universitaria, como en la práctica profesional, esa que le da un contacto directo con la problemática social y que le permite tener el pulso de los problemas sociales, de las necesidades reales de los grupos.

Es entonces, por los recursos a que ha tenido acceso y que ha vuelto propios, un profesional potencialmente fuerte para atender la problemática de vulnerabilidad social, en los diversos espacios y bajo las diversas formas en que ésta se presenta en la sociedad.

Los profesionales de esta disciplina asumimos y enfrentamos cotidianamente la necesidad de conocer y elaborar explicaciones acerca de la realidad para facilitar y establecer sobre bases sólidas las tareas propias de nuestra intervención. Y sobre esa base actuamos para transformar la realidad junto con los sujetos involucrados en la misma.

El estudio y atención de los problemas sociales es particularmente el espacio que históricamente ha ocupado el Trabajo Social. Esta tarea implica el reto de responder de manera eficiente y oportuna a las necesidades dictadas por la dinámica de la sociedad actual y por las demandas de bienestar de la población, que constituyen el objeto de nuestra intervención.

Del mismo modo que el de cualquier otro profesional verdaderamente preparado en la teoría que lo sustenta y verdaderamente comprometido con su hacer cotidiano, detrás de toda acción del trabajador social, hay un marco de referencia, un eje conceptual que guía e impulsa el actuar profesional del sujeto que aborda una realidad. Valdría la pena preguntarse ¿cuál es ese marco? ¿En qué contextos puede ser útil?

Al trabajador social le toca estar presente en los niveles macro y micro sociales, porque la presencia e intervención de este profesional es garantía potencial de que se corresponden entre sí la estrategia de desarrollo trazada y las necesidades reales de la población hacia la que está dirigida. En esta pertinencia entre necesidades reales, detectadas, sentidas, palpadas en la realidad social, entendidas y explicadas para sí mismos, por una parte, y luego identificadas como sustento de las estrategias definidas por el Estado para su abordaje e intento de solución, ubicamos al trabajador social.

Tal como lo señala Caballero (2006), en esta tarea se afianza la importancia del trabajador social: *“Ahí la importancia y prioridad de este profesionista, como eslabón imprescindible en la cadena de diseño, proyección y ejecución de la transformación social”*. A partir de esta premisa fundamental, la presencia del trabajador social en el abordaje de la problemática social desde el ámbito de las políticas sociales, resulta indispensable por tres motivos distintos y complementarios entre sí (Alayón, 2001):

- a) Por una parte, la atención de las problemáticas sociales, con una perspectiva global, sistemática y con cobertura plena, de totalidad y de integralidad, es clave para el mejoramiento de la sociedad;
- b) La atención de situaciones tanto individuales y como grupales, se hace necesaria también por razones incuestionablemente éticas, inherentes a una sociedad más humana que se conforma de individuos, no solamente de colectividades carentes de nombre y apellido específicos;
- c) Las políticas de carácter estructural, que neutralicen e impidan el surgimiento y/o la permanencia de procesos de exclusión social, constituyen la principal opción estratégica para evitar la degradación y la deshumanización de nuestras sociedades.

También, es de fundamental importancia la acción profesional y comprometida, en la línea de la previsión y prevención de problemas sociales, para evitar que cierto tipo de políticas globales se formulen y se apliquen irracionalmente, sin que se prevean las nefastas consecuencias futuras que éstas pudieran tener para la población, haciendo víctima a esta última de situaciones que la vuelven vulnerable.

Adicionalmente, es de fundamental importancia intervenir profesionalmente de modo tal que sea posible evitar que las consecuencias previstas por la implementación de políticas sociales inadecuadas se desconozcan o ignoren adrede en las instancias decisoras, porque se busque prioritariamente atender a través de ellas las necesidades coyunturales de los gobiernos o de los funcionarios públicos y no las necesidades sociales (Alayón, 2001).

También, desde la acción del trabajador social se pueden identificar a aquéllos individuos excluidores que impulsan, a sabiendas o no, medidas y políticas de carácter global que propician o configuran procesos de exclusión y por tanto están construyendo o generando individuos y grupos excluidos y por lo tanto vulnerables: estamos hablando de excluidores tales como empresarios, banqueros, dirigentes políticos, funcionarios o legisladores.

Si bien los procesos de exclusión y por lo tanto de generación de vulnerabilidad social son el resultado de una dinámica social y económica compleja en la cual intervienen tanto el Estado como el propio mercado y también el régimen político en el que todos nos hallamos imbricados y mutuamente comprometidos por el agravamiento de la cuestión social, es también en esas mismas instancias —el Estado, el régimen político y el propio mercado— donde se ubican los recursos con potencial para resolver tal situación.

Y es también ahí donde se ubica un amplio margen para la actuación y desarrollo del Trabajo Social, con visos de alcances importantes tanto para la propia profesión como para la sociedad. Estos alcances de gran envergadura constituyen, por otra parte, nuestro gran compromiso ético.

El Estado

El papel del Estado en la sociedad ha tenido que ir transformándose a través del tiempo, en concordancia con la transformación paulatina de la sociedad misma, y en años recientes ha debido modificar la concepción teórica que sustenta su actuación para adaptarse a las exigencias propias de la inmersión del país en los procesos de la globalización.

Este fenómeno ha transformado, condicionado, delimitado y transformado la concepción misma del Estado y al mismo tiempo ha modificado el carácter que tendrían que asumir las políticas sociales que éste implementa. Así, la concepción de un Estado que existe como garante del bienestar social y proveedor de servicios queda en la obsolescencia, para dar paso a un Estado cuyo papel es fungir como rector de la economía y de la seguridad social, regulador y promotor de la calidad y eficiencia de los servicios privados, y asumiendo su nuevo papel deja que sean las fuerzas libres del mercado las que establezcan, con arreglo a sus propias leyes, la estabilidad y el nuevo equilibrio social.

En esa redefinición de la función que le toca desarrollar ante la sociedad, el Estado actual se subsume en una concepción de las políticas sociales a partir de un nuevo paradigma, desde el cual ya no hará las mismas cosas que en el pasado, ni de la misma manera. A partir de ahora será responsable parcialmente del financiamiento, en especial de los programas orientados a la población de menores recursos; ejercerá actividades de promoción; tendrá que asumir también funciones de ejecución de los programas, pero sólo de manera subsidiaria; (Arteaga, 2001); (Avila y Barragán, 2006); (Jasso y Martínez, 2006); (Contreras, 2001) esto es, en reemplazo o en

subsidio de otros actores sociales a quienes les toca ahora en primer término la realización de esas tareas.

En este nuevo papel, el Estado asume como propias las acciones estratégicas relativas tanto al control de los sistemas financieros como a la propiedad de los recursos naturales y, de manera muy importante, al desarrollo humano, de modo tal que todos los integrantes de la sociedad tengan acceso a niveles mínimos de calidad de vida. El logro de la calidad de vida de la población que el Estado sigue considerando como obligación propia, se materializa a través de las políticas sociales, económicas, científico-técnicas y ambientales que establece como planes de gobierno. Estas políticas se sustentan en las posibilidades materiales y humanas reales con que se cuenta en la sociedad, las cuales constituyen el bagaje de recursos del propio Estado para la realización de su trabajo como ente articulador y promotor del desarrollo social.

La política social en particular, sustentándose en el principio de equidad, concentra la aplicación y destino de los recursos en los grupos denominados *de mayor riesgo y vulnerabilidad*, buscando con ello elevar el impacto de los programas compensatorios diseñados al respecto.

Explícitamente, la política social se ha enfocado recientemente en la llamada *erradicación de la pobreza*, centralizando su acción en los grupos y regiones con menores oportunidades, bajo el planteamiento justificatorio de que la pobreza manifiesta las deficiencias estructurales de un modelo de crecimiento que en su momento no logró incorporar a los contingentes de la población menos privilegiada, y que tampoco logró producir una derrama social suficiente para que la misma participara de los beneficios del crecimiento.

En este tenor, podríamos decir que nuestro Estado nacional *hace su parte* en la tarea de atender y resolver la problemática de vulnerabilidad, o que al menos es así en términos formales. En el Plan Nacional de Desarrollo (PND, 2007) se reconoce la necesidad de atender como prioridad de primer orden el desarrollo humano sustentable, que se traduzca en igualdad de oportunidades para el acceso tanto a condiciones de salud básicas como a sistemas de educación y de empleo remunerado y productivo, con el propósito establecido de que tales beneficios alcancen *a cada vez más mexicanos*.

Las líneas de estrategia planteadas en dicho Plan señalan la necesidad de trabajar en torno al logro de la transformación social, la que a su vez requiere como condición básica la transformación económica, para hacer posible la provisión adecuada de programas sociales de desarrollo humano.

El desarrollo humano sustentable que se persigue en el plan de gobierno antes citado señala estar encaminado a procurar que éste sea integral, y en ese tenor plantea el fortalecimiento de la comunidad familiar como eje de una política dirigida a promover sustantivamente la formación y la realización de las personas; establece como prioridad fundamental el proceso formativo de capacidades para la vida en familia, punto de partida de cualquier forma de solidaridad social y de toda capacidad afectiva, moral y profesional.

Con esta visión se plantea como prioridad de primer orden en dicho plan rector de las acciones de gobierno, *dar especial atención a los grupos vulnerables o con necesidades especiales*. A este respecto reconoce que:

Es obligación del Estado propiciar igualdad de oportunidades para todas las personas, y especialmente para quienes conforman los grupos más vulnerables de la sociedad, como los adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo de calle, así como a las personas con discapacidad. La igualdad de oportunidades debe permitir tanto la superación como el desarrollo del nivel de vida de las personas y grupos más vulnerables. Estas oportunidades deben incluir el acceso a servicios de salud, educación y trabajo acorde a sus necesidades. La situación de estos grupos demanda acciones integrales que les permitan llevar una vida digna y con mejores posibilidades de bienestar” (PND, 2007).

En tal sentido, se plantea el objetivo de abatir la marginación y el rezago de los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud. Y para su cumplimiento establece nueve líneas de estrategia:

- Fortalecer proyectos de coinversión social entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil enfocados a la atención de grupos vulnerables.
- Avanzar en el concepto de seguridad social para ampliar el alcance y cobertura de los programas de gobierno enfocados a la protección de grupos vulnerables.
- Focalizar el apoyo a la población de 70 años y más, dando prioridad a quienes habitan en comunidades de alta marginación o que viven en condiciones de pobreza.
- Aprovechar la experiencia de los adultos mayores, generando las oportunidades que les permitan desarrollarse en actividades productivas de relevancia para su comunidad.
- Identificar oportunamente a los niños y adolescentes en riesgo de calle.
- Otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia.
- Garantizar la disponibilidad de los instrumentos y el personal necesarios para realizar un diagnóstico temprano y canalizar oportunamente a las personas con discapacidad a los servicios de estimulación temprana y rehabilitación.
- Procurar el acceso de personas en condiciones de vulnerabilidad a redes sociales de protección.
- Dar prioridad a las vertientes de apoyo alimentario y nutricional de los programas de gobierno con responsabilidades en esta materia.

Desde nuestra perspectiva, los planteamientos anteriores establecen amplios márgenes de acción, que posibilitan la incorporación de acciones significativas y valiosas por parte de los trabajadores sociales, con garantía de apoyos oficiales para la obtención de recursos y espacios de acción.

Los logros del trabajador social

¿Cuáles son los logros del trabajador social reconocidos por la sociedad? A reserva de encontrar, a partir de una búsqueda minuciosa y un análisis puntual del papel que desempeñan los trabajadores sociales durante el desarrollo de su trabajo cotidiano, en el ámbito de las políticas sociales, podríamos afirmar que no hay muchas evidencias de que nuestro gremio profesional esté incidiendo actualmente en ellas de manera directa, profunda y trascendente.

De ser ciertas nuestras apreciaciones superficiales, habría que entender consecuentemente que tenemos en este ámbito un amplio espacio de desarrollo, el cual podemos poner en ejercicio nuestra vocación de servicio. El Trabajo Social tiene en sus haberes, enormes recursos teóricos para realizar una labor verdaderamente útil para la sociedad, particularmente para la más vulnerable.

Para ello, el profesional de Trabajo Social cuenta con un recurso invaluable: el conocimiento adquirido en el contacto directo con la gente; de modo tal que, a partir del análisis

de las políticas sociales y de los resultados obtenidos tanto durante el transcurso como al final de los procesos de implementación de las mismas, puede decir con certeza qué tipo de políticas son necesarias para el desarrollo y para la atención de las necesidades reales de las colectividades, cuáles están siendo efectivas y cuáles no, e identificar los cambios que es necesario implementar a fin de garantizar la pertinencia de las mismas.

A la luz de nuestro potencial teórico y práctico, no somos entonces una población vulnerable más, sino un grupo con fortalezas significativas. Y somos también un sector de población con el reto de poner en ejercicio nuestras fortalezas, para el logro de nuestra misión profesional.

Los retos del trabajador social

Atendiendo a la esencia de la profesión cabría preguntarse: ¿qué retos nos toca enfrentar para lograr el propósito de incidir en la problemática de vulnerabilidad de manera verdaderamente eficaz, pertinente, resolvedora de las situaciones que la provocan así como de sus manifestaciones, y para intervenir eficazmente en los problemas de la población, tanto en el nivel individual como en el grupal y en las manifestaciones de la vulnerabilidad como fenómeno social?

¿Cómo afrontar entonces los retos de nuestra misión de servicio a la sociedad?

Nos parece que para encontrar la mejor respuesta a estas preguntas tendríamos que revisar los recursos que nos brinda el fundamento mismo de nuestra profesión, sus fundamentos epistemológicos.

Los fundamentos epistemológicos del Trabajo Social

Entendemos por *fundamentos epistemológicos* a la serie de conocimientos que sirven de base para la reflexión sobre el conocimiento científico de la profesión, la cual se pregunta a sí misma sobre la posibilidad, origen y fundamentación del conocimiento, así como de su especificidad, de su esencia, de su trascendencia y de los criterios de verdad. Atendiendo a tal concepto nos preguntamos acerca de la verdad del pensamiento que generamos y de su concordancia con la realidad.

Si revisamos la especificidad de nuestra profesión en el origen mismo de ésta, encontramos que la primera propuesta científica en trabajo social, hecha por Mary Richmond, plantea una metodología centrada en la investigación; éste era, ciertamente, un trabajo social esencialmente asistencial y centrado en el individuo.

A partir del movimiento de reconceptualización, el trabajo social puso énfasis de nueva cuenta en las cuestiones metodológicas desarrollando el modelo neopositivista para su aplicación en la práctica, así como la incorporación del método dialéctico, orientado por el materialismo histórico y la corriente marxista. El resultado de este movimiento permitió al trabajo social abordar otros campos del conocimiento tales como: el método de la ciencia económica, política, antropológica, planificación social y políticas sociales. Gracias a este movimiento, podríamos decir que la profesión se reinventó a sí misma en su trabajo con grupos y comunidades, de modo tal que gracias a tales aportes la problemática ya no se aborda actualmente a través de métodos aislados, sino que se acerca a la realidad a partir del estudio de la problemática social, sustentándose en la aplicación del método científico. A partir de estos aportes el Trabajo Social

configura al individuo, al grupo y a la comunidad como partes complementarias de una sola unidad de intervención profesional.

Podríamos decir que el Trabajo Social comenzó a hacerse científico propiamente cuando decidió tomar para sí, la indagación de las relaciones causales de las necesidades con las que se enfrenta; cuando empezó a preocuparse por conocer las cuestiones esenciales de los fenómenos o problemas que tiene por objeto de estudio y de intervención. Es decir, empezó en la senda de la científicidad cuando avanzó hacia el interior de los fenómenos para encontrar en ellos la naturaleza que los pudiera explicar. Esta etapa científica implicó desde entonces la reflexión sobre las limitaciones teóricas, metodológicas y axiológicas de carácter estructural que privan en el quehacer profesional. Luego emergieron, de manera más reciente, nuevos paradigmas de la ciencia en el Trabajo Social, tales como:

La transdisciplinariedad, que hace referencia a las formas de investigación, a una unidad de conocimiento que va más allá de las disciplinas aisladas. Comprende un conocimiento científico, la práctica de la experiencia y la práctica de las soluciones de problemas. Todo ello, por virtud de que con la información obtenida solamente de la práctica es difícil de estructurar conocimiento debido a la ambigüedad de conceptos, puntos de vista y visualización de un tema determinado desde la perspectiva de una disciplina científica, vista de manera aislada.

Paradigma científico, que revoluciona la manera de acercarse al conocimiento. En el pasado se suponía que para conocer los fenómenos complejos y entender su dinámica de conjunto había que estudiar las propiedades fundamentales de sus partes y los mecanismos de interacción; con el cambio de paradigma se entiende que la relación entre las partes es simétrica, de modo que la dinámica de las partes sólo podrá ser totalmente comprendida a partir del estudio de la dinámica de la totalidad. Todas las cosas se ven como interdependientes, inseparables y como modelos transitorios de la misma realidad última. Este nuevo paradigma transforma nuestra forma de ver y abordar el objeto de estudio que pretendemos estructurar, abarca también el tipo de preguntas que nos guiarán hacia el camino y que generarán el nuevo conocimiento después de la investigación realizada.

Teoría de los sistemas sociales. Se entiende por sistema un conjunto de elementos interrelacionados entre sí, cuya unidad le viene dada por los rasgos de esa interacción y cuyas propiedades son siempre diferentes a los de la suma de propiedades de los elementos del conjunto. El problema central que aborda esta teoría es la diferenciación entre el sistema y el entorno, entendiendo este último como el conjunto de elementos que tienen influencia sobre los elementos del sistema o son influidos por él, aunque no pertenecen al sistema. Sobre esta base, se forma una nueva teoría del conocimiento que concibe a la sociedad como ente conformado por sistemas y subsistemas interrelacionados y en interacción constante. No existe posibilidad de utilizar un único principio regulador para el conjunto de la sociedad, ya sea de un subsistema sobre los demás o un criterio externo común sobre el conjunto de los subsistemas sociales (v. gr. una política de bienestar que regule el subsistema económico). Tampoco sería atinado tomar decisiones acerca de un sistema o subsistema, tomando como referente lo que ocurre en sistemas o subsistemas ajenos; así, las decisiones políticas, elementos del sistema político, sólo son posibles sobre la base de decisiones políticas anteriores y sólo de las puede relacionar con una red de decisiones de ese mismo tipo que se diferencian de las decisiones económicas, legales y religiosas, entre otras (Domínguez, 2000).

Pensamiento complejo. Esta corriente teórica aspira al conocimiento multidimensional, en la medida en que esto sea posible; implica el reconocimiento de un principio de incompletud e incertidumbre; pero implica también el reconocimiento de los lazos entre las entidades que nuestro pensamiento debe necesariamente distinguir, pero no aislar entre sí. El pensamiento complejo está

animado por una tensión permanente entre la aspiración a un saber no parcelado, no dividido, no reduccionista, y el reconocimiento de lo inacabado e incompleto de todo conocimiento. Las verdades profundas, antagonistas las unas de las otras, son en sí complementarias, sin dejar de ser antagonistas. Edgar Morín, fundador de esta teoría, pone énfasis en los procesos sociales en movimiento, entronca las observaciones del presente con procesos pasados y aperturas hacia el futuro, incluyendo siempre las preocupaciones éticas como centrales para la observación de procesos sociales, entendiendo que la ética también evoluciona, en sí misma, como proceso social (Pakman, 1994).

La base de la elaboración de teorías, como las antes mencionadas, es la realidad social. Y la viabilidad científica del Trabajo Social ha estado dependiendo, a lo largo de todo su proceso de conformación como disciplina social, de que tenga como fundamento la praxis social. Así, fundando nuestro trabajo en el contacto directo con la población, “*cara a cara*” con la problemática de conjunto a que ésta se enfrenta, es como hemos ido generando conocimiento.

El primer tipo de conocimiento de facto que nosotros hemos generado y seguiremos generando es significativamente el práctico, basado en la experiencia previa, que se enriquece paulatinamente con la acumulación de experiencias sistematizadas, que acumulan conocimiento. Y es que la práctica es el fundamento y el fin del conocimiento.

Sin embargo, a pesar de sus avances obtenidos en el proceso de desarrollo de la profesión, el trabajo social habría de seguir siendo considerado pre-científico, en la medida de su incapacidad para elaborar conceptos propios y proceder a la sistematización de éstos.

En opinión de muchos críticos en la materia, aún ahora no tenemos teoría propia y por eso no podemos conocer a profundidad nuestro contexto operativo ni de actuar racionalmente sobre él. Y esta situación nos pone como gremio en situación de vulnerabilidad, a depender del accionar de otras profesiones para la apertura de espacios de desarrollo nuestros, a funcionar como auxiliares de otros profesionales que sí cuentan con reconocimiento y respaldo social propio.

El compromiso ético de este profesional

Un segundo renglón de análisis sobre la cuestión de cómo responder atinadamente a los retos que nos tocaría enfrentar para que nuestra incidencia profesional en la problemática de vulnerabilidad fuese verdaderamente eficaz, pertinente y resolvedora, lo constituye la revisión de nuestros dilemas éticos.

En el Trabajo Social la mayoría de las decisiones implican una interacción compleja de los aspectos éticos, políticos, técnicos y legales, todos interconectados. Y nuestros principios éticos o valores determinan la interpretación que damos a las leyes, e incluso la finalidad, la visión y los alcances de los planes y programas de los que pasamos a formar parte activa.

Ética es, si nos atenemos al significado estricto de tal concepto, el estudio de la moral, es decir, las normas de comportamiento que sigue el individuo con referencia a lo que es correcto o incorrecto; es decir, son las reglas o normas de conducta que lo rigen. *Valores*, por su parte, hace referencia a una o a todas las actitudes del ser humano, las creencias y los principios religiosos, morales, políticos e ideológicos; alude al alcance de la significación o importancia de las acciones

(Real Academia de la Lengua Española, 2010). Adicionalmente, el terreno de actuación del trabajador social tiene mucho que ver con el de la política.

En esencia, a nuestro entender, tanto la ética como la política están muy emparentadas entre sí, atendiendo a la finalidad inicial de una y otra disciplinas, por cuanto ambas procuran encontrar el modo, desde diferentes ángulos, de que el ser humano *viva bien*.

La ética puede ser entendida como el arte de elegir lo que más nos conviene y vivir lo mejor posible, en tanto que el objetivo esencial de la política es el de organizar lo mejor posible la convivencia social, de modo que cada cual pueda elegir lo que le conviene (Sabater, 2008).

Bajo estas premisas, cualquiera que tenga la preocupación ética de vivir bien o de ayudar a otros a vivir bien, no puede desentenderse de la política, en virtud de que nadie vive aislado. Sin embargo, también hay diferencias importantes entre una y otra disciplinas: mientras la ética se ocupa de lo que cualquier persona hace con su libertad, conceptualmente la política intenta coordinar de la manera más provechosa para el conjunto lo que muchos hacen con sus libertades. En la ética lo importante es *querer* bien, porque de lo que se trata esencialmente es lo que cada cual hace porque quiere. Para la política, en cambio, lo que cuentan son los *resultados* de las acciones, se hagan por los motivos que se hagan, y el político intentará presionar con los medios a su alcance —incluida la fuerza— para obtener ciertos resultados y evitar otros.

Pero no se trata de cobijarse en el concepto de ética y moral para pretender a través de la sola emisión de discursos moralistas, que se ha asumido cabalmente el compromiso adquirido consigo mismo y con la sociedad cuando decidimos optar por una profesión eminentemente comprometida con el bienestar humano.

Opuesto al que actúa dentro del campo de la moral, el moralista busca y crea en los otros el blanco de los juicios descalificatorios ajenos a la objetividad (Todorov, 1999). En este sentido, un precepto para el futuro próximo del hacer profesional podría ser: comenzar por combatir, no el mal que se pretende ubicar en lo que hacen los otros en nombre del bien, que nosotros pretenderíamos detentar, sino la confianza de quienes pretenden saber siempre dónde se hallan el bien y el mal, y ubicar el trabajo propio en el primero de estos conceptos.

A nuestro entender, el trabajador social tiene la responsabilidad ética de buscar el bienestar del usuario. Tiene también la responsabilidad para con las instituciones en las que labora y para con la sociedad. Tiene asimismo la responsabilidad de cuestionar la inequidad e injusticia y de trabajar por los cambios en las instancias políticas y en la misma sociedad.

Creemos que los trabajadores sociales deberíamos desarrollar un papel de profesionales preparados y al servicio del público. Cabría preguntarse entonces ¿Sabemos cómo debemos tratar a nuestros grupos vulnerables o unidades de atención? ¿Los tratamos como sabemos que debemos hacerlo?

En el plano ético, para que el trabajador social pueda actuar como agente de cambio debería cumplir algunas regularidades, independientemente del escenario en el que se desempeñe (Caballero, 2006):

1. Actuar para y con la población a la que atiende, pero siempre *desde* ella.

2. No resolver sino *educar* para autotransformar.
3. Concebir a cada persona no como objeto, sino como sujeto del desarrollo.
4. Primero *conocer*.
5. Segundo *valorar* de conjunto la población de que se trate.
6. Tercero contribuir a *resolver* los problemas sociales, económicos o de cualquier índole de que se traten; no necesariamente con respuestas materiales.
7. Cuarto *seguir y evaluar*.
8. Quinto *elaborar conclusiones* que sistematizadas permitan conformar el cuerpo teórico propio de una disciplina de las ciencias sociales.
9. Trabajar en *equipo* hacia dentro y hacia fuera.

También, atendiendo a nuestra ética profesional, los trabajadores sociales deberíamos tener en cuenta durante nuestro ejercicio profesional, de manera prioritaria y permanente, el compromiso con aspectos fundamentales de las personas (Banks, 1997; Caballero, 2006):

- El valor y la dignidad de los individuos.
- El derecho al respeto, a la privacidad y a la confidencialidad. La intervención profesional en la realidad de los sujetos, por tanto, no debe ser intrusiva.
- El derecho de los individuos y de las familias a elegir.
- Las fuerzas y las capacidades encarnadas por las comunidades locales.
- El derecho a la protección de personas en situación de riesgo de sufrir abuso, explotación y violencia hacia sí mismos o hacia los demás.

Los trabajadores sociales deberíamos, de acuerdo con la opinión de Banks (1997) y de Caballero (2006), ser capaces de:

- Desarrollar una conciencia de interrelación de los procesos de operación estructural, raza, clase y género.
- Comprender y contrarrestar el impacto de la estigmatización y la discriminación en el terreno de la pobreza, la edad, la discapacidad y el sectarismo.
- Demostrar conciencia tanto del racismo individual como del racismo institucional y de las vías de combatir a ambos a través de la práctica antirracista.
- Desarrollar comprensión de las cuestiones de género y demostrar el antisexismo de la práctica de trabajo social.
- Reconocer la búsqueda y la necesidad de promocionar políticas y prácticas que no sean discriminatorias ni opresivas.

También, desde el plano ético, constituyen retos del trabajador social los siguientes aspectos, abordados por Caballero (2006):

- La entrega permanente.
- La motivación constante.
- El optimismo.
- Poseer un carácter emprendedor.
- Ser comprensivos (saber escuchar).
- Ser reflexivos (enseñar a pensar).
- Tener paciencia.

Entre las competencias básicas que debe dominar un trabajador social se encuentran las siguientes que se relacionan directamente con la política social, de acuerdo con lo que afirman Baer y Ronald citados por Infante (Arteaga y Solís, 2001):

- a) Intervenir efectivamente a favor de poblaciones vulnerables y discriminadas.

- b) Promover la operación humana y efectiva de aquellos sistemas que proveen a las personas con servicios, recursos y oportunidades.
- c) Participar activamente con otros profesionales en la creación, modificación o mejoramiento de servicios, recursos y oportunidades para que sean más justos y acordes a las necesidades de los consumidores y trabajar hacia la eliminación de aquellos sistemas injustos.

Resultaría difícil concebir la misión del trabajo social sin considerar las competencias básicas antes mencionadas, las cuales tienen relación directa con el enriquecimiento del funcionamiento social humano, sobre todo si consideramos que la mayor parte de las veces, los grupos e individuos a los cuales atendemos son personas en desventaja social, es decir, población vulnerable.

Otro reto importante en el terreno de la ética para el trabajador social es el uso adecuado, pertinente y pertinaz del concepto de *compasión*. ¿Sabemos el significado de este concepto? En nuestra opinión, necesitaríamos identificarnos con el que sufre y sentir la necesidad de hacer algo para que los demás dejen de sufrir, buscando con ese propósito un remedio para el sufrimiento y sus causas. Y en este sentido, tenemos en contra los embates del sistema de valores imperante en nuestras sociedades de la modernidad, que privilegian el individualismo y el predominio del interés personal sobre el colectivo, así como la sobrevaloración de los bienes materiales sobre los espirituales.

Porque podríamos seguir la inercia social y decirnos a nosotros mismos: *¿Para qué preocuparse por otros si con que nosotros mismos estemos bien es más que suficiente? ¿Para qué excederse en el esfuerzo si con limitarme a cubrir el perfil de mi puesto justifico el pago del salario que percibo?*

Para atender a nuestro compromiso ético, necesitamos tener como visión una sociedad compasiva en la que nos preocupemos por el prójimo; que dejemos a un lado la codicia y el egoísmo, vicios de nuestra sociedad, del medio en el que estamos inmersos. El altruismo es una actividad por la cual podríamos transformar el sistema. Para ello necesitamos valores éticos, sentido humano, ganas de lograr la superación permanente, deseo de crear una vida más justa, y no con aires o deseos de grandeza personal, sino con genuina vocación de servicio.

La inserción del trabajador social en las políticas sociales

El conocimiento con que cuenta un profesional en Trabajo Social estaría incompleto si no incluyese amplios contenidos sobre política social, en virtud de que esta última área de acción social *“está tan relacionada con los objetivos de la profesión que se sobreentiende su necesidad”*, según opina Infante (Arteaga y Solís, 2001).

Todas las políticas sociales pueden servir como mecanismo de contención social, de permanencia de condiciones de vida injustas, de asistencia, hegemonía, control y cohesión social. Pero tienen también un amplio margen de beneficio colectivo. Pueden servir como medio y como fin para elevar las condiciones sociales de la población, atendiendo al contexto determinado donde se desarrollen.

Bajo el sustento teórico actual de nuestra sociedad, indudablemente el trabajador social tiene un ámbito potencial de acción muy amplio en las políticas sociales. En el contexto

ideológico que explica la lógica de la actuación del Estado y que por lo tanto permea en las decisiones de gobierno, a través de las políticas sociales se trasladan ciertas responsabilidades originalmente gubernamentales hacia la iniciativa privada, con ayuda del Estado a través de recursos públicos; éste mantiene el funcionamiento de los servicios, pero la responsabilidad de la ejecución descansa en los particulares.

También a través de las políticas sociales se trasladan responsabilidades del gobierno federal a los gobiernos estatal y municipal, bajo el principio de subsidiaridad. Lo anterior implica necesariamente una participación decisiva y comprometida tanto de los organismos a los cuales se designa la responsabilidad de implementarlas, como de los grupos beneficiarios de las mismas.

En teoría, por medio de las políticas sociales interactúan varios agentes: el gobierno en sus esferas federal, estatal y municipal; empresarios, organizaciones de participación ciudadana (ONG's) y organizaciones sociales, a través de la configuración de redes encaminadas a transformar a los actores para que éstos sean más abiertos y con disposición favorable a los cambios. La acción de estos agentes de cambio deberá significar la solución de los problemas colectivos a los que se enfrentan. Y el reconocimiento a la acción de estos agentes se debería dar como consecuencia de su participación en las esferas social, comunitaria y civil.

Así, la utilidad de las políticas sociales reside no solamente en que a partir de éstas se procura el acceso a servicios o beneficios sociales ofertados por el Estado para sectores en desventaja social, sino también en que son vehículo para la implementación de medios efectivos para la organización colectiva, además de vehículos para la participación de los grupos e individuos: organización y participación que resultan indispensables para el reconocimiento y ejercicio de los derechos sociales universales de los sectores vulnerables.

Y esta conceptualización de las políticas sociales, que permite entenderlas como una forma de organizar la acción redistributiva de beneficios sociales por parte del Estado, se traduce sin duda alguna en un ámbito de desarrollo profesional con horizontes muy amplios para Trabajo Social.

Sería inconcebible que un trabajador social que presta servicios en una institución pública o privada no conociera las políticas sociales que dan origen a los servicios que presta, dado que la carencia de una visión macroestructural de los servicios y recursos impediría contribuir a un trabajo social efectivo (Arteaga y Solís, 2001).

En el terreno de las políticas sociales, la actuación macro de los trabajadores sociales puede coadyuvar a insertarse en problemáticas o cuestiones globales, estructurales o de largo plazo; mientras que las actuaciones específicas pueden estar dirigidas a resolver determinados problemas concretos, coyunturales, circunstanciales, emergentes o de corto plazo (Evangelista, 2001).

A la luz de estas reflexiones, resulta evidente que los proyectos de animación y promoción del autodesarrollo comunitario que podamos emprender no pueden ni deben estar aislados de los planteamientos de política social.

Pero la participación profesional no puede darse de manera acrítica. El mismo ideal de justicia social que persigue el trabajo social en su esencia, requiere que quienes pertenecemos a esta profesión mantengamos la mirada crítica hacia las políticas sociales que subyacen en los servicios colectivos entre los cuales desarrollamos nuestro trabajo, así como una mirada crítica a la manera en que éstas se acercan o se alejan del ideal de justicia social.

Insertos en las políticas sociales, a los trabajadores sociales nos correspondería trabajar en una doble vía: la de *resistencia* y la de elaboración de *propuestas*, de acuerdo con los planteamientos que hace al respecto Alayón (2001).

La primera vía, la de *resistencia*, implica el ejercicio activo de defender, en todos los casos, los derechos de aquellos sujetos por los cuales trabajamos, en todos los ámbitos en que estemos involucrados. Bajo esta concepción, la resignación y el escepticismo ante las acciones tal como son planteadas por quienes detentan el poder, con una posición acrítica de nuestra parte, operarían como recetas para garantizar la pérdida definitiva de los derechos por parte de los grupos sociales; y esto no nos lo debemos permitir. En este sentido, mientras que la lógica propia del orden social establecido, que resulta tan injusto para las mayorías, nos dictaría la tarea de convertirnos en instrumentos de dominación, a nosotros nos tocaría por vocación social ejercer el oficio de defensores de los derechos de las mayorías, en todos los ámbitos en que podamos incidir, desde el plano de nuestro trabajo, realizado con ética y con compromiso social.

La segunda vía en la que nos corresponde trabajar, según propone Alayón (2001), es la de elaboración de *propuestas* de acción, que por modestas que pudieran resultar, estén encaminadas a reparar y/o a prevenir los agudos niveles de malestar social existentes; es decir que apunten hacia el mejoramiento de la sociedad en alguna medida. Dichas propuestas permitirán contribuir al perfilamiento de un estilo de funcionamiento social basado en los derechos de todos y para todos, es decir en la equidad. Por la vía del apoyo a la generación de *alternativas solidarias* se estaría avanzando en la tarea de amalgamar lo macro con lo micro en materia de acción, en torno al propósito de propiciar la reconstrucción de una sociedad que vaya disminuyendo los niveles de inequidad y de marginación existentes.

Por lo que atañe a los niveles de intervención del Trabajo Social, las políticas sociales en su concepción central desde el Estado, abren la posibilidad para el trabajo con la sociedad en el ámbito de desarrollo comunitario, de trabajo con grupos, pero también y de manera muy importante, en el nivel individual, bajo la modalidad asistencial.

Esta última modalidad de intervención profesional, hasta hace poco tiempo considerada como carente de validez real para la sociedad porque teóricamente no resuelve los problemas de fondo sino que por el contrario los acentúa y los perpetúa en el tiempo y en la mentalidad de quienes los padecen, desde nuestra perspectiva sería necesario ser reconsiderada.

En opinión de Alayón (2001) habría que repensar la asistencia como derecho y recuperación de lo perdido o de lo que hasta la fecha no han tenido los sectores vulnerables. Las acciones asistenciales debieran sumarse, afirma él, a otros aspectos de la intervención junto con las cuestiones educativas, las de promoción del desarrollo y las de organización para la acción, que debieran fundirse en una práctica totalizadora al servicio de los sectores populares.

Por supuesto que el trabajo asistencial no es la solución ideal, dado que no es lo mismo la apropiación de riqueza por la vía de un salario que perciban los trabajadores, que la distribución de la riqueza excedente por la vía de políticas de subsidios, políticas sociales o políticas asistenciales. La variante preferida debería ser, efectivamente, la apropiación directa de riqueza por parte de los trabajadores, y si se tuviese que elegir entre apropiación y distribución, la alternativa óptima sería la primera. No en vano reza la sabiduría popular en torno a que es necesario *enseñar a pescar en lugar de dar el pescado*; o en otras palabras *enseñar para la vida*. Y quien mejor puede trabajar en torno a la implementación de acciones de promoción del propio desarrollo de las colectividades es el profesional que está directamente actuando en contacto con la población, en su papel de educador social y agente de cambio.

Sin embargo, en las ocasiones en que la apropiación es escasa y la distribución también es insuficiente, la alternativa de mejorar la distribución por la vía asistencial merece la pena que sea propiciada y apoyada, ya que *“en última instancia la distribución también opera como una suerte de reapropiación de la riqueza por parte de los sectores subordinados”* (Alayón, 2001).

En esta acción totalizadora, las necesidades concretas tendrían que ser el punto de partida del trabajo, y a partir de este punto se podría impulsar la organización y el proceso de lucha por otras reivindicaciones, que sitúen a la población en un nivel de vida progresivamente más justo. La vía efectiva para realizar el trabajo social que aquí esbozamos, partiría por tanto de nuestra inserción eficaz en las políticas sociales. Y también es cierto que tal inserción de nuestro accionar implicaría estar inmersos en los programas de gobierno en los diferentes niveles, ya sea federal, estatal y/o municipal.

A este respecto, Arteaga (2001) señala que, con esta modalidad de trabajo social que se inserta en los programas de política de gobierno, no se trata de retornar a los viejos modelos asistencialistas en una añoranza del pasado, sino que atendemos a necesidad de construir una asistencia social renovada en el marco de las políticas sociales alternativas, las cuales pueden hacer posible la integración de las demandas sociales en los programas y servicios oficiales, los cuales efectivamente pueden proveer satisfactores reales y oportunos a las necesidades y los problemas de la sociedad, con todas sus complejidades e interrogantes. De esta manera se estaría garantizando la realización de procesos que contribuyan al ejercicio real de los derechos humanos y sociales, en proyectos democráticos e incluyentes encaminados a afrontar con éxito las condiciones actuales de exclusión y pobreza de las colectividades.

Así, el reto para nuestra profesión implicaría incidir en las políticas sociales de modo tal que éstas tomen en cuenta tanto los aspectos económicos como los sociales, atendiendo a su carácter integral y estructural. Así mismo, nuestro actuar debiera darse encaminado a que las acciones asistenciales contempladas desde el gobierno para los grupos vulnerables, que en su esencia resultan útiles en tanto constituyen ayuda emergente, se conviertan en el apoyo temporal que se requiere para que los núcleos vulnerables puedan desarrollarse en forma autónoma como sectores ciudadanos en plenitud de su capacidad.

Las políticas de asistencia social, afirma Alayón (2001), pueden cumplir básicamente dos funciones: de *cobertura inmediata* y también de *prevención*:

- a) Son *asistenciales* precisamente con relación a la problemática que debe ser atendida inmediatamente, como en el caso de las necesidades de alimentación, abrigo, salud y alojamiento, entre otros.
- b) Son, a la vez, *preventivas* del deterioro a que lleva el sufrimiento y que desencadena otras problemáticas sociales difíciles de reparar, tales como el abandono del hogar por parte de los adultos responsables y de niños que pierden toda contención, lo cual deviene en otros problemas que desembocan en vulnerabilidad, tales como la mendicidad, la drogadicción o la delincuencia, por mencionar algunos.

Se trata, pues, de ir más allá de un modelo de concepción política *compensatoria* y paternalista a otro de *ciudadanía social* que pasa por impulsar las capacidades autogestiva, productiva y participativa de los sujetos que se encuentran en situación de vulnerabilidad (Jasso y Martínez, 2006).

Anteriormente, durante nuestra época reconceptualizadora, actuando como gremio comprometido con los sectores de menores recursos, decíamos que era necesario actuar como revolucionarios de cambio social. Ahora podemos trabajar desde el propio sistema, brindando o desarrollando proyectos, informes de diagnóstico, propuestas de acción que sean dirigidos a las diferentes instancias de gobierno con el fin de darles a conocer las necesidades reales que están presentes en las comunidades. Tenemos los recursos teóricos para eso y para mucho más.

Para lograr la elaboración de tales productos útiles a la construcción de una sociedad mejor y con un mayor nivel de justicia social, sería necesario ver más allá de nuestros alcances reales del momento presente. Habría que pensar con visión de gran alcance para poder realizar una acción transformadora de nuestra sociedad, de aquello que consideramos que hace falta en ella. Escribamos luego nuestras propuestas, expresemos nuestras ideas y veamos los fenómenos y las posibilidades de incidir en ellos, más allá de nuestras propias limitaciones actuales.

Enseguida, para que las proyecciones de política social se conviertan en un proceso real de satisfacción de las necesidades que vulneran a los grupos sociales, se requiere de procesos de actividad humana, es decir, de *participación popular*, concebida como proceso social, dinámico y continuo; lo que implica el protagonismo compartido y la acción colectiva, a través de lo cual grupos de personas conformados en unidades de trabajo identifican sus problemas y necesidades y toman las decisiones conducentes para transformar su realidad de acuerdo con su potencialidades, su visión de logro y los recursos y apoyos que pueden allegarse.

Lo anterior implica decidir, planificar, controlar y evaluar cada solución proyectada hacia un futuro mediano e inmediato. Es un proceso que se expresa en la incorporación progresiva e integral de los sujetos/actores a cada fase de toma de decisiones del programa; de acciones promotoras y gestoras de esa incorporación; acciones que de manera paulatina, sistemática y convincente conduzcan a la toma de conciencia de los implicados acerca de la necesidad de actuar, y de subordinar su papel de simples receptores, al de activos decisores de su futuro. Esta misión movilizadora corresponde al trabajador social, como profesional encargado de promover, movilizar, crear conciencia y organizar para transformar (Caballero, 2006).

Las acciones de este trabajo social implican la intervención como un proceso consciente, planificado y participativo que interviene en la vida cotidiana de los sujetos sociales por medio de

un sistema de acciones sobre una situación dada, con el fin de transformarla. En correspondencia con este accionar, constituyen reto de la profesión los siguientes aspectos:

- Transitar del asistencialismo a la práctica transformadora.
- Pasar de la práctica aislada y acrítica a la práctica social visionaria y medible.
- Practicar el trabajo persona a persona, cara a cara, diferenciado, que no genérico.
- Conocer para transformar y transformar para generar nuevos conocimientos.
- Prevenir más que curar.
- Promover la transdisciplinariedad.
- Fortalecer el trabajo desde la familia y desde la comunidad.

En términos globales digamos que, si bien es cierto que la actuación del trabajador social se establece en la realidad social más inmediata, en los niveles individual, grupal y comunitario, al mismo tiempo éstos se extienden a lo macrosocial y a los organismos de dirección estratégica que planifican, trazan estrategias líneas de acción y diseñan políticas.

Consideraciones finales

Los trabajadores sociales podríamos efectivamente calificarnos como población vulnerable, si nos atenemos al significado de tal concepto en el sentido de que “... *en mayor o menor medida todos somos vulnerables, ya sea por la situación de pobreza, por el origen étnico o por otras causas como la crisis económica que afecta en forma diferente a los distintos sectores de la población*”. Y en esta apreciación coincide con nosotros la propia Comisión de los Derechos Humanos.

A la hora de someter a análisis nuestras fortalezas, nos encontramos con otros conceptos inquietantes que se refieren directamente a la vulnerabilidad y que pueden resultar aplicables a la hora de calificar nuestro desempeño profesional, como por ejemplo:

“...se puede asimilar vulnerabilidad con incapacidad y con falta de iniciativa...”

“... el que es vulnerable una vez lo es para siempre...”

“...vulnerables son aquellas personas que encuentran dificultades para insertarse en el mercado de trabajo...”

“...la vulnerabilidad es una condición producto de la ausencia o limitación de recursos personales, familiares, comunitarios, sociales y económicos, de la interacción de tales recursos ... y del manejo que la persona haga de ellos...”

“...Uno de los rasgos distintivos del fenómeno de vulnerabilidad es la incapacidad de actuar o de reaccionar a corto plazo”

Podemos concluir que los trabajadores sociales, de una u otra forma, también somos parte de por lo menos uno de los grupos de población calificados como vulnerables en la clasificación descrita al principio del presente documento. Sólo que a diferencia de cualquier otro integrante de un grupo vulnerable, nosotros contamos con la preparación, la capacidad, la vocación y la obligación moral para con la sociedad, de trabajar con visión y rumbo, hacia las soluciones de cualquier problemática social con las que nos enfrentemos en la vida cotidiana.

Como gremio, los trabajadores sociales tenemos motivos adicionales para revisar con profunda seriedad la cuestión de qué tan vulnerables somos. A nuestro entender, somos población vulnerable en tanto dependamos de las acciones de otros para hacer valer nuestro trabajo. Somos vulnerables como gremio, si para la realización de nuestro trabajo requerimos de la acción de otros profesionales a los cuales nos subordinamos, porque ellos sean los que toman

las decisiones acerca de para qué trabajamos, con qué objetivos, qué alcances tendrá el mismo y cuál es la visión de largo alcance de nuestro trabajo.

Para realizar juntos una tarea que produzca resultados enriquecedores en beneficio de la población a la que elegimos servir, desde nuestra perspectiva, necesitamos hacer un trabajo multidisciplinario y que sea realizado de manera transdisciplinaria, en donde cada profesional aporte su saber, ese que nace en la disciplina que lo formó y que se enriquece con el trabajo conjunto, pero que no está subordinado a las decisiones y a la visión de otros. De este modo, resolveríamos el hecho de requerir de la ayuda de otros profesionistas para que nuestro trabajo tenga resultados objetivos y reconocimiento por sus logros, porque sólo así tendríamos productos concretos y demostrables de nuestra labor.

Somos un grupo con grandes recursos para atender la problemática de vulnerabilidad de los grupos sociales, desde el ámbito de las políticas sociales y a partir de nuestro bagaje teórico y de la práctica profesional.

Por otra parte, resulta incuestionable que el trabajador social tiene un amplio ámbito de acción en las políticas sociales, de manera potencial. Sería interesante investigar hasta qué punto tiene también incidencia en el ámbito del ejercicio real actual.

Consideramos que es muy necesario estar presentes en los renglones de diagnóstico, elaboración, ejecución y evaluación de las políticas sociales con actitud esencialmente crítica y propositiva para, sobre la base del conocimiento de la realidad existente, valorar, calificar, proponer e intervenir en las decisiones que se toman.

Referencias

- Alayón. (2001). Exclusión Social, Derechos y Asistencia. *Convergencia*, , 2-11.
- Arteaga. (2001). Presentación. En A. y. Solís, *La política social en la transición* (págs. 7-8 y 66-76). México: UNAM.
- Arteaga y Solís, coordinadores. (2001). Hacia una resignificación de la política de asistencia social. En Arteaga, *La política social en la transición* (págs. 66-76). México: UNAM, ENTS.
- Avila y Barragán. (2006). La competitividad del trabajador social en la empresa frente a la globalización. En F. d. Social, *Compilación de ponencias, X encuentro nacional de investigación y trabajo social* (págs. 289-308). Saltillo, Coah.: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Banks. (1997). *Ética y valores en el Trabajo Social*. Buenos Aires: Paidós.
- Busso. (2001). Vulnerabilidad Social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. *Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe* (pág. 8). Santiago de Chile: s/e.
- Caballero. (2006). Relación desarrollo-trabajo social-trabajo comunitario. *X encuentro nacional de investigación y trabajo social, compilación de ponencias* (págs. 19-24). Saltillo, Coah.: Universidad Autónoma de Coahuila.
- CEPAL. (2008). Estudio económico de América Latina y el Caribe 2008-2009. En CEPAL, *Políticas para la generación de empleo de calidad* (pág. 150). Santiago de Chile.
- CNDH. (2010). www.cndh.org.mx. Recuperado el 8 de octubre de 2010, de Grupos vulnerables en la construcción social, acciones afirmativas y Organismos de la Sociedad Civil.
- Contreras. (2001). Lo bueno, lo malo y lo feo de la construcción del capital social. En A. y. Solís, *La política social en la transición* (págs. 54-76). México: UNAM.
- Domínguez, M. y. (enero-junio de 2000). *Teoría de Sistemas, Trabajo Social y Bienestar*. Recuperado el 1 de diciembre de 2010, de Redalyc.uaeme.

- Evangelista. (2001). Emergencia e institucionalización de nuevos actores en el desarrollo de las políticas sociales en México. En c. Arteaga y Solís, *La política social en la transición* (pág. 155). México: UNAM.
- Forester. (1994). Invertir la espiral de la vulnerabilidad. *Revista internacional de la Cruz Roja No. 124* , 328-329.
- González, Hernández y Sanchez-Castañeda. (2010). *La pluralidad de los grupos vulnerables: un enfoque multidisciplinario*. Recuperado el 12 de octubre de 2010, de <http://www.seiaba.com.ar/documentos/Educacionytrabajo/Monograficos/Vulnerabilidad.pdf>.
- González, Hernández y Sanchez-Castañeda. (12 de octubre de 2010). *La pluralidad de los grupos vulnerables: un enfoque multidisciplinario*. Recuperado el 12 de octubre de 2010, de <http://www.seiaba.com.ar/documentos/Educacionytrabajo/Monograficos/Vulnerabilidad.pdf>.
- Jasso y Martínez. (2006). Globalización, transformación del Estado-nación y políticas sociales. *X encuentro nacional de investigación y Trabajo Social, compilación de ponencias* (págs. 51-59). Saltillo, Coah.: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Jasso y Martínez. (2006). Globalización, transformación del Estado-Nación y políticas sociales. En U. A. Facultad de Trabajo Social, *X encuentro nacional de investigación y Trabajo Social, compilación de ponencias* (págs. 51-59). Saltillo, Coah.: Facultad de Trabajo Social, Universidad Autónoma de Coahuila.
- Pakman, M. (marzo de 1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Recuperado el 2 de diciembre de 2010, de Pensamientocomplejo.com.
- PND. (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*. México: TIEV.
- Real Academia de la Lengua Española. (julio de 2010). *Diccionario de la lengua española*, 23ª edición.
- Sabater. (2008). *Ética para Amador*. España: Ariel.
- Salgado, González, Bojórquez, Infante. (2007). Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública de México* , 8-10.
- Todorov. (julio de 1999). Vía Libre. Un nuevo moralismo. *Letras Libres* , 110-112.
- Todorov, T. (1999). Un nuevo moralismo. *Letras Libres* , 110-112.
- Vizcaíno. (2000). *Envejecimiento y atención social*. Barcelona, España: Herder.

Las políticas sociales en México y América Latina

Jesica Vega Zayas⁵

La manera en que las políticas sociales han sido concebidas y puestas en marcha, han sido objeto de grandes cambios en los últimos tiempos, derivado principalmente de la manera en que ha sido concebido el Estado en las últimas décadas, que ha pasado de benefactor a neo-liberal. En este artículo expondremos la evolución de las políticas sociales hasta llegar al presente, y la razón por la que en la actualidad se pone atención a los grupos vulnerables, haciendo un recorrido por nuestra región hasta llegar al caso mexicano.

Las políticas sociales

Deben ser entendidas como el conjunto articulado de lineamientos, formulaciones, decisiones, acciones y proyecciones estratégicas explícitas, permanentes, sistemáticas y conflictuadas-consensadas socialmente, definidas desde los espacios estatales, con participación de la iniciativa privada y la sociedad civil, tendientes a modificar y transformar el fondo y la forma de una cuestión social sobre un tema en particular, como por ejemplo la alimentación, la educación, la salud, etcétera (Arteaga, 2001:141).

A partir de esta premisa se convierte en una intervención generadora y moduladora de la propia desigualdad, que busca provocar cambios o promover permanencias. *Su potencial radica en su capacidad de crear programas fuera de la lógica de la mercantilización, puesto que apoya a sectores que no pueden responder a la lógica de éste, razón por la que busca modificar los procesos de estructuración social de las sociedades a través de incluir y dotar de mayores posibilidades a los sectores más excluidos, por ello puede servir como mecanismo de reproducción, asistencia, hegemonía, control y cohesión social; cuyo método más potente es la normativización.*

Derivado de estos elementos, estas políticas pueden ser un medio o un fin para mejorar las condiciones sociales de la población, por ello, se debe poner especial atención en sus efectos y gestación; elementos que permitirán definir la temporalidad de su impacto, que puede ser de corto o largo plazo.

Las políticas sociales en América Latina: perspectiva histórica

Si bien se puede decir que iniciaron en la colonia, tomando en cuenta que desde esa época se realizaban programas sociales en la región, consideramos que no se podría hablar de una política social hasta el momento en que es el Estado quien se hace cargo de éstas.

Durante el surgimiento de los Estados en la región no hubo claridad respecto a la aplicación de políticas sociales, al grado que en algunos de ellos no existieron dichas políticas, mientras que en otros surgirán, al menos en el discurso, políticas novedosas.

Si bien algunos Estados alcanzaron a consolidarse, la gran mayoría sufrió revueltas que los llevó a replantearse sus fines. Uno de los casos más representativos es México, donde la política

⁵ Profesora adscrita a la División de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guanajuato, Campus León.

social se modificará ampliamente; tanto en lo que respecta a la importancia que tendrá dentro de su proyecto de Estado, como en su dirección. Junto con México, otros países de la región, como Argentina y Uruguay también instrumentarán políticas de este tipo (Rama, 2001).

De esta manera la situación general de la región, en lo referente a sus Estados hasta antes de la década de 1930, se caracterizaba por una política de crecimiento hacia fuera, cuyo corte era el liberal clásico. Al interior del Estado sus funciones se reducían a la construcción de la nación, derivado de lo cual solo podía dedicarse a garantizar la seguridad externa, mantener el orden interior y proteger la propiedad privada para preservar la inversión así como, su propia manutención y en algunos de ellos la política social tenía un lugar mínimo o marginal (Arteaga, 2001).

En la década siguiente el escenario mundial se modificó, la mayoría de los estados de la región habían experimentado sobre dicha condición independiente. Estos países contaban con una infraestructura industrial básica sobre la que se montó una de las principales características del Estado de bienestar en la región, es decir, la sustitución de importaciones, que benefició en mayor medida a aquellos estados que contaban con mayor infraestructura, grupos industriales internos y materias primas abundantes.

Este nuevo Estado (de bienestar) se vuelve regulador de la economía nacional, pues tendrá amplia injerencia en la actividad económica del país al convertirse en el motor del mercado interno.

Una manera de regular la economía por parte de este Estado benefactor será la incorporación de políticas sociales, uno de cuyos objetivos será proteger al sector industrial que ahora lo caracterizaba, sin excluir a los sectores no industrializados, pero relegados a un lugar secundario.

Por lo anterior, el Estado de bienestar será conocido como un Estado intervencionista debido a la gran cantidad de funciones que estaban bajo su cargo, convirtiéndose en rector no sólo de la economía sino también de la sociedad, debido a que impulsará nuevos grupos sociales y les proveerá de los medios para consolidar su posición dentro del tejido social. Uno de los elementos más relevantes de dicho Estado era la política social que caracterizó a la región durante estos años, debido a que esta política protegía fuertemente al trabajador asalariado como componente clave del nuevo perfil que el propio país estaba adquiriendo.

Producto de esto último, la política social será vista como un agente clave del aparato estatal, ya que se convertirá en el principal y, en ocasiones, único financiamiento de los programas que promoverá para apoyar a sectores sociales que estaban surgiendo. Dichos financiamientos provenían básicamente de los recursos fiscales, aunque en ocasiones podían emanar de otros apoyos marginales para su ejecución. Cuando el Estado deseaba ampliar o crear nuevos programas, estos recursos solo podrían provenir de una mayor recaudación de los impuestos establecidos o de la creación de nuevos impuestos.

Cabe agregar también la cantidad de recursos que se destinaban al mantenimiento del aparato burocrático que estaba a cargo de implementar las políticas sociales. Aunado a todo esto

el Estado enfrentaba una demanda creciente de recursos, y cuando un sector cubría una demanda, surgía una nueva y necesaria para mejorar su nivel de vida.

Lo anterior derivaba de dos visiones. Por un lado, la que el Estado quería proyectar hacia sus gobernados y, por el otro, la que tenían estos sectores respecto a la magnitud de recursos que acumulaba dicho Estado. Este era uno de los efectos que producía la centralización de estas políticas; ya que ambos elementos eran parte de los mecanismos a través de los cuales se articulaba el tejido del sistema político.

Por su parte, la tarea de los proyectos que estos países habían puesto bajo su protección era una tarea muy complicada de cumplir a cabalidad, puesto que partían del principio de apoyo universal a los sectores incluidos en estas políticas.

Las características propias tanto del Estado benefactor como de sus políticas sociales, empezaron a ser un problema debido a la crisis económica que se presentó a partir de la década de 1980, principalmente como resultado de la contracción mundial de la economía, comenzando a ser evidentes algunos de los problemas que contenía dicho modelo, producto de un estado económicamente fuerte pero centralizado.

La recesión de los ochenta evidenció que los programas de las políticas sociales entregaban recursos sin ningún criterio específico a los sectores que se consideraban convenientes, recordando que se defendía el principio del universalismo, es decir, se defendía el hecho de tener una política abierta a todos los que la solicitaban. Sin embargo, no se consideraba que quienes se beneficiaban de ella no siempre correspondían con los que realmente la necesitaban, debido a que solamente se otorgaba financiamiento a quienes demostraban estar organizados. Esta lógica provocó que los sujetos más pobres, los más excluidos y con menos recursos para organizarse terminaran siendo nuevamente marginados.

Producto de lo anterior es que, si bien se beneficiaba a grandes sectores sociales, dichos sectores eran los mejor organizados y vinculados con el aparato del Estado, provocando que las políticas sociales estuvieran enfocadas en las clases medias, a las que los trabajadores organizados se sumaron; elemento que amplió la cobertura de estos programas, mostrando otra debilidad en los criterios que componían las bases de estas políticas, consistente en el aumento de recursos para poder cubrir la cada vez más creciente demanda de los sectores que iban en ascenso.

Otro punto que evidenció su debilidad fue la creencia de que sólo el aumento de recursos monetarios en estos programas disminuiría la pobreza, situación que no se produjo sino por el contrario, dio pie a mayor desigualdad y crecimiento de ésta. En este sentido cobra vigencia la declaración de Locarno, cuando se alerta sobre la posibilidad, dada la evolución actual, de que los info-pobres devengan más y más pobres, y los info-ricos más y más ricos (Arteaga y Solís, 2005: 177).

El resultado de este razonamiento fue que los propios mecanismos de aplicación de políticas sociales en esta época se convirtieron en un obstáculo para el desarrollo social de los grupos más marginados, puesto que no se contaba con indicadores claros ni criterios para definir cuáles de estos grupos debían ser apoyados y cuáles no. Tampoco contaban con pautas para

evaluar los resultados de los programas aplicados como, por ejemplo, el impacto en la nutrición o alfabetización de los sujetos a los que estos programas iban dirigidos.

Por todo lo anterior es que inicia un período de cambio en la perspectiva tanto del estado como de las políticas sociales que se llevaban a cabo. Esta época será designada como una etapa de transición, donde entrará en crisis el estado de bienestar y se establecerán las bases del Estado neoliberal (1980-1990).

El Estado neoliberal

Durante esta época el aparato del Estado se reduce de manera acelerada, viéndose en la necesidad de ajustar sus posibilidades a los recursos con los que ahora contaba. Este hecho impacta directamente en la política social, a tal grado que elimina algunos de los programas sociales que estaban bajo su mando, dando como resultado que algunos de los sectores apoyados fueran abandonados.

Dicha contracción del Estado lo obligó a buscar nuevas fuentes de ingreso, no sólo para sostener su aparato administrativo, sino también para responder a las necesidades que el país le demandaba que, debido a la falta de inversión interna, se vio forzado a buscar nuevas fuentes, atrayendo fuentes de inversión externas.

Estos elementos repercutieron en la reducción de los programas y la contracción de la economía, que no sólo impactó en los grupos que estaban incorporados al Estado, también hizo evidentes a los grupos marginales y en situación de pobreza (en ocasiones extrema) que estas políticas nunca incorporaron.

Aunado a esta situación de falta de recursos, necesidades de inversión y aumento en la pobreza, surgieron un conjunto de nuevas enfermedades ante las que no hay cura y empiezan a expandirse por los países de la región de manera alarmante, además del retorno de viejas enfermedades debido al aumento de la población con bajos recursos, que enfrenta mayores niveles de vulnerabilidad por ser los grupos que viven en situaciones extremas.

Incorporado a lo anterior, la pobreza pasó de ser básicamente rural a predominantemente urbana, dicha transformación hizo evidente la pobreza en los espacios donde se ubican los responsables de la toma de decisiones.

Este escenario de reducción de programas y contracción de la economía obligó al Estado a replantear la concepción y la gestión respecto al bienestar social, introduciendo no sólo la necesidad de acudir a medios externos para obtener recursos que le permitieran apoyar a estos sectores, sino también la inclusión de nuevos actores en el diseño e instrumentación de estas políticas, como respuesta a los requisitos de tales organismos internacionales.

De esta manera se propondrán los siguientes objetivos para la política social: la compensación social y la inversión en capital humano (Canto, 1994: 146), por lo que los recursos que se orienten hacia ella no significarán un gasto que permita la promoción del Estado, sino una inversión que beneficie a la sociedad al fortalecer a sus actores para mejorar el nivel de vida y

convertir al país en un espacio con personas mejor preparadas para dar respuestas a las condiciones de competencia del mercado externo.

Dentro de este nuevo planteamiento las políticas sociales también tienen una posición diferente ya que el Estado debe buscar que éstas sean transexenales y se preserven debido a que se debe rendir cuentas sobre la inversión que está dirigida a apoyar a los sectores más vulnerables.

Vulnerabilidad

Por vulnerabilidad entendemos en este texto *prevención de la pobreza*, y particularmente dentro de las políticas sociales es entendida como:

1. La identificación de grupos que se hallan en situación de “riesgo social”, es decir, compuesto por individuos que, debido a factores propios de su ambiente doméstico o comunitario, son más propensos a presentar conductas anómicas (agresivas, delincuencia, drogadicción), experimentan diversas formas de daño por acción u omisión a terceros (maltrato familiar, agresiones callejeras, desnutrición) o tener desempeños deficientes en esferas clave para la inserción social (como la escuela, el trabajo o las relaciones interpersonales).
2. Otra forma de utilizar la expresión de grupos vulnerables se da en la delimitación de segmentos de la población, que por el hecho de actuar según un patrón de conducta común, tienen mayor probabilidad de ser objeto de algún evento dañino; un ejemplo son las personas que ejercen el comercio sexual [...]
3. El tercer uso, y el más frecuente, se refiere a la identificación de colectivos que comparten algún atributo básico común (edad, sexo, condición étnica o localización territorial), el que se supone que genera problemas similares; por lo mismo, estos grupos pueden ser poblaciones destinatarias a programas sectoriales o políticas públicas específicas (Arteaga y Solís, 2005: 174-175).

Sin embargo no resultó suficiente el planteamiento de los objetivos ya mencionados (la compensación social y la inversión en capital humano) ya que el replanteamiento de estas políticas puso en evidencia la complejidad que representa el diseño y la puesta en marcha de los programas sociales.

Algunas de estas dificultades se exponen a continuación: a) la falta de correspondencia entre el gasto social y la mejora de vida de la población, b) falta de garantías respecto a la construcción del capital social y c) falta de correspondencia entre el crecimiento económico y el desarrollo humano.

Con base en estas circunstancias, en la década de los noventa surgió un modelo que propone al Estado continuar con su política, basada en el mercado externo, reduciendo su presencia hasta el mínimo posible, tal como corresponde al Estado neoliberal. Dentro de éste la política social va a ser definida como “neo-social”.

Al interior de estas políticas el modelo se fundamenta en el método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), que se basa en el concepto de canastas básicas, a partir del cual se

construye una nueva percepción de la pobreza ubicando los grupos sociales prioritarios a nivel regional, enfocándose en las personas con creciente rezago de las necesidades sociales (Arteaga, 2001: 95).

Este modelo marca una normatividad nueva, asentada en el tipo de necesidades que, a su vez, se descompone en indicadores mínimos de cada una de dichas necesidades, dentro de las que considera como básicas: la salud, la educación, la alimentación. Con base en este cálculo se ubica la población cuyas características se encuentran por debajo de tales necesidades y hace una lista de brechas específicas.

Con base en la clasificación de prioridades se define cuáles son las acciones a seguir, así como la instrumentación y recursos requeridos para hacerse cargo de manera parcial del financiamiento que, a diferencia de épocas anteriores, incorpora a nuevos grupos que apoyan el programa y se involucran en su instrumentación, es decir, el modelo basado en NBI incorpora el cofinanciamiento.

De esta manera, las nuevas políticas estarán orientadas principalmente a la gente de menores recursos, buscando que se involucren de manera activa en las acciones que son llevadas a cabo para apoyarlas. La forma en que se desea alcanzar esta coparticipación consiste en dotar a los sujetos beneficiados por los programas de bonos o medios de intercambio de elementos materiales e intelectuales que les permitan decidir de manera personal el proveedor más adecuado para cubrir su necesidad.

Podría criticarse esta medida debido a la falta de información que estos grupos tienen como resultado de su nivel de marginación, motivo por el que tiene que considerarse dicho elemento al momento de elegir esta forma de apoyo.

Otra de las características de esta política consiste en compartir y delegar responsabilidades en los actores sociales tales como grupos filantrópicos, organizaciones no gubernamentales, grupos de asistencia social, etcétera. Es así como el Estado traspasa algunas de sus responsabilidades al ámbito privado.

Uno más de los cambios en estas políticas se encuentra en la búsqueda de fortalecimiento a nivel local, ya que debe promoverse la toma de decisiones en el ámbito local y de ésta forma dar paso a la descentralización, con el objetivo tanto de disminuir la responsabilidad y carga de trabajo del Estado, como de fortalecer las regiones y los grupos encargados de los programas para que se apropien de estos, para que en un futuro sean ellos mismos quienes confeccionen los programas. Con esto se busca dotar de mayores recursos a los grupos sociales locales y consolidar el capital social.

Unido a estos factores, el Estado introduce un elemento novedoso en estas políticas, que refiere a jugar el papel de evaluador de estos programas, considerando que sus recursos son escasos y deben servir para fortalecer a la propia sociedad, motivo por el que debe asegurarse que el impacto de estos programas sea el esperado.

Esta evaluación debe ser retroalimentada con la propia experiencia, cuyo objetivo es doble: sofisticar sus procedimientos e identificar los problemas de los programas para modificarlos, con

lo cual aumentará de manera gradual su complejidad y especialización. De esta forma se preserva la eficiencia y eficacia de estas políticas, al igual que su principal indicador: la relación costo-impacto que busca maximizar el impacto al menor costo posible. Con base en estos elementos la política neo-social:

- Considera importante la participación del Estado en la promoción y la búsqueda de una creciente colaboración de la sociedad.
- Asigna recursos a quien menos tiene, concentrando sus esfuerzos con base en la inequidad positiva, que consiste en dar mayores oportunidades a quien menos tiene.
- Busca construir capital social local, involucrando a quienes padecen los problemas en el diseño de las medidas para mejorarlos.

Las políticas sociales en México

Hasta este momento hemos expuesto la situación respecto a las políticas sociales dentro de la región, con base en la cual cada uno de los países que la constituyen ha ido desarrollando sus particularidades. En este apartado nos centraremos en la manera en que estas políticas se han desarrollado en México.

Como mencionamos, se puede hablar de programas sociales en México desde el inicio del Virreinato, pero será hasta la construcción del Estado posrevolucionario cuando se produzcan las políticas sociales. En el período que va de 1910 a 1917 se sentaron las bases del Estado mexicano y junto con ellas los principios de la política social, producto del movimiento revolucionario. Motivo por el que dentro de la República Mexicana se encuentra la herencia política y social del movimiento revolucionario y, al interior de ésta, la reivindicación de las aspiraciones sociales de los sectores mayoritarios del país. El Estado mexicano adquirió las características de un aparato jurídico, administrativo, propietario y rector de los aspectos: económico, político y social.

La política social del México Posrevolucionario

La política social de esta época fue desarrollada por grupos que representaban a sectores diversos de la sociedad, motivo por el que dichas políticas se fundamentaban en el principio de los derechos sociales universales que, al menos en el discurso, fueron garantizados para todos y quedaron bajo el resguardo del Estado.

La esencia de esta política consistía en promover el bienestar social con el objetivo de fortalecer la solidaridad colectiva, pero en la realidad sólo se concretizó en algunos estratos sociales. La causa de que sus programas beneficiaran parcialmente a algunos sectores de la sociedad derivó de las características que definieron al Estado a partir de la Segunda Guerra Mundial, ya que éste se convirtió en una de las bases sobre las cuales se estableció la corporativización de los sectores (campesinos, popular y obrero) al partido nacional (el PNR que se convirtió en PRM y luego en PRI) que, a su vez, eran pieza clave del sistema político mexicano.

Pero además, esta política social tenía un perfil industrializador, motivo por el que una de sus prioridades era elevar el nivel de vida de los obreros, favoreciendo específicamente a los grupos que estaban corporativizados. De esta manera el sector popular e industrial, es decir, los sectores urbanos, fueron fortaleciéndose con estas políticas, hasta que una gran parte de éstos se convirtió en clase media durante varias décadas. Motivo por el que debe reconocerse que estos programas sociales lograron, al menos de manera parcial, sus objetivos.

Debido a la situación del Estado en esta época estaba bajo su tutela el diseño, implementación, administración y evaluación de estos programas; convirtiéndose así en el principal actor de la institucionalidad necesaria para llevar a buen término los programas sociales que, a su vez, derivaba de una unilateral toma de decisiones.

Para llevar a cabo estos programas, la tendencia centralizadora que caracterizaba al Estado provocaba que los actores estatales tuvieran bajo su mando gran parte del proceso de diseño y, en algunos casos, también llegaron a hacerse cargo de la promoción de las políticas y de los programas sociales. Dentro de estos procedimientos "... cada estado funcionaba como garante de los programas para su aprobación y, en algunos casos, promotor de los mismos." (Evangelista en Arteaga, 2001:151), esto trajo como resultado que los actores locales involucrados en el proceso tuvieran un lugar marginal.

Sin embargo, a pesar de que los programas se convirtieron en algo externo a la sociedad, la estructura corporativa de los diversos sectores estaba enlazada de manera sólida dado que los actores estatales jugaban el papel de bisagra entre la estructura institucional y los grupos más pequeños de cada uno de los sectores corporativizados, a pesar de la centralización que caracterizaba al sistema político.

Esta política social buscaba como primer objetivo, crear la infraestructura social necesaria para elevar el nivel de vida de los sectores y, como segundo objetivo, permear en las mayorías para lograr su bienestar social, por lo que contaba con gran presencia en la administración pública.

De esta forma, al lograr el bienestar de la mayoría, el Estado se convertiría en un instrumento de transformación de la propia estructura social a través de vincular sus acciones entre las instancias nacionales y locales, interviniendo en los planes y programas especiales de cada localidad, de manera que se fuera constituyendo *un pacto social extensivo* (Arteaga, 2001:150).

Como comentamos antes, si bien para algunos de los sectores que estaban integrados al sistema éste se convirtió en la base de su ascenso económico y social, para otros grupos, principalmente los que se ubicaban en zonas rurales, sus condiciones no se modificaron significativamente debido a la existencia de beneficios estratificados para cada uno de los sectores de la sociedad.

Derivado de lo anterior, los sectores que fueron ascendiendo y se convirtieron en parte de la clase media, por estar mejor organizados que los sectores de bajos recursos, estuvieron en posibilidad de excluir tanto a los nuevos actores que luchaban por ingresar a los programas del Estado, como a los sectores opositores al partido; situación que se volvió crítica cuando inició la recesión económica y se redujeron los programas sociales.

Los retos de las políticas sociales en la actualidad: repercusiones del desarrollo humano

A finales de la década de 1990, cuando el paradigma neo-liberal era predominante, surge una propuesta que tendrá grandes repercusiones en las políticas sociales, cuyo paradigma será el desarrollo humano.

Este paradigma dará lugar a la revisión de las políticas sociales, principalmente porque hasta ahora no han permitido reducir el número de pobres de manera sustancial sino por el contrario, ha aumentado la distancia entre pobres y ricos, motivo por el que inicia un proceso de revisión de los fundamentos sobre los cuales se crearon dichas políticas al final de la Posguerra.

Los trabajos de PNUD [...] han demostrado categóricamente que mejora en los indicadores economicistas no significa automáticamente mejora en la vida de la gente [...] Por el contrario ha sido frecuente en diversos países del mundo en desarrollo durante la década de los ochenta (la década perdida), la coexistencia del crecimiento del Producto Bruto y mejores equilibrios macroeconómicos con empeoramientos serios en la situación social de las mayorías (ONU, 1996: 25)

Derivado de esta situación, se crean diversas propuestas que buscarán un desarrollo más equitativo, es así como surge la propuesta del desarrollo humano, planteamiento que consiste en tomar al crecimiento económico como un medio para el desarrollo humano, cuyas bases buscan mejorar la calidad de vida de los seres humanos, es decir, busca que el desarrollo se traduzca en aumento de la calidad de vida, antes que en un aumento de los bienes materiales.

Para lograr este propósito se toma como punto de partida la nueva realidad, que corresponde a un mundo globalizado, donde los modelos de atención de las políticas sociales dejan de ser diseñados por cada Estado-nación y la batuta la tomarán los organismos internacionales.

Esto no significa que estos organismos no tomen en cuenta a los Estado en el diseño de las políticas sociales, sino que buscan consensos internacionales para instrumentar políticas sociales con base en los lineamientos del desarrollo humano, por ello los organismos internacionales se convierten en la pauta para el diseño de las políticas sociales a nivel nacional y regional. Elementos que intervienen en el diseño, formulación e instrumentación de las políticas sociales a nivel regional y nacional. Con base en este planteamiento, en la actualidad las políticas sociales se fundamentan en la propuesta de los objetivos del milenio:

La Cumbre de la ONU sobre los objetivos de desarrollo del Milenio concluyó con la adopción de un plan de acción mundial para alcanzar los ocho objetivos de lucha contra la pobreza para su fecha límite de 2015 y el anuncio de los principales nuevos compromisos para la salud de las mujeres y los niños y otras iniciativas contra la pobreza, el hambre y la enfermedad (ONU, 2000)

El fin último de esta propuesta es convertir el crecimiento económico en desarrollo humano, por ello las políticas sociales deben centrarse en reducir los niveles de desigualdad entre las personas para progresar socialmente, independientemente del crecimiento económico, ya que su prioridad es lograr el desarrollo de los elementos que hacen del ser humano una entidad pensante, libre y participativa.

A partir de estos elementos este paradigma propone dejar de ver al Estado como un proveedor de servicios para convertirlo en un estado regulador y promotor de la calidad de vida, buscando la eficiencia de los servicios privados y la participación activa de la sociedad civil, debido a que valora la cohesión social y el derecho a afirmar las tradiciones y cultura propia, fundamentados en los principios del desarrollo humano. Por todo ello las transformaciones en el concepto de desarrollo han tenido efecto en el ámbito de las políticas sociales.

A manera de conclusión: puntos para reflexionar

En nuestra región las políticas sociales surgen con el inicio del Estado y han tenido una transformación significativa. Ante la recesión económica surge la necesidad de modificar la actuación en las políticas sociales, motivo por el cual México no se verá excluido de la etapa de transición que caracterizará el inicio del Estado neoliberal durante las décadas de los ochenta y noventa.

Es a partir de esta década cuando surge la necesidad de que las formulaciones sociales partan del interior de la sociedad y sean dirigidas a los sectores con menores recursos, motivo por el que en México en 1988 se reorienta la política social, concretamente a través del Programa Nacional de Solidaridad (Canto, 1994: 139).

En esta nueva orientación se incorpora la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento, para dirigirlas hacia los individuos y regiones donde se presentaban mayores necesidades, entre los que podemos mencionar los grupos definidos como vulnerables, que incluyen a las mujeres, las víctimas del sistema de justicia, los jóvenes, las personas en situación de calle, los indígenas, entre otros sectores que ya existían, así como los nuevos grupos vulnerables, como son los adultos mayores; para los cuales todavía falta un largo camino con el fin de acceder a un nivel de vida aceptable.

Unido a lo anterior podemos mencionar que el impacto de la política en transición hacia una de corte neo-social ha dado lugar a la aparición de nuevos actores de tipo social y civil, que han creado nuevas organizaciones, dentro de las cuales se encuentran algunas de corte político.

Se busca que agrupaciones promuevan la autonomía en la participación social y construyan poderes sociales alternativos, ya que algunos de ellos son grupos marginados de las decisiones públicas que en ocasiones han logrado obtener apoyos internacionales, y han logrado enlaces más duraderos con dicho grupos que con el propio Estado. También incluimos en este escenario casos donde algunos de estos grupos independientes han llegado a influir en la creación de programas sociales de tipo público.

Ciertos efectos del surgimiento y organización de estos nuevos actores en los programas sociales es el haber demostrado que cuentan con capacidad para operar técnicamente en sus ámbitos y territorios de acción, que pueden construir una sólida propuesta de intervención y asegurar la participación tanto de personas como de comunidades que están siendo afectadas por problemas sociales y ambientales y, finalmente que pueden crear un capital de confianza y cooperación entre los sectores público privado y social para que se produzca el desarrollo, específicamente el desarrollo humano.

Falta por lograr la articulación de los actores públicos más cercanos a los habitantes, principalmente los de nivel local, es decir, los que se ubican a nivel municipal. También se requiere replantear el papel que juegan los actores involucrados pensando en que su participación debe reorientarse hacia una pluralidad estratégica en la política social.

Este pendiente se debe articular con el análisis de la propuesta del desarrollo humano, que pone especial atención en la búsqueda de mayor libertad y desarrollo de capacidades de los seres humanos, específicamente los más vulnerables, teniendo como base de su diseño las instancias

internacionales. Mientras que para el caso de nuestra región, dentro de este proceso de transición “...democrática y su impacto en la política de asistencia social requiere hacer una serie de consideraciones en torno a los grandes retos que tenemos, y proponer alternativas que, desde el trabajo social, vemos como factible de realizar, considerando que las evoluciones son rara vez unívocas, confundimos progreso técnico y progreso social (Antaki en Arteaga y Solís, 2005: 175). El año 2020 será un momento decisivo para conocer y evaluar los avances, logros y fracasos de esta propuesta que pone especial atención en los grupos vulnerables.

Referencias

- Barba, Carlos. (2004). *Régimen de bienestar y reforma social en México*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Arteaga, Carlos y Solís, Silvia. (2001) *La política social en la transición*, México, UNAM.
- Arteaga, Carlos y Solís, Silvia. (2005) *Necesidades sociales y desarrollo humano: un acercamiento metodológico*, México, UNAM.
- Camarena, Rosa María (2005) *Población, desarrollo social y grupos vulnerables*, México, UNAM-ISS, SOMEDE.
- Canto, Manuel y Moreno Pedro (Comp.). (1994) *Reforma del Estado y políticas sociales*, México, UAM.
- PNUD (1996), *Informe de Desarrollo Humano*, ONU.
- Rama, Germán. (2001) *Las políticas sociales en América Latina*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.

La Asistencia en la Estructuración de las Relaciones en el Territorio. Dirigentes, Miembros y Beneficiarios

Ana Josefina Arias⁶

Resumen.

En el presente artículo se trabaja sobre los sujetos y las relaciones que se establecen en organizaciones populares que ejecutan programas sociales asistenciales en el conurbano bonaerense de la provincia de Buenos Aires de la República Argentina. Describiremos cómo se identifican dentro de la escena asistencial los actores sociales y cuáles son sus principales características. Posteriormente expondremos las principales tensiones que se presentan en estas relaciones. Frente a los planteos naturalistas o ingenuos de los lazos territoriales o comunitarios plantearemos que los vínculos de cooperación y conflicto son constitutivos de las relaciones territoriales por lo cual no interpretaremos a los mismos como problemas de implementación de las políticas asistenciales, ni tampoco como errores de la tarea de las organizaciones. Por el contrario, analizaremos estos vínculos de cooperación y conflicto como una expresión en el territorio de las disputas sociales.

Presentación

A continuación se presentan una serie de observaciones y análisis sobre prácticas de asistencia en organizaciones populares, tomando como caso⁷ los centros de jubilados que operan en el marco del programa Probienestar del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), de los distritos de Merlo y Moreno, del conurbano bonaerense de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

El programa Probienestar fue creado en 1993 a fin de brindar asistencia a los afiliados al Instituto que no podían, por medio de sus ingresos, satisfacer sus necesidades alimentarias. La focalización que realiza el programa preveía la incorporación de aquellos afiliados mayores de 70 años con ingresos mínimos que no contaran con ayudas familiares y se permitían excepciones para el caso de los discapacitados y personas con problemas de salud. Este programa tiene un alcance nacional significativo: actualmente cuenta con 370,000 beneficiarios.

El programa prevé la incorporación de centros de jubilados como efectores. Por medio de la firma de un convenio estas instituciones se encargan mensualmente de recibir una suma de dinero por afiliado en programa, a fin de realizar compras y elaborar los bolsos de alimentos que a su vez se reparten en la sede de cada centro. Asimismo, los centros deben cumplir con una serie de requisitos burocráticos: confección de planillajes, elaboración de archivos con información sobre cada beneficiario, rendiciones contables, etcétera Actualmente 2600 centros de jubilados se

⁶ Ana Josefina Arias es Trabajadora Social, Especialista en Políticas Sociales y Magister en Políticas Sociales. Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Adjunta de la materia Problemas Sociales Argentinos (Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires), Directora de la Carrera de Trabajo Social (UBA). Ha ejercido como Trabajadora Social en distintas instituciones estatales y en organizaciones sociales. Dirige actualmente un proyecto de Investigación Ubacyt sobre cambios en el vínculo asistencial en la zona metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Se ha especializado en temáticas asociadas a pobreza, intervención y políticas sociales temática sobre la que ha publicado diversos artículos.

⁷ Un análisis más extenso sobre este caso se encuentra en la tesis denominada “La centralidad de las prácticas asistenciales en organizaciones territoriales. Un estudio de caso en el Conurbano”, de mi autoría.

encuentran en programa en todo el país. En este artículo centraremos la mirada sobre los actores significativos de las organizaciones populares territoriales y su relación con las prácticas asistenciales.

Reconocemos tres “actores” constitutivos del juego interno de estas organizaciones. A su tiempo trabajaremos sobre el tema de las nominaciones. En esta instancia, los identificaremos como dirigentes, miembros de la institución y beneficiarios. Esta tríada de actores representa un ordenamiento al interior de los territorios, establece jerarquías, permite identificar flujos de poder y regulaciones del mismo. Utilizaremos estas metáforas teatrales (Goffman, 1981) tales como escenarios, actores ya que permiten desarrollar una serie de atributos, posibilitan describir el interjuego que se genera a partir de las prácticas asistenciales pero es necesario dejar aclarado que si bien en adelante hablaremos de “actores” nos estamos refiriendo a sujetos sociales (Zemelman, 1997).

En un artículo anterior (Arias, 2006) demostramos cómo la creación de los Centros de jubilados y su constitución como sujeto colectivo se relaciona con una forma particular de operación de las políticas sociales asistenciales. En este artículo abordaremos a las organizaciones en tanto escenarios sobre los cuales se constituyen o bien reconstituyen sujetos y se establecen vínculos de cooperación y conflicto. Las prácticas asistenciales operan en estos escenarios como “trama” o “argumento” en base a la cual se va a dar la acción.

Los actores

A continuación presentaremos las características de los tres principales actores que identificamos en la escena:

Dirigentes

En la normativa del Programa no existe una denominación para los líderes o dirigentes de los Centros ya que basados en el Estatuto de las Instituciones se identifica a la autoridad dentro de ellas con la Comisión Directiva. Generalmente estas normativas poco reflejan el funcionamiento real de las instituciones. Si bien suele coincidir que los que detentan mayor poder dentro de las instituciones ocupan los principales cargos: presidente, tesorero, secretario, por el sistema de rotación de cargos que se da, ya que se encuentra prohibida por estatuto la reelección indefinida en los cargos, o bien porque quienes ocupan lugares de liderazgo no están jubilados, sucede que las comisiones directivas no son el reflejo de la autoridad dentro del lugar. Además, aunque quienes detentan la autoridad se encuentren dentro de la comisión directiva tampoco lo hacen ejerciendo su poder de acuerdo a los roles establecidos por estatuto. Con excepción de los centros conformados por motivos recreativos, la diferenciación de tareas que plantea el estatuto rara vez tiene correlato con la organización de tareas reales.

Elegimos utilizar el término dirigentes ya que las figuras a las que mencionamos suelen ser quienes tienen mayor autoridad y poder para definir los rumbos de la institución, eligen centralizar o delegar tareas y toman las principales decisiones. Podríamos hablar de líderes pero el término implica pensar en estos sujetos como encabezando un proceso y preferiremos plantear que estos personajes tienen por principal característica “dirigir”, “organizar”, “ordenar” lo que se produce en el centro.

Despejadas ya las dudas sobre la nominación sólo cabe aclarar que estos “dirigentes” no suelen identificarse como tales, luego intentaremos entender por qué. La historia de las acciones asistenciales en las organizaciones populares no es nueva como tampoco lo son estas acciones en las trayectorias personales de los dirigentes. Este dato no es menor porque a comparación de otros dirigentes, estos han vivido otras formas organizacionales, se han formado y han generado, en la mayoría de los casos, su lugar dentro del territorio desde otras pertenencias organizacionales. Proviene de tradiciones fomentistas, partidarias, eclesiásticas o bien sindicales. Sin embargo en las anteriores pertenencias también desarrollaban acciones que podríamos catalogar como asistenciales.

El Centro de jubilados se fundó en 1995, antes estuve en varias, participé de la cooperadora del colegio, estuve en el 89 que hicimos una olla popular en la Sociedad de Fomento, desde que yo tengo uso de razón, siempre estuve en este tipo de cosas, yo ya estaba...

Los relatos de vida de estos dirigentes suelen ser interesantes descripciones del desenvolvimiento de las prácticas de solidaridad territoriales. En su mayoría han formado parte del grupo fundador de la institución y fueron los que “trajeron” la iniciativa. “Trajeron” ya que la idea y el formato de “Centro de Jubilados” tuvo que ver con estrategias tanto institucionales del INSSJP como de los municipios (Arias, 2006). Tal es el punto de identificación de las instituciones con sus dirigentes que en varios suelen ser reconocidos en el territorio como “El Centro de X” o directamente “lo de X”.

En los Centros con mayor influencia política estos dirigentes cuentan con trayectorias partidarias y suelen ser los que definen el carácter político de la institución. En estos casos son dirigentes más allá de la institución, el Centro de Jubilados es parte de su campo de acción pero no es el único. Tienen características centralizadoras de sus acciones y esto lo realizan sin mayores conflictos explícitos. La forma de resolución de conflictos internos está más marcada por la exclusión que por otro tipo de formas de resolución más vinculada al disenso.

En contadas ocasiones problemas suscitados con los dirigentes implica que esto se traduzca en las elecciones de las instituciones, que aunque suelen realizarse cada uno o dos años generalmente no implican grandes cambios en relación a la presencia de los mismos dirigentes. Como suele estar presente la cláusula de la imposibilidad de la reelección, alternan, como ya nombramos entre la presidencia, la secretaría o la tesorería sin que esto suponga modificaciones en las tareas que realizan en la institución. En los casos en que sí se han presentado modificaciones importantes a partir de las elecciones, los nuevos dirigentes no suelen ser distintos a los anteriores en relación a las características de centralización del poder.

En los Centros que fueron conformados a partir de la iniciativa de técnicos del Programa, los dirigentes que surgieron de estas instituciones, aunque tenían una menor trayectoria que otros, no presentan diferencias notables en cuanto a la centralización del poder o a la alternancia en lugares de responsabilidad.

La institución es vista por los dirigentes como producto en gran parte de su esfuerzo y se encuentra justificada parte de su poder de propiedad sobre la misma por esto. Generalmente la autoridad que tienen los referentes es explicada por ellos mismos como natural por la dedicación y el sacrificio que realizan y suelen interpretar los problemas de poder internos como de no reconocimiento a su abnegación. Una dirigente planteaba en una entrevista:

“Una buena organización es donde hay buenas comunicaciones, juntarse la comisión y conversar, primeramente la comisión y después con los afiliados al PAMI⁸, para que ellos tengan conocimiento de cómo se trabaja, porque a ellos les parece fácil, que todo viene solito, y no, tienen que entender el sacrificio que es, porque uno lo hace de corazón y hay gente que no comprende y esa es una parte que a mí me duele”

Analizando este fragmento podemos decir que lo que la gente no comprendía, o mejor dicho no aceptaba, es el poder o la autoridad para esta dirigente se desprendía del sacrificio, de hacer todo “de corazón”. Esta forma de presentación más allá del poder que confiere a los referentes en tanto su espacio es considerado como “natural” por el sacrificio y la entrega a las acciones de ayuda a los otros, no es sólo una herramienta utilizada sino que, por lo general, los dirigentes suelen creer firmemente en la imagen que proyectan.

Coincidimos con Goffman en que “En cierto sentido, y en la medida en que esta máscara representa el concepto que nos hemos formado de nosotros mismos – el rol de acuerdo con el cual nos esforzamos por vivir -, esta máscara es nuestro ‘sí mismo’ más verdadero, el yo que quisiéramos ser” (Goffman, 1981:31). Ciertamente la dedicación de los referentes suele llevarles una parte importante de su tiempo.

“Acá no te puedo decir qué tiempo porque es algo de todo el día, porque no sólo por el bolso, hay gente que viene a pedir un poco de cualquier cosa, todo el día es así, a veces que se descompone una persona y vienen a pedirnos ayuda porque saben que mis hijos tienen el auto o tenemos el teléfono para llamar, así que constantemente.”

Estas características suelen ser presentadas en la literatura sobre clientelismo, especialmente en los trabajos de Auyero (2001), como parte de una performance de los referentes políticos. Es interesante contrastar acá que en los casos que se estudian no hay grandes diferencias en los estilos de dirección con, por ejemplo, los referentes provenientes de trayectorias eclesíásticas. Podríamos arriesgar la idea de que, en todo caso, el aparato clientelar se monta sobre un formato de dirigente popular. Si bien requiere un desarrollo más extenso, es importante adelantar que en este estudio no analizaremos las prácticas caracterizadas o con componentes de intermediación importante como directamente clientelares.

En todos los casos se trata de vecinos del Barrio y salvo en los Centros fundados por motivos recreativos, no tienen una situación económica distinta a la del resto de los miembros de Centro. Con excepción de siete casos todos reciben el bolsón de alimentos, aunque no podemos decir que esto los convierta en “beneficiarios”. En los Centros que cuenta con comedores los referentes suelen desarrollar tareas en la cocina, por lo que reciben una retribución pequeña. Más allá de esto, la gestión de los Centros de Jubilados no provee de dinero ni de un acceso a bienes materiales significativos.

Si bien se han detectado acciones de corrupción por parte de algunos dirigentes, estos en el número son menores y no ameritan mayormente su análisis⁹. Cuando hay instancias de capacitación, en la totalidad de los relatos con los que contamos, estas se refieren a cuestiones vinculadas a la gestión, elaboración de proyectos, herramientas de planificación etc.. Los

⁸ Los afiliados al INSSJP son nombrados como afiliados al PAMI (Programa Asistencial Médico Integral) que fue el primer programa del Instituto en la década del 70.

⁹ Estas acciones de corrupción básicamente han sido vinculadas a la compra de productos y arreglos con proveedores, pero han sido identificados únicamente en tres casos

referentes participan activamente y valoran positivamente estos “espacios de aprendizaje”. El acceso a estas capacitaciones que se da a partir de la tarea en los programas asistenciales, suele formar parte de un componente “promocional” en el marco de los programas.

Miembros¹⁰ del Centro

Llamaremos miembros a los participantes de los centros que mantienen presencia en ellos de manera cotidiana. Elegimos llamarlos miembros ya que ellos mismos se identifican como que “son” del Centro. La participación que tienen suele conllevar alguna responsabilidad en la tarea del Centro de jubilados que puede ser en las cuestiones administrativas, en la gestión de los programas sociales, en la organización de los eventos, en la apertura del local, etc. Otro grupo de miembros participan directamente “estando”, van a tomar mate, a jugar a las cartas, a conversar.

Suelen ser entre 10 y 20 personas, y conforman un grupo bastante homogéneo con gran conocimiento entre sí. Suelen formar parte de las comisiones directivas aunque su participación no se relacione directamente con el lugar que ocupan. Los miembros son pocos en relación a la cantidad de “beneficiarios” que retiran bolsón u otras prestaciones asistenciales.

Surge de las entrevistas que los miembros llegaron invitados por alguien al centro, fueron convocados por alguien que ya participaba, generalmente un vecino cercano o un pariente. Su membrecía no corresponde al haber llegado al Centro a través de alguna de sus prestaciones sino que fueron convocados directamente para la incorporación al grupo.

Valoran muy positivamente su participación en la Institución. En una de las experiencias que desarrolló el equipo técnico del programa Probienestar con los miembros de los Centros se les pidió a los mismos que escribieran que había cambiado en la comunidad y en sus vidas a partir de la existencia del Centro y surgieron comentarios como los siguientes.

“Como persona me di cuenta que me sentía útil, que podía realizar otras tareas, como comunidad ser solidaria, brindar ayuda a quienes me necesitan, trabajar de la mejor manera posible”

“Este Centro me ayuda mucho. Es más lo que me ayuda a mí, que lo que yo puedo ayudar, ya que a mí me ha sacado de la depresión y no pienso en enfermarme o posibles enfermedades. E inclusive me siento útil y el Centro sirve ayudando a la comunidad aquí en el Barrio”

“Al incorporarme al Centro me dio satisfacción cooperar y entretenerme con los demás, al mismo tiempo tomar más vínculos de amistad, mas comunicación”

¹⁰ Si bien sería imposible en este trabajo trazar las trayectorias de los miembros, se incluyen a continuación algunas notas de campo que permiten “ilustrar” perfiles de algunos de ellos. *Notas de campo: Antes de que comience la reunión se encuentran presentes cinco miembros de la institución. Uno de ellos cuenta algo sobre su provincia y cuatro de ellos cuentan que son oriundos de provincias del Norte. Les pregunto qué organizaciones había en el Norte. Comentan que no recuerdan organizaciones de ningún tipo. Un participante cuenta que su familia trabajaba en un obraje, que era frecuente que las familias con muchos chicos “les prestara” a otras familias con mejor situación económica algún chico para que “ayuden” y sean cuidados por esa familia; que él concurrió a la escuela pero que en un momento tuvieron que comprar un libro y como su familia no podía comprarlo le hicieron dejar la escuela y fue directamente a trabajar al obraje, hasta que migró a la Capital. Otra participante cuenta que vivió en el campo hasta que se vino a trabajar con “cama adentro” en la Capital. La participante que nació en la Capital recuerda que vino con sus padres a vivir a Moreno y que estos fundaron la primera Sociedad de Fomento, que en el barrio hasta avanzada la década del 60 no había luz eléctrica, que la Sociedad hizo que llegara el tendido de luz eléctrica”.*

Es llamativo que la misma pregunta se planteó en ocho centros distintos y en todos surgieron comentarios muy similares que refieren a la importancia que dan los miembros al espacio del centro como vincular, como espacio de socialización, de escucha, de encuentro.

En términos de Castel el participar del Centro se convierte en un elemento que conjura una potencial “desafiliación” (Castel, 1997). Si bien la casi totalidad de los miembros (con excepción de los Centros conformados por motivos recreativos) reciben las prestaciones alimentarias y se encuentran en situaciones económicas que no son distintas de los llamado beneficiarios, ellos evalúan como principal aporte de la institución a sus vidas el formar parte de un colectivo, el sentirse productivos. Recién cuando evalúan la importancia del Centro para la comunidad ellos plantean a las acciones asistenciales a las que denominan principalmente como “ayudas”, como el principal aporte que estos realizan al territorio.

Se desprende de las observaciones que el proceso que llevan adelante los miembros está más signado por la grupalidad que por la organización, o mejor dicho que la grupalidad es soporte de la organización y no a la inversa. Una mujer de 60 años miembro de un Centro nos decía:

“El Centro x para mí es muy valioso en todo sentido, que me siento bien, para dialogar con mis compañeros y compartimos nuestra soledad, y además compartimos buenos momentos, todos somos iguales y por esto estoy contenta y además somos respetados por el Barrio. La coordinadora me ayuda mucho en el sentido de ideas que no tengo muchas veces”

En este relato se evidencia este lugar que posibilita ser miembro del Centro en tanto sentirse contenido, con un “lugar” dentro del grupo y dentro del territorio y se plantea a la dirigente como quién facilita las ideas. Anteriormente decíamos que la organización suele representar un soporte a la grupalidad. Es bastante notable que el soporte organizacional aparece en los relatos de los miembros directamente asociado a la figura del dirigente, es el que tiene las “ideas”, sabe lo que hay que hacer, otro miembro de un centro identificaba al dirigente como “el cerebro de esta pandilla”.

Los dirigentes no suelen ser criticados por los miembros y cuando lo hace sólo suelen marcar el tema de que estos “no ponen límites a la gente”, “dan todo por los demás a costa de su vida”, etcétera. Es muy notable la dificultad que tienen los miembros para la conceptualización sobre lo organizativo. Cuando se les pregunta sobre cómo debería crecer la institución inmediatamente refieren a la sede social, o al desarrollo de mayores servicios o prestaciones. Tienen una valoración muy grande de la institución como espacio en sí, no como medio para alcanzar otros objetivos.

Cuando se los interroga sobre cuáles son los problemas para la participación rápidamente los identifican con la “vagancia” de los que no participan, o bien con los “problemas de la gente” (problemas económicos, responsabilidades que deben desarrollar en sus familias como el cuidado de nietos o de familiares enfermos, problemas de salud). Tienen una concepción sumamente normativa de la participación, la gente “debe” participar de la institución, más si recibe alguna ayuda asistencial de ella.

Cuando se les pregunta cómo deben participar suelen decir “viniendo”, “estando”, “colaborando con la cuota social”, etcétera. Esta normatividad se sustenta en imaginarios sobre la

organización basados en valores tales como “ser unidos”, “funcionar como una familia”, “tirar todos para el mismo lado” que no permiten el reconocimiento de la organización como un espacio en donde pueden existir distintos intereses, disputas de direccionalidades, etc. Los obstáculos se vivencian como producto de “la falta de unidad”, “falta de compromiso”, lo cual impide un análisis más organizacional de los conflictos que quedan así planteados como problemas personales de los vecinos.

Cuando se realizan reuniones ante problemas de la organización, o bien reuniones de comisión directiva suelen ser informativas más que deliberativas. Hay muy poco planteo del disenso. La cantidad de prestaciones asistenciales que el Centro realiza son para los miembros un orgullo, son para ellos la consecuencia obvia del desarrollo de la solidaridad en la escena barrial; sin embargo plantean como deseo que se resolvieran las situaciones de carencia para que el Centro pudiera dedicarse a realizar viajes y actividades recreativas.

Los beneficiarios

Al empobrecimiento que llevó el sistema previsional a los Jubilados y Pensionados, durante década del 90, cabe agregar que el aumento del desempleo y la precarización del empleo han modificado la relación en las familias entre los jubilados y los otros adultos en edad de trabajar. Si bien estas dos tendencias se detuvieron en esta década no han alcanzado a revertir la situación de los estratos más bajos de la sociedad argentina. Así un ingreso que era bajo y mal valorado en la década del 80´ se ha convertido en muchas familias en el único ingreso estable y formal. Las situaciones anteriormente nombradas son llevadas adelante a un costo personal muy alto por poblaciones que tuvieron trayectorias de vida modeladas por otro tipo de vinculación con el mundo del trabajo y con el Estado.

Sobre estas poblaciones es que se da el tránsito de ser identificados como “trabajadores pasivos” a “beneficiarios”. A diferencia de las dos nominaciones anteriores (dirigentes y miembros), que no suelen ser utilizadas por los actores, en el caso de los “beneficiarios” esta denominación coincide con la utilizada tanto por las normativas de los programas, por los técnicos, por los dirigentes, los miembros y por los mismos “beneficiarios”.

La mayoría de los beneficiarios entrevistados (50 en total) conocieron el Centro de jubilados, se acercaron por primera vez al mismo para solicitar la prestación alimentaria, se acercaron para ser beneficiarios.

En las entrevistas realizadas se les preguntó cuál era para ellos la función de un Centro de Jubilados. Llamativamente todos reconocieron que esta función debe ser recreativa, cultural, y recién en un tercer lugar ubicaron a las acciones asistenciales, función generalmente identificada como “brindar ayuda a los que lo necesitan”. Sin embargo, ninguno de los entrevistados participa de actividades recreativas dentro del Centro. Parece ser que lo asistencial no justifica el sentido de la organización desde el imaginario, aunque en la práctica el motivo que implique la existencia sea éste.

Al igual que con los miembros, la concepción sobre la participación que tienen se inscribe en el marco de los valores y desde el discurso de los beneficiarios pareciera justificar la acción de la organización “estar unidos”, “ser como una familia”.

Los beneficiarios justifican su no participación por problemas de salud, por tener que atender cuestiones domésticas, o por no tener como “costumbre” participar. Según se desprende de los relatos el hecho de retirar el bolsón de alimentos no supone mayores obligaciones hacia los Centros en términos de participación.

La mayoría de los entrevistados dice no recordar haber participado en otras organizaciones comunitarias, por lo que esta cercanía por medio de la ayuda de alimentos sería el contacto más cercano con una instancia de participación local y estaría mostrando que a nivel local las acciones asistenciales están representado uno de los puntos de articulación a nivel territorial de mayor importancia.

Todos los beneficiarios entrevistados consideran positivo el hecho de que el bolsón se entregue en Centros de Jubilados y no en la sede del INSSJP por distintos motivos, por la cercanía con sus viviendas y la imposibilidad del traslado, señalaron que es “más organizada” la entrega, porque hay mejor trato, etc. Según plantean los beneficiarios que los Centros sean efectores mejora las formas de accesibilidad al recurso.

Criticaron que el bolsón se “achicó mucho”¹¹, pero igual lo consideran una gran ayuda. Los alimentos que se entregan dicen alcanzarles para cocinar entre 10 y 15 días, también muchos de ellos comparten los alimentos con sus familiares. Esto implica que la ayuda de alimentos representa un gran aporte a la economía doméstica. Sin embargo no es reconocido como uno de los mayores logros a futuro que deben tener las organizaciones.

Cooperación, Conflicto e Intereses en el Vínculo “Asistencial”

Definidos ya los principales actores internos nos dedicaremos a identificar algunas características que adquieren los vínculos en las organizaciones. Hay en el diseño de las políticas sociales y también en las concepciones de los principales actores una idealización del vínculo social en el territorio. En el imaginario de técnicos y planificadores el territorio aparece como una “zona liberada” en la cual los conflictos aparecen identificados como situaciones de contagio de males externos (el contagio de la política sería el clientelismo, el contagio del lucro sería la malversación de recursos, etc.).

Desde nuestra posición plantearemos que los vínculos de cooperación y conflicto son constitutivos de las relaciones territoriales por lo cual no interpretaremos a los mismos como problemas de implementación de las políticas asistenciales, ni tampoco como errores de la tarea de los centros. Por el contrario, analizaremos estos vínculos de cooperación y conflicto como una expresión en el territorio de las disputas sociales. Como ya planteamos, el lugar de centralidad que cobran los territorios no implica una desconexión con las dinámicas de la sociedad en general, sino que esta dinámica tiene al territorio como uno de sus escenarios centrales. Si acordamos en esto podemos agregar que en este escenario las prácticas asistenciales se constituyen en uno de los principales vínculos que tienen los pobladores. En las descripciones que realizamos acerca de los dirigentes, miembros y beneficiarios esto se evidencia de manera importante. Cuando en el próximo capítulo avancemos sobre las relaciones con actores externos

¹¹ Se refieren a la cantidad de alimentos que se encuentran contenidos en el bolsón de alimentos que retiran mensualmente.

veremos cómo estas prácticas asistenciales también representan una forma particular de vínculos, también central.

Volviendo sobre los vínculos en el territorio podemos afirmar que esta concepción naturalista de los vínculos comunitarios implica que a mayor interacción mas fortalecimiento de los vínculos de integración. Si bien coincidimos en la potencialidad de los vínculos en el territorio como garantes de procesos de afiliación (Castel, 1997), consideramos que estos no son efectos naturales sino el resultado de distintos procesos de disputas sociales, económicas y políticas de los cuales los conflictos en los Centros son un emergente.

A continuación desarrollaremos dos aspectos en los cuales suelen plantearse situaciones de conflicto, no necesariamente explícitos pero si permanentemente latentes, en los vínculos que se desprenden de las relaciones asistenciales. El primero se vincula al “lugar” que supone ser beneficiario y los condicionantes de esta particular forma de integración en la escena, el otro aspecto que analizaremos se relaciona con el problema de la participación de los beneficiarios y con los derechos y obligaciones que tienen los beneficiarios.

El lugar del beneficiario en el vínculo: pedido y agradecimiento

Los beneficiarios son actores de la escena de los centros en tanto su atributo de receptor de recursos asistenciales. No es esto un dato menor ya que gran parte del comportamiento de estos se vincula en esta particular forma de “entrar” en la escena de las organizaciones. Para ser “beneficiario” una persona debe demostrar cumplir con algunos requisitos. En el caso del Probienestar debe demostrar que es jubilado, pensionado o que tiene la cobertura del INSSJP por ser mayor de 70 años, que cuenta con bajos ingresos y que no tiene otros ingresos o ayudas económicas; debe demostrar que “es” del Instituto, pero que además “carece” de los recursos necesarios para su reproducción. Este esquema mínimo se replica en los otros programas. En los programas municipales o nacionales deben demostrar cumplir con los requisitos de edad, domicilio en la zona y fundamentalmente “carecer” de otros medios de supervivencia.

Los beneficiarios no sólo deben tener como atributos “tener ciertas características, sino carecer de otras” y esto es ampliamente conocido en el territorio. Sin embargo con esto no alcanza para acceder a las prestaciones ya que en todos los programas asistenciales suelen estar los cupos sobrecargados con lo cual “entrar” a un programa, suele ser costoso. Así cuando las personas llegan a anotarse a las listas de espera de los Centros de Jubilados suelen tener que resaltar en su presentación aquellos aspectos que demuestren su “carecer”. Si bien existe el criterio por parte de los técnicos que se respete el orden de ingreso a la lista de espera, lo cierto es que los dirigentes y los miembros de los Centros suelen influir cuando hay posibilidad de dar altas de acuerdo al conocimiento que tienen de los potenciales beneficiarios y cuáles son los que tienen “más carencias”. Los dirigentes y miembros suelen plantear que los momentos más tensos de su trabajo son con “la gente de lista de espera”.

Estas características, carecer para tener, son importantes en tanto definen gran parte de la actuación que podrán tener los beneficiarios en la Institución. Goffman señala que “En conjunto, los participantes contribuyen a una sola definición total de la situación, que implica no tanto un acuerdo real respecto de lo que existe, sino más bien un acuerdo real sobre cuáles serán las demandas temporariamente aceptadas (las demandas de quiénes, y concernientes a qué problemas) ... Me referiré a este nivel de acuerdo como un “consenso de trabajo” (Goffman,

1981: 21), este consenso de trabajo se da en el momento en que los beneficiarios ingresan como actores de la institución. Una dirigente nos graficaba así la relación con los beneficiarios:

-¿Cómo es la relación de la gente con ustedes?

-Es buena, es buena, la gente está muy agradecida, pero hay de todo, está esa gente que no hace nada y te critica y que está todo mal y bueno, pero está el que conoce la realidad del Centro, que participa del lugar.

-¿Cómo participa la gente?

-Viniendo al Centro, algunos aunque sea a tomar mate, el que no viene a comer viene a tomar mate ... les gusta venir a un lugar en donde sienten que están acá, que no molestan, se sientan a charlar y les gusta.”

Para esta dirigente había una buena relación en la medida que estén “agradecidos”, pedir y agradecer parecen ser los esperables, el acuerdo de trabajo en términos de Goffman que parece estar implícito en esta relación. De esta manera el beneficiario es un sujeto receptor y potencialmente pasivo del que sólo se puede esperar agradecimiento.

Este problema se resuelve rápidamente si volvemos a las fundamentaciones naturalistas, o si se quiere seudodesarrollistas, y la respuesta sería la siguiente: Si bien el vínculo asistencial es un vínculo que supone la pasividad del beneficiario y conlleva una serie de atributos negativos, este sólo se trata de un primer paso, o directamente de una excusa, para que los integrantes del territorio establezcan vínculos entre sí y comience un proceso participativo que devendría en uno organizativo y así llegar por un encadenamiento casi evolutivo a (hay dos posibilidades según el gusto) a- que en el proceso se mejoren las capacidades de los integrantes y estos logren resolver por sí mismos y no por el vínculo asistencial sus necesidades (opción 1), o b- que en el proceso se genere la acumulación de fuerzas sociales y políticas que reviertan las condiciones que generan el proceso distributivo que lleva a las poblaciones a depender del vínculo asistencial (opción 2).

En cualquiera de estas dos posibilidades el problema del vínculo asistencial se resuelve por su disolución, como ya trabajamos, esto se encuentra presente en la concepción de la asistencia como política de emergencia.

Sería si no bueno, por lo menos fácil, poder elegir una de las dos opciones, pero llevamos más de quince años de prácticas de asistencia constantes en los territorios y los sujetos, lejos de poder “independizarse” de los vínculos asistenciales, se han multiplicado en proporciones nunca vistas. No adelantaremos más nuestras posturas y pasaremos a la descripción de los problemas que se generan para la tan preciada participación de los beneficiarios.

El Problema de la Participación de los Beneficiarios

Hay consenso entre los dirigentes y los miembros de las instituciones en que hay problemas en la participación de los beneficiarios o que por lo menos éstos no lo hacen en la medida esperada. La crítica, que suele tener formato de queja, se plantea en qué “sólo vienen a retirar el bolsón”. Una dirigente, cuando le preguntábamos el por qué de las dificultades para que la gente participe más, decía:

“Justamente por falta de participación no están acostumbrados a organizarse, porque es difícil organizarse y aparte porque por ahí los abuelos son un poco egoístas, o..., no todos, hay algunos que lo único que tienen para llevar a la casa es el bolso de comida y se sienten re mal, y se sienten re mal porque antes el abuelo igual podía trabajar, en cualquier cosa, y hoy no tienen los jóvenes menos tienen los abuelos”

Esta dirigente nombra dos aspectos que son comprobables, uno es el hecho de que los “beneficiarios”, por los menos en las entrevistas que realizamos, cuentan con poca experiencia de participación comunitaria. El otro aspecto es que el pasar una circunstancia de carencia tal que lleva a depender de un recurso asistencial como un bolsón de comida lleva a estados de depresión que poco aportan a los procesos participativos. Pero, más allá de la veracidad de estos dichos, lo cierto es que en relaciones esperadas como de pedido y agradecimiento poco espacio queda para el replanteo de las formas de participación, de los objetivos de la misma, etc. y el problema solamente se instala en la figura del beneficiario.

En las entrevistas con dirigentes cuando se les preguntaba por las formas de participación esperadas de los beneficiarios estos definían a la participación como “estar, venir”. Esta participación, planteada principalmente como concurrencia, suele ser considerada como una contraparte de recibir la prestación alimentaria. En varios centros se toman precauciones para garantizar esta concurrencia por ejemplo avisando el día de la entrega en los días de reunión de la institución, etc. ¿Por qué es importante para los Centros la concurrencia de los beneficiarios en otros días que no sean los de la entrega si suelen propender a una participación tan pasiva? La respuesta parece estar dada en cierta disputa de los Centros para no convertirse sólo bocas de expendio de alimentos. En el discurso de los miembros y beneficiarios es muy negativo que la gente venga a buscar a la institución únicamente el bolsón, sienten que no son considerados, “los que van a buscar el bolsón” generalmente no pagan la cuota social y “son menos agradecidos”.

El problema parece vincularse al tema de los derechos y obligaciones en las organizaciones y aquí entran en conflicto diferentes interpretaciones a partir de márgenes muy amplios de indefinición de las prácticas asistenciales.

Un primer interrogante sería el siguiente: el beneficiario, tomando el caso del Probienestar, ¿es beneficiario del Centro de Jubilados o del INSSJP?, ¿Sus demandas las plantea al Centro o al Instituto? De acuerdo a como contestemos esta pregunta seguramente demos una respuesta distinta al problema de los derechos y obligaciones de los beneficiarios y también al problema de la participación.

Si acordamos que son beneficiarios del Instituto no cabría plantear ninguna contraparte. Pero las organizaciones no son parte del Instituto, a pesar de que ejecuten una prestación de este, y suponer que su participación es desinteresada sería, además de irreal, injusta.

En las normativas de los programas los beneficiarios deben cumplir con cuestiones administrativas, presentar el recibo de cobro, etc. pero no se establece ninguna contraparte por parte de los mismos ya que esta fue cubierta por los años de aportes al sistema previsional que lo convierten en afiliado al INSSJP.

Sin embargo, en las fundamentaciones de los mismos, se plantea que si la prestación se desarrolla en los Centros fortalece las relaciones comunitarias y contribuye a la generación de redes sociales, fortaleciendo las organizaciones. Pero esto se da por carácter natural y no porque se establezca una contraparte de los beneficiarios a la organización. Este margen, entre la no exigencia formal, y el objetivo de mayor involucramiento comunitario, suele saldarse por medio de concepciones espontaneístas de la acción que, como ya nombramos, atribuyen de por sí a todos los lazos territoriales una capacidad integratoria (Murmis y Feldman, 2002). Más allá de los

supuestos, en este margen es donde se suelen dar la mayor parte de las relaciones de cooperación, pero también de conflicto. Si bien planteamos que el beneficiario es actor, se incluye en la escena de los Centros, esto muchas veces es a costos importantes tanto para los receptores de las políticas como para los miembros y dirigentes.

Por otra parte, si acordamos que son beneficiarios de la institución surge el problema de que la mayor parte de los mismos se ha acercado a la institución no con el objetivo de formar parte de la organización o para incorporarse a otra actividad, sino que se acercó para recibir alimentos.

A pesar de que dijimos que el lugar de beneficiario conlleva una concepción pasiva de receptor, esto no lo convierte necesariamente en un sujeto maleable, por el contrario, este es sólo un lugar desventajoso de ingreso. Es llamativa la resistencia que estos ponen a todas las formas de incorporación coactivas.

Una de las búsquedas de las instituciones es aumentar la cantidad de asociados a su entidad y aumentar la recaudación de sus (mas que magros) ingresos por medio de las cuotas sociales. El discurso de los dirigentes suele ser bastante homogéneo al respecto: *“Nosotros no lo vemos como una obligación, pero sí les pedimos la participación de ellos, que se hagan socios que así es una forma de colaborar con nosotros para que cuando ellos vienen estén cómodos. Una cuotita de un peso por mes”*, pero en la práctica se evidencia una presión hacia los beneficiarios para que se asocien. Sin embargo, estos suelen ser muy renuentes a pagar la cuota, la mayor parte de las consultas o quejas de los beneficiarios sobre el Centro que se presentan en la sede del INSSJP se refiere a si deben o no pagar la cuota societaria.

Estas dos manifestaciones, el no pago de la cuota societaria, que suele ser de poco dinero, como no participar de las instancias informativas o de encuentro, suelen representar las dos formas de resistencia más clara que los beneficiarios tienen hacia estas formas coactivas de participación que a veces se plantean en los Centros. Esto se da a pesar de que, como ya señalamos, valoran muy positivamente que el Centro desarrolle las prácticas asistenciales de las que son beneficiarios. En general y a pesar de la gran cantidad de beneficiarios que reciben las prestaciones en los centros, en las asambleas que se realizan antes de cada entrega de alimentos los beneficiarios suelen mostrarse conformes tanto con la prestación como con el trabajo que el Centro desarrolla para llevarla adelante.

Como ya se señaló, las organizaciones suelen requerir mayor involucramiento y en algún punto es comprensible que la relación de éstas con los jubilados y pensionados no pueda plantearse sólo en términos de prestadores. Además, en algunos momentos, se da una inversión de roles por la cual los beneficiarios son quienes evalúan la prestación que da el Centro (en las asambleas que se realizan antes de la entrega de bolsos, en los momentos en que las auditorías del instituto entrevistan beneficiarios, etc.) y esto influye en la continuidad o no del Centro dentro del programa.

Esta indeterminación sobre la pertenencia de los beneficiarios y sus derechos y obligaciones suele verse reflejada en la dificultad que tienen tanto dirigentes como miembros para aceptar críticas o comentarios que no tengan que ver con el agradecimiento por parte de los

beneficiarios. Pero esta crítica al que “no hace nada y critica” tampoco puede resolverse coactivamente.

Una miembro de un Centro muy carenciado nos decía que la gente que va a sólo a buscar el bolsón es más violenta y ciertamente el vínculo que se establece únicamente a partir de la entrega de alimentos suele ser más violento que el vínculo que se establece en relaciones de mayor reconocimiento mutuo, de mayor intercambio.

Cabe aclarar que los Centros no suelen conseguir por estos mecanismos normativos gran concurrencia sino que suelen exasperar la tensión de la relación por medio de esta pseudo obligación.

En línea con lo anterior, una de las resistencias importantes que se evidencian para la incorporación de beneficiarios en los Centros se da cuando el solicitante de ayuda no se encuentra en la zona geográfica que el Centro considera de su influencia¹² es considerado como no propio, y suele haber resistencias a la incorporación de estos beneficiarios.

Todos los dirigentes y miembros entrevistados reconocen que el hecho de ser ejecutores de los programas les permitió que se acercara más gente, que creciera el número de socios y que aumentara el reconocimiento de la institución en el territorio. Pero también algunos plantean que esto ha traído dificultades en la participación de la gente que ya colaboraba con anterioridad en la institución. Un dirigente de un comedor nos planteaba:

“Antes no había una institución conformada y ahora hay una institución conformada casi a término, una silla en qué sentarse, un piso como la gente. Antes no había esas comodidades y ahora te dicen, el Pami me da, y vos tenés la obligación de ayudarme, eso es que te dicen y no es así, porque yo soy compañero, mis compañeras de trabajo que son las de la cocina son compañeras y yo siempre digo, yo no soy sirviente, ni nadie es sirviente mío, soy compañero de todos, (...)la gente ayudaba a servir un plato de comida, o a hacer un mandado y hoy no, es como que te exige porque tenés la institución y el Pami le da el sueldo para darle de comer¹³ a ellos y ellos exigen, no como compañeros, si no como que yo trabajo para el Pami y yo soy el sirviente de él”

Ciertamente que la prestación sea tanto del INSSJP como del Centro conlleva problemas ya que, si bien revaloriza el espacio comunitario también lo coloca en “otro” lugar. Si antes el que participaba lo hacía en carácter de miembro de la institución ahora lo realiza en carácter de beneficiario. Otro dirigente nos planteaba con indignación: *“Algunos socios creen que al suspenderse la entrega de bolsones, esto les da derecho a no pagar la cuota social”*.

Si bien esta situación no se da en todos los Centros con tanta claridad como la expresada por los dirigentes citados, la tensión entre ser reconocidos como una organización del barrio y ser reconocidos como una boca de expendio de prestaciones de instituciones públicas, y los derechos y obligaciones distintas que supone, se encuentra presente en todas las instituciones.

Como pudimos ver los conflictos presentes en el vínculo asistencial no pueden ser analizados como desviaciones, sino que su modificación implica la redefinición de los vínculos y

¹² Ya que no hay Centros de Jubilados incorporados al programa en todos los barrios los centros suelen recibir demanda de vecinos de otros barrios.

¹³ Se refiere al dinero que el INSSJP da como subsidio a las cocineras de los comedores del Programa Probienestar

de las características que supone cada uno de los roles asignados a los actores, más que la rectificación de las conductas.

Bibliografía

- ARIAS, A (2006) Prácticas de asistencia en organizaciones populares. El caso de los Centros de Jubilados, en CLEMENTE, A y GIROLAMI, M (2006) *Territorio, emergencia e intervención social. Un modelo para armar*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- AUYERO, J. (2001) *La Política de los Pobres. Las Prácticas Clientelísticas del Peronismo*. Ediciones Manantial. Buenos Aires.
- CASTEL, R. (1997) *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado* Buenos Aires: Paidós.
- GOFFMAN, E. (1981) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MURMIS, M. y FELDMAN, S. (2002) Formas de Sociabilidad y Lazos Sociales en BECCARIA, L: y otros: *Sociedad y Sociabilidad en la Argentina de los 90*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

De la escuela de depósito con participación restringida a un espacio de edificación posible de nuevos sujetos pedagógicos. Notas sobre la vulnerabilidad en la participación de los padres de familia¹⁴

Alejandro Espinosa Yáñez*

Para Marcial Alejandro y Emilio Ebergeny,
porque hacen falta

Resumen

En este trabajo dirigimos la mirada al proceso de innovación organizacional que se ensayó en escuelas primarias seleccionadas en 2008. No todo ha avanzado sin contratiempos: la resistencia de profesores, de segmentos del sindicato del magisterio, así como de los padres de familia, son parte de lo ordinario dentro y fuera de los planteles educativos. En particular nos aproximamos a la resistencia de los padres de familia, indagando cuáles son sus fuentes productoras, así como poniendo atención en los aspectos que hacen vulnerable, en una mirada general, a esta parte de la comunidad educativa. No ignoramos la complejidad del vínculo que establecen los padres de familia con las escuelas a las que asisten sus hijos. Es parte de lo que narra Serrat cuando decía que “A menudo los hijos se nos parecen, así nos dan la primera satisfacción”. Otro autor también apunta, sin que sea contradicción, que “los hijos se parecen más a su tiempo que a sus padres” (Debord), poniendo de relieve el recelo de que si bien se nace en condiciones históricas no elegidas, esto no indica una historia inmutable. Creo que eso es lo que se vive en la realidad escolar mexicana, una historia real donde hay múltiples sentidos y determinaciones, nada todavía del todo establecido.

Introducción

En la perspectiva porteriana, de acuerdo al planteo de García de León (2006), se señala que “las acciones estratégicas de las empresas están condicionadas en mucha mayor medida por el entorno externo que por las elecciones que los administradores puedan hacer basándose en el potencial de los recursos y capacidades internos de la organización” (2006: 95). Siguiendo con el análisis, hay empresas que pueden estar en las mismas condiciones y sin embargo presentan resultados distintos. Es aquí donde destaca la mirada hacia el adentro, hacia los factores internos. De ahí que “la principal fuente de ventaja competitiva se deriva del potencial de los recursos y capacidades internos. Luego, si los recursos y capacidades son la clave para competir con éxito en el mercado, entonces lo relevante no es *dónde* se compite, sino *cómo se compite*” (2006: 96). Apoyándonos en esta reflexión, y ubicando nuestro problema en la escuela primaria mexicana, aunque tomando clara distancia de que no es lo mismo un plantel educativo público que una empresa, nos preguntarnos sobre cuál es el peso de los factores externos e internos en la configuración escolar.

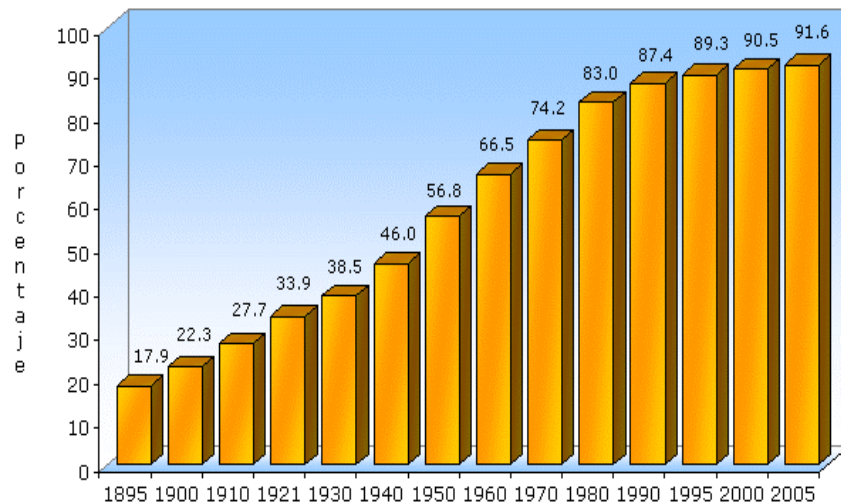
¹⁴ Una versión preliminar de este trabajo fue presentada en el VI Congreso de la Red de Investigación en Estudios Organizacionales, realizado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en abril de 2009.

*Profesor investigador del Departamento de Producción Económica, integrante del Área de Análisis Socioeconómico de las Organizaciones, de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco. Correo electrónico: aley@correo.xoc.uam.mx

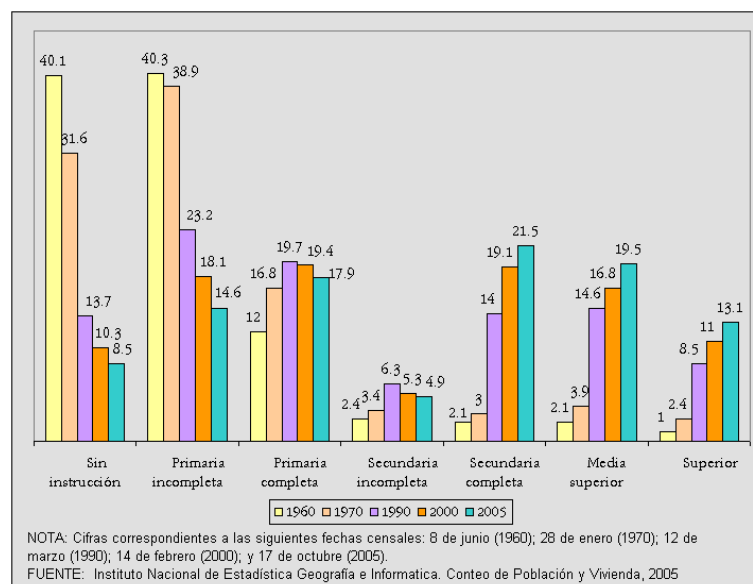
Antes de cualquier respuesta, la realidad escolar exige pensar la educación como un ejercicio de reflexión múltiple. De entrada, se indica en uno de los argumentos, no se pueden excluir las condiciones materiales de existencia que rodean a los sujetos pedagógicos. Se trata de un tema complejo y que requiere abordarse con precaución, pues al mismo tiempo como sugiere Schmelkes, “no puede negarse que las condiciones socioeconómicas y culturales, la asignación de recursos y la estructura escolar son factores que están estrechamente vinculados con las posibilidades de permanecer en el sistema y con el aprovechamiento escolar. Sin embargo, el conjunto de investigaciones sugiere que es en el proceso educativo mismo donde se define la escolarización y el éxito o fracaso de los niños” (Schmelkes, 1997: 168) (en el mismo sentido, cf. Cámara, 2008: 84).

En este orden de ideas, problematizando el argumento, la frontera entre las condiciones contextuales que hacen posible lo escolar y las dimensiones internas del proceso educativo, es muy delgada. En una línea del tiempo, a propósito del alfabetismo en el siglo XX, a principios de ese siglo, la mayoría de la población no sabía leer ni escribir. Las ideas revolucionarias de los Flores Magón, valga como ejemplo, no llegarían vía el texto al conjunto de la población, sí por el relieve de la caricatura, de los grabados, por los corridos y la comunicación boca a boca, más tarde por la expresión estética del muralismo. Pongamos en su justa dimensión la realidad educativa, considerando la población alfabetista.

Alfabetismo



Progresivamente, conforme avanza el almanaque, México transita de lo rural a lo urbano, del peso de las actividades del sector primario a la creciente importancia del sector secundario y, despuntando, del sector terciario. A la par de esta historia, la realidad educativa del siglo XX pone de relieve la importancia de la educación básica. Si el siglo XIX se caracterizó por el rezago en el conocimiento del alfabeto, el siglo XX se caracterizará por la prevalencia de la educación básica en la población mexicana. Veámoslo ahora gráficamente, con base en la información estadística oficial.



Esta realidad educativa influye en el conjunto de procesos educativos. No es una determinación mecánica, pero sí el peso de una realidad educativa que limita y/o devora los entusiasmos de los actores directamente involucrados en el proceso educativo, sobre todo de los que viven en condiciones de pobreza.¹⁵

En otro nivel analítico, apunta Prawda que las escuelas con mayores carencias son las del medio rural y es que “congruente con el fenómeno demográfico, existe desgraciadamente una mayor concentración y derrama de todos tipos en las zonas urbanas” (Prawda, 1989: 101). En este mismo orden de la discusión, es pertinente reflexionar en lo planteado por Schmelkes, respecto de la importancia de la formación valoral: “Un sistema educativo de nivel básico no puede ser considerado de calidad si distribuye las oportunidades de acceso en forma inequitativa, si trata a los alumnos a su interior en forma diferencial en prejuicio de los más desfavorecidos, si opera con segmentos educativos “de primera” y “de segunda” categoría” (Schmelkes, 1996). Crítico de las ilusiones basadas en la escuela y de la proyección de ésta, Illich planteaba que “con escuelas de igual calidad, un niño pobre nunca puede igualar a uno rico; tampoco un país pobre a uno rico” (Illich, 1973: 78). Padua por su parte pone énfasis en los problemas de calidad a la par de la retención y permanencia en la educación básica: “Esto está matizado según el nivel socioeconómico de los estudiantes, con problemas agudos en el sector rural y en los sectores urbano-marginales que afectan específicamente a la escuela pública en sus niveles básicos” (Padua, 1994: 493).

Tomando ligera distancia de un argumento ya citado de Schmelkes, y con ello abriendo un filón de la discusión sobre el acompañamiento e intervención de los padres de familia en el quehacer escolar, lo que recorre las fronteras de lo que se entiende por comunidad escolar,

¹⁵ Vale repensar en lo originalmente planteado por Feuerbach, con el argumento de que el hombre es lo que come (cf. Gramsci, 1978: 278 y ss). En otra dirección, de Forrester (1996) alude a la esperanza de vida menor en Francia para un obrero que para un empresario, más allá de los esfuerzos en la práctica médica –los Índices de marginación del Consejo Nacional de Población (Conapo) apuntan en la misma dirección, para la realidad mexicana. El argumento de Laurell (1996) sobre la accesibilidad diferenciada al sistema de salud de la población mexicana se dirige, metafóricamente, en un sentido similar.

Guevara Niebla plantea: “numerosas investigaciones realizadas en México y el extranjero han demostrado que un acercamiento familia-escuela y la incorporación activa de los padres en apoyo de la educación de sus hijos tiene un impacto significativo, favorable, en el aprendizaje” (Guevara Niebla, 1996: 5). Gabriel Cámara, en un sugerente trabajo, resalta un testimonio en su búsqueda de construir comunidad educativa: “en la medida que las familias participan del trabajo de la maestra y constatan la mayor independencia con la que ahora trabajan sus hijos, aceptan que ella saque tiempo del horario escolar para su capacitación... (se trata de una profesora que para asistir a procesos de capacitación solicita de los muchachos el “sigan con el trabajo” y de las madres el que “asistan como observadoras” (Cámara, 2008: 33). Sin embargo no todo es miel sobre hojuelas.

El propio Cámara señala: “Los padres de familia también influyen en los resultados, porque a algunos no les interesa que sus hijos aprendan” (Cámara, 2008: 161). En otro ángulo, también problemático, un grupo de profesores, a los que se les preguntó sobre el relieve de la participación de los padres, señalaba que la escuela está sometida a un nuevo conjunto de demandas sociales, incluso extendiendo el espacio de la familia a la escuela, distancia que se ensanchó con la profesionalización del magisterio y con la incorporación creciente de la mujer en el mercado de trabajo magisterial; no obstante, se demanda a la escuela lo que en la pendiente institucional de la familia se ha descuidado o dejado de dar: afectividad, valores, sentido de la vida, entre otros.

Los padres de familia asisten y ven con orgullo a sus hijos hacer cosas y aprender lo que quizá ellos no tuvieron la oportunidad de aprender y hacer. Esto no es desdeñable, empero es un indicador frontera de la participación de los padres de familia. Vamos a detenernos en este aspecto, en el acompañamiento y significación de los padres de familia en el quehacer educativo de sus descendientes, sin ignorar que una visión dominante desde el magisterio sobre los padres de familia, al inquirírseles sobre las acciones que debería desplegar la comunidad para avanzar en la educación, ubicaban en un bajo rango el que la comunidad acompañase su trabajo, es decir, que no daban ningún relieve a la posibilidad de que hubiese mayor supervisión del personal docente y/o de la administración escolar, supervisión además que no implica descalificación académica sino solamente acompañar el proceso básico de enseñanza-aprendizaje.¹⁶

Los padres de familia y su influencia. Resistencias y cambios

En nuestra indagación del magisterio mexicano, y de las condiciones en que se desenvuelve su actividad, nos hemos encontrado, en el caso particular de la reforma educativa y sus efectos, con

¹⁶ Esta participación de los padres de familia, y las distintas dimensiones que le conforman, no está dissociada de fenómenos en los que destaca la pérdida de membrecía y militancia, así como la desradicalización ideológica (cf. Colom y Mas, 1988), el desaliento a la participación electoral en vastos segmentos poblacionales, en particular en los jóvenes (cf. la *Encuesta nacional de juventud 2005*, resultados preliminares), una democracia restringida en la que prevalece la visión de súbditos por sobre lo ciudadano, así como un papel activo de los medios en construir sujetos pasivos, como modelo pedagógico dominante (muchos de los trabajos de E. Guinsberg apuntan en esta dirección). Se trata de un comportamiento organizacional ciudadano frente al que, parafraseando a Gibson et al, no hay recompensas ni estímulos a su participación (para que enriquezcan con su presencia las organizaciones sociales; dar certeza y transparencia a los procesos, para generar un mejor desempeño en los grupos y en las organizaciones – cf. Gibson et al, 1996: 266-267), encarnándose en los sujetos el individualismo posesivo –para una visión crítica de esta postura cf. Beck y Beck-Gernsheim, 2003.

una lectura dominante sobre los padres de familia: son un gran apoyo para la escuela, se cuenta con ellos, se indica; pero al mismo tiempo, se señala que una mayoría consistente de los padres de familia se ha constituido en fuerza de resistencia exógena al cambio. Unamos algunas piezas para afianzar este último argumento.

En un testimonio que recogimos de un profesor, éste destacaba que en su historia como estudiante de educación primaria, en una ocasión llegó su padre con el profesor y le indicó lo siguiente: “esta vara es con la que me hace caso mi hijo, se la dejo para que si es necesario la utilice”. El profesor la aceptó, y la utilizó en diversas ocasiones. Ese es un recuerdo imborrable para nuestro informante. Si bien, como encontramos en investigaciones anteriores, en la escuela mexicana se ha vivido el tránsito en las formas de gestión de la violencia (el menor relieve de la violencia física y el ensanchamiento de la violencia simbólica, en un conjunto de dimensiones – cf. Espinosa y Martínez, 2008 y 2009), no se aparta la “sensación” de la vara (parafraseando a Coriat, 1982, con “la sensación de la lima”) de lo que ocurre hoy en día en el salón de clases, cuando los padres de familia exigen a los maestros que dejen más deberes para realizar en casa, incluso calificando a los profesores que frecuentan esta pedagogía como buenos profesores.¹⁷ Con lo enunciado queremos subrayar que la escuela influye de manera muy significativa en la dinámica familiar, y viceversa, la familia reproduce y fomenta prácticas pedagógicas en las que se pone en evidencia los hilos comunes entre familia y escuela.¹⁸ Ya no dejan la vara para enderezar, o no sólo eso, pues en el tiempo presente destaca la demanda de más tarea para los hijos.¹⁹

Ambas instituciones (escuela y familia), como apuntan Baudelot y Establet, se relacionan estrechamente: “...la escuela interviene con un papel verdaderamente irremplazable: enseñar a los sujetos de la red primaria-profesional cuáles son *sus* necesidades, someterlos a las necesidades que se tienen de ellos como si fuesen sus propias necesidades” (1975: 257), lo que en palabras de

¹⁷ Vale aludir a la reflexión que apuntaba que “los padres tienden a pasar a sus hijos las lecciones derivadas de las condiciones de la vida de su propia clase social –y ello contribuye a preparar a sus hijos para una posición de clase similar” (Bowles y Gintis, 1981: 196). Lo que encontramos es, de nuevo siguiendo a Bowles y Gintis, los cuales se apoyan en Khon, que “los padres de estatus más bajo prefieren los buenos modales, la limpieza, la honradez y la obediencia” (Bowles y Gintis, 1981:195).

¹⁸ “Disponemos aquí de una tecnología política, en el sentido marcado por Michel Foucault en sus análisis del poder. Es decir, se trata de un conjunto de micro dispositivos que no aparecen como el producto de una concepción centralizada, de un sistema de dominación preestablecido, sino como un conjunto inconexo de tecnologías, de reglamentos, de procedimientos, de equipamientos y de discursos que emergen en un momento histórico dado. Aunque se concibieron en lugares distintos y sin que mediara concertación alguna, estos elementos son portadores de características comunes y de una concepción similar del orden social” (De Gaulejac, 2006: 406). Profesores y padres de familia, en nuestra perspectiva, comparten características comunes, generaciones culturales que se aproximan y concepciones similares del orden social, estructuradas por una escolarización tradicional: el lugar social que ocupa el profesor, la educación bancaria– a fin de cuentas su filiación les emparenta por el conductismo- , el compartir un sentido común en el que resalta la existencia de medios para el buen encauzamiento, es decir el papel que cumple la disciplina en el orden social (valgan dos botones de muestra, “la letra con sangre entra”, en declive y/o remplazada por nuevas formas de violencia simbólica, y el entendido de que “...el hombre de valer hace lo que le dicen y no replica” –Taylor, 1961).

¹⁹ No se aparta esta práctica social de la saturación de actividades a que es sometida parte de la población infantil: clases de cómputo, de natación, aprendizaje de artes marciales, clases de inglés. En las escuelas particulares esto se promueve, ampliando la estancia del niño bajo el resguardo de los muros escolares, y generando recursos para la escuela. Pero aparte de las escuelas, hay una oferta amplia que apunta hacia el corazón y el bolsillo de los padres de familia. Parte de la filmografía para los niños ha criticado este ensanchamiento de actividades, y la reducción del tiempo de juego que esto significa.

Althusser significa que “...en la escuela se aprenden las ‘reglas’ del buen uso, es decir de las conveniencias que debe observar todo agente de la división del trabajo, según el puesto que está ‘destinado’ a ocupar: reglas de moral y de conciencia cívica y profesional...” (Althusser, 1998: 14). Es decir, la bisagra disciplina articula lo que sucede de ordinario en los hogares y en las aulas.

Continuando con la reflexión sobre el vínculo histórico familia-escuela, Bowles y Gintis plantean: “Al igual que el sistema educativo, la familia desempeña un papel primordial en la preparación de los jóvenes para sus papeles sociales y económicos. Así, el impacto de la familia en la reproducción de la división sexual del trabajo, por ejemplo, es claramente superior a la del sistema educativo. Esta reproducción de la conciencia se facilita mediante una correspondencia aproximada entre las relaciones sociales de la producción y las relaciones sociales de la vida familiar, una correspondencia que se ve notablemente afectada por las experiencias de los padres en la división social del trabajo” (Bowles y Gintis, 1981: 191).

Con lo anterior nos referimos a la socialización en el sentido planteado por Durkheim –relacionándola con la educación-, como disciplinamiento: “... cada sociedad, considerada en un momento determinado de su desarrollo, tiene un sistema de educación que se impone a los individuos como una fuerza generalmente irresistible” (Durkheim en De Ibarrola, 1985: 21). La socialización implica la aceptación de las reglas del juego. “Educar es por tanto socializar, preparar individuos para una sociedad concreta e ideológicamente definida. Esta socialización se cumple en doble sentido: por un lado satisfaciendo no sólo la necesidad de enseñar las diferentes pautas, valores y formas de vida existentes en la sociedad, sino también la necesidad de regular de este modo el comportamiento de los miembros de la misma” (Gutiérrez, 2002: 20).

Como se apuntó líneas arriba, en las escuelas las formas de construcción de cuerpos sometidos y ejercitados (“control escrupuloso de la actividad para adaptar el cuerpo al ejercicio del trabajo”, De Gaulejac, 2006: 416)²⁰ están en tránsito hacia el relieve de los valores y otras formas de control. Sin embargo, en una franja considerable de padres de familia, la modernización del quehacer pedagógico enfrenta una fuerza de resistencia, al confrontar a padres de familia que fueron educados en modelos de educación tradicional (la denominada educación bancaria, de depósito, de monólogo, en la que el profesor juega un papel activo en tanto el estudiante tiene un papel pasivo, de depósito en el que se vierten conocimientos).

Como se ha enfatizado, este aspecto de la educación bancaria no se queda en el aula, rebasa esta frontera. Por lo enunciado, el acompañamiento de los padres, tan importante para la escuela mexicana, presenta límites en su acción, en gran parte por el modelo taylorista en el que se apoya (separación tajante entre concepción y ejecución; la demanda de un sujeto pasivo, obediente, el “buen trabajador” y buen hombre en la visión de Taylor y presente en las conveniencias sociales dominantes -cf. Bourdieu, 1990 y 1998). En general, la participación de los padres de familia se reduce a delegar las responsabilidades en un pequeño grupo de representantes, en acudir a las

²⁰El argumento de R. Darhendorf nos ilustra de manera elocuente: “La educación se orientaba como preparación para el mundo del trabajo, el tiempo libre como reposo para afrontar el nuevo trabajo, la pensión como compensación por una vida de trabajo. Además el trabajo no sólo se consideraba necesario para ganarse la vida, sino como un valor en sí mismo. Existía el orgullo por el propio trabajo y por los logros laborales. La pereza era severamente reprochada. Podemos decir que la figura del hombre trabajador representaba el ideal de esta sociedad” (en Zurla, 1989-1990: 115).

juntas escolares para recibir información de calificaciones, de problemas generales y de firma de boletas, así como en asistir a las reuniones al comenzar los años escolares. Se trata de una participación restringida que se manifiesta en asociaciones de padres de familia en las que prácticamente la rotación de la dirigencia se produce cuando dejan la escuela los hijos de los paterfamilias representantes, pobreza en las elecciones en las que la participación se reduce a levantar la mano para elegir a los que ya han participado por lo común antes, poca frecuencia en las reuniones, disposición limitada de tiempo, débil participación masculina en este segmento de la comunidad educativa, entre las principales.

Con lo último enunciado damos paso a una segunda pieza del problema, ahora haciendo referencia a los géneros, es el cambio de roles. Lo que más destaca es la presencia en general de la mujer en diferentes dimensiones sociales (en el caso de la participación escolar es un hecho recurrentemente significativo), asumiendo roles hasta hace pocos años aún no comunes en la relación entre géneros. En lo que hace concretamente a las jefaturas en las familias, independientemente de que sean monoparentales o no, resalta lo siguiente. Con base en información del INEGI, en 1970 las familias con jefatura femenina alcanzaban un 17.37%. Treinta años después, en 2000, los datos censales arrojaban que las jefaturas de hogar femeninas estaban en el orden de 20.64%. Para el 2005, esta variable se incrementaría, al llegar a un 23.05%.

Esta mayor participación de la mujer se relaciona con la incursión femenina en el mundo del trabajo asalariado (en 1990, de cada 100 trabajadores 19 eran mujeres; en el 2000, de cada 100 trabajadores, 29 son mujeres, de acuerdo a información del INEGI); más allá de la emancipación y los “jalones modernizadores”, tiene otras repercusiones. Una central, para lo que nos interesa, se dirige a la población escolar que pasa mucho tiempo a solas en el espacio doméstico, en donde la atención familiar disminuye y el papel protagónico de los medios de difusión de masas se ensancha (los “teleniños” como un ejemplo, sujetos a largas horas de televisión y a baterías de comerciales que en su frecuencia e intensidad otras generaciones jamás vivieron).

Así como la escuela primaria se convierte en una gran guardería, la carga amplia de tareas se edifica en un guardián: es una forma de llenar de contenidos el tiempo; de hacer soportable la ausencia de los adultos para la población infantil; de supervisar el trabajo en masa (número de planas o de operaciones matemáticas realizadas, por ejemplo). El relieve de la tarea escolar se traduce, asimismo, en la edificación de estudiantes con disposiciones culturales a la obediencia, manifiesta en una dimensión que les interesa a una franja de padres y maestros por igual: el autocontrol y la capacidad de obediencia. Atención, no hablamos de autonomía sino de autocontrol.

Para reafirmar nuestro argumento de los efectos de la ausencia en casa, pongamos atención en el promedio de horas de trabajo doméstico y extradoméstico, por sexo. A diferencia de la dominación en horas de jornadas de trabajo básicamente por ingresos de hombres sobre mujeres, en el caso de la articulación del tiempo de trabajo doméstico con el extradoméstico (por razones de espacio, solamente ponemos el dato nacional, sin minimizar las importantes diferencias de entidad a entidad), las mujeres generalmente están por encima de los hombres: 62.7 horas promedio en mujeres, frente a 54.1 horas promedio en hombres, de acuerdo a datos de los Censos

Económicos de 1999 –el promedio nacional es de 58.1 horas.²¹ Esta situación ha evolucionado al incrementarse el número de horas de trabajo extradoméstico en las mujeres, en las jornadas de 40 horas o más, lo que se aprecia en los Censos Económicos de 2004. Se trata de una constante histórica. Ahora bien, el hecho de que las jornadas de trabajo extradoméstico se han extendido para las mujeres no implica irresponsabilidad de las madres trabajadoras hacia sus hijos²²; en todo caso es una variable que influye en apoyarse en la escuela y los quehaceres que de ella devienen para amortiguar los problemas de la vida moderna.

A esta complejidad hay que agregar que las familias están viviendo cambios drásticos, por la modificación apuntada líneas atrás de roles sociales (cf. Zarza, 1996), sea por la incorporación de la mujer al trabajo asalariado, por el ensanchamiento de jefaturas femeninas en las familias, por el peso de la doble jornada, por la emergencia de la mujer como sujeto social, por el efecto nocivo de la degradación de los ingresos que en lo inmediato implica el concurso en la economía de nuevos brazos para la supervivencia en la familia y, como algo que se debe ponderar, el incremento sustantivo en la tasa de divorcios en México.

En síntesis, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, producto de cambios tecnológicos, organizacionales y culturales, que se condensan en los “jalones modernizadores” a que se refieren los historiadores, ha tenido repercusiones en las unidades domésticas, trastocando roles sociales convencionalmente aceptados: la importancia del rol masculino como proveedor principal o único, como uno de los ejemplos más evidentes. Otro aspecto que debe considerarse como parte de la constelación compleja de la crisis de la familia se aprecia en la distribución de las jefaturas por género en los hogares. Ambos casos están presentes en el siguiente indicador: en 1970, los hogares con jefatura masculina llegaban a 82.63%, en tanto la jefatura masculina alcanzaba un 17.37%. De acuerdo a los datos del Censo de 2005, la jefatura masculina ocupaba en los hogares 76.95%, mientras que la presencia femenina llegaba al 23.05%. Se trata de una tendencia claramente relacionada con la presencia de la mujer en las actividades económicas. No se aparta de este dato la historia estadística de la relación matrimonio-divorcio en una línea de tiempo de un poco más de 35 años.

En 1970, de cada 100 matrimonios 3.2 se divorciaban. En una tendencia acelerada al divorcio, que no es sino la expresión de la crisis del matrimonio y de la pareja, lo que incluye violencia intrafamiliar, cambios en las percepciones de los sujetos, la incorporación de la mujer en las actividades económicas, la emergencia de los derechos sociales de las mujeres, entre otros, en el 2000 se llega al 7.4, mientras que en el 2005 se alcanza el 11.8 de divorcios de cada 100

²¹ Es pertinente señalar que la mujer se emplea sobre todo en jornadas laborales que implican menos horas que sus pares hombres, pero también que su incorporación laboral se da en trabajos con ingresos salariales más bajos, no por el número de horas que laboran sino porque cada hora laborada es pagada a las mujeres por debajo de lo que perciben los hombres (cf. Espinosa, 2008a).

²² Tratamos con precaución este asunto, por el riesgo de incurrir en argumentos conservadores de que “todo tiempo pasado fue mejor”, con el argumento superficial de que al estar la mujer más horas en casa había más atención y control. En evidencias empíricas sobre trabajo infantil, ejemplificando, este fenómeno está presente lo mismo en familias nucleares que en las monoparentales, sin que estadísticamente haya pruebas de que en las familias monoparentales con jefatura femenina el trabajo infantil sea un problema que se presente de manera más consistente (cf. Espinosa, 2010 y 2010a). Por otra parte, una postura muy sugerente sobre la crisis de la familia es la que sostiene Duschatzky y Corea: “La caída de un patrón referencial en la estructuración familiar nos invita a pensar que la ‘familia’ es hoy un significativo vacío, es decir un lugar sin referencia estable de significación” (Duschatzky y Corea, 2000: 72).

matrimonios. Esto implica que en un lapso de 35 años el peso del divorcio, en la línea de tiempo reciente 1970-2005, tuvo una tasa de crecimiento de 268.75. Ahora, es pertinente señalar que en estos datos no se aprecia el conflicto en los que continúan en “matrimonio”, en muchos casos sin separarse por el temor sobre todo de las mujeres de perder a sus hijos (cf. Figueroa-Perea, 1991 y 1992), y en muchos otros como cohabitantes de un espacio que dejó de ser de la pareja (cf. Montesinos, 2010).

Por lo enunciado, esta situación compleja a que nos hemos referido, sin duda tiene repercusiones en los procesos educativos, al coexistir nuevas condiciones sociales con modelos pedagógicos generales disciplinarios. El acompañamiento de los padres se modifica a sí mismo. Los requerimientos de la vida moderna son un valladar para la propia participación de los padres de familia, con las exigencias de horarios, con las dificultades de desplazamientos geográficos, con la construcción estratégica del desaliento a la participación social, con la aceptación social de la televisión como acompañamiento en la familia, es decir un nuevo género de guardián educativo.²³

Hacer una reflexión que además implica el modelo pedagógico de construcción de sujetos pasivos, dóciles (los “cuerpos dóciles” de Foucault -1980-, que soportan la explotación y la dominación), *ad hoc* con el modelo de la educación bancaria, y muy cercano al taylorismo²⁴. Adentro de la empresa, del aula, de la casa, el *homo faber* produce y es producido: se produce y reproduce a sí mismo en las diferentes dimensiones sociales, eslabonando éstas en las bisagras de la dominación²⁵. Se reafirma la disciplina socialmente vivida y llevada al hombre como receptor de contenidos y significados, en ese proceso de fabriquización.

Un tercer aspecto en el que debemos reparar es la condición de escolaridad en México, y lo que esto implica por ejemplo en el apoyo de los padres de familia para apoyar a sus hijos en la realización de los deberes escolares. Pongamos atención en un dato general, en el cual están incluidos los padres de familia, aunque vale reconocer que detrás del dato global se ocultan disparidades. De acuerdo a información del INEGI, publicada en 2004, se señala que el promedio

²³ “Apaguen la tele y luego propóngales un buen juego”, señala en su canto el grupo de música infantil *Bandula*, como crítica al peso decisivo de la televisión en el tiempo de niños y adultos en la formación de valores. En un estudio de caso en Aguascalientes, los usos del tiempo libre se distribuían de manera principal en ver tv y descansar, en el orden de 22%, mientras que el resto de las actividades (asistir a reuniones, al cine, pasear, ir de compras, leer y otras) ocupaban un relieve menor. Más allá del descanso, la televisión forma parte de los dispositivos de socialización y amoldamiento. Contribuye pues en la tarea de enseñar modos de comportamiento que resultan convenientes a un grupo social. La educación extraescolar existe, y muchas veces no se le da la importancia que posee (cf. Espinosa, 2004).

²⁴ En esta misma dirección, Borón apunta hacia el “fordismo”, y en sus desembocaduras, hacia lo que tiene que ver con la “homogeneización cultural” y su relieve en la conformación del “sentido común” (cf. Borón, 2002: 18). Así, la participación de los padres de familia no es, en general, con el fin de modificar las condiciones de lo escolar en México sino de reproducirlas.

²⁵ Indica Crozier: “La educación se ha desviado por el camino burocrático corporativo hasta imponer en nuestra cultura la idea de que quien enseña es el superior y quien es enseñado el subalterno; de que la corporación de los profesores constituye una especie de mentor de la República; de que esa corporación puede valerse –por su saber– del derecho de formar a la generación futura según la idea que profeso de lo que está bien o mal. Ha empezado la decadencia de este modo de pensar dominante, haciendo posible el restablecimiento de la relación fundamental de todo maestro, la de una relación de servicio en que el enseñado es un cliente” (Crozier, 1989: 138-139). En declive pero no acaba de morir.

de grados escolares es de 8.2 grados, presentándose una tasa más alta en mujeres (8.4) que en hombres (8.1).

La base de la pirámide del sistema educativo reposa en la educación básica, particularmente en la primaria. Es ahí donde se concentra el grueso de la población, como lo vimos en una gráfica expuesta páginas atrás. Es este nivel escolar con el que se cumple y se cubre socialmente el conjunto de requerimientos escolares formales y de habilidades para el ingreso al mercado de trabajo. En una postura más radical, tomando distintas series históricas, es mayor el problema del analfabetismo en las mujeres que en los hombres, sobre todo en poblaciones de 60 años y más. Sin embargo, la acción social de las mujeres respecto a la importancia de la escuela indica una mayor preocupación que la manifiesta en hogares con jefatura masculina –aun cuando en términos generales se presenta la paradoja de tasas de analfabetismo más alto en las mujeres de más mayor edad, y de grados de escolaridad más altos en la población femenina que en la masculina.²⁶

Recordemos con este fin lo que se enuncia en Indicadores del Sistema Educativo Nacional, “Panorama educativo de México 2006”, en *Contexto social*: “Cuanto mayor es la proporción de adultos con bajos niveles de escolaridad, mayor es la proporción de alumnos de educación básica cuyos resultados educativos no serán satisfactorios. De igual modo, cuando la escolaridad de la población adulta mejora, sucede lo mismo con esos resultados” (SEP, 2006: 118).

La posibilidad de pensar en estos datos generales para acercarnos a nuestra información particular, plantea claros límites: cómo distinguir a los padres de los niños respecto de los padres de las niñas. Esta tarea no se puede realizar. Lo que sí podemos especular es que hay una correspondencia, *grosso modo*, entre una generación de padres con bajos niveles de escolaridad e hijos que tienen estos mismos atributos. En los Indicadores del Sistema Educativo Nacional, citados líneas arriba, con base en los datos censales del 2005 (INEGI, *Conteo de población*), señalan que en las entidades tradicionalmente signadas por el atraso económico y social (Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Michoacán, Veracruz, Yucatán, Zacatecas, Guanajuato y Puebla, que ocupan los lugares en los índices de marginación del Conapo, de primer lugar, tercero, segundo, décimo, onceavo, doceavo, treceavo y séptimo, respectivamente), de cada 100 habitantes 30 de éstos no contaban con los estudios de primaria. Con esta última información se aprecia un claro desnivel, que permite hacer un alcance crítico de la construcción del índice de escolaridad, que no deja de ser con toda su utilidad un dato general que oculta las disparidades.

Como hemos apuntado, se trata de un conjunto de datos que, considerando como base el índice de escolaridad promedio en México, contrastan con la información general que existe sobre la realidad educativa, y que nos permite volver a hacer una pregunta: ¿qué influencia tienen estas generaciones en la escolaridad de su descendencia, en el estímulo, acompañamiento y saberes que reclama el proceso educativo? Por lo enunciado, el acompañamiento de los padres, fundamental para la escuela mexicana, en este caso concreto de lo estrictamente académico,

²⁶ Esta acción social de las mujeres mexicanas contrasta con un hallazgo que encontró J. Padua en Chile: “De hecho las aspiraciones educativas de los padres respecto a sus hijos están condicionadas por las expectativas de movilidad. En una investigación que hicimos en Chile en 1969 encontramos que las aspiraciones educativas de los padres para sus hijos estaban correlacionadas con el estatus socioeconómico de la familia (en general las madres aspiran a niveles menores que los padres)” (Padua, 1985: 135).

presenta dificultades, pues los propios padres de familia no cuentan con las herramientas suficientes para apoyar a sus hijos. En el caso de las tareas que exigen capacidad indagatoria, de búsqueda, menos acartonada con la educación tradicional de repetir lo que enseñó el profesor, el papel de los padres de familia será más difícil de aplicar en el quehacer de apoyo académico y menos comprensivo de la importancia de estos nuevos procesos. Vale una aclaración: no estamos aprobando con nuestros argumentos las propuestas de reforma educativa del Estado, las cuales han sido criticadas por los propios actores del proceso educativo, en particular por un segmento importante de trabajadores del magisterio.²⁷

En concordancia con lo que estamos planteando, el peso de la educación tradicional, la extensión del tiempo de trabajo, las convenciones sociales dominantes en torno al sentido común, y la baja escolaridad (por grados y calidad de la educación), oprimen las posibilidades del cambio, son factor de resistencia frente a las innovaciones. Doblegar esta resistencia implica cambiar una cultura escolar, en la que destaca una concepción del magisterio y de la paternidad ligada a los paradigmas que empatan a Taylor y Ford con la educación bancaria, en lo teórico, y en un plano más concreto hacen coincidir intereses de profesores y de padres de familia.

Estamos pensando en la familia, la escuela y, por su impronta, el vínculo que mantienen con la fábrica (como metáfora de cualquier espacio laboral, por ejemplo el taller de Coriat), ineludible porque trabajan en la construcción del ser social. Ya no es, indica Althusser, la Iglesia y su protagonismo, sino que las “influencias familiares, recibieron de la escuela estímulos en el mismo sentido” (cf. Bartolucci 1994), así como “es el aparato escolar que reemplazó en sus funciones al antiguo aparato ideológico de Estado dominante, es decir la Iglesia” (Althusser, 1998: 41). Ubicándole como práctica gerencial, el acercamiento con la familia es un recurso explorado por las gerencias de manera intencional.

Veamos lo que dice un teórico sobre ello, aun cuando se dirige más su planteo hacia los cuadros altos de la administración: “El conflicto entre el trabajo y la familia se reduce abruptamente cuando la organización impulsa valores acordes con los sentimientos de la gente, valores que tengan igual significación en el trabajo y en el hogar. Sólo entonces será posible que los ejecutivos dejen de vivir ateniéndose a dos códigos de conducta y comiencen a ser una sola persona” (Senge, 1998: 386). Como se ha planteado en diferentes momentos de la exposición, la familia, la escuela y el trabajo son aspectos fundamentales. De ahí que sea pertinente detenernos en la siguiente reflexión: “...una encuesta de Raúl Béjar sobre identidad nacional encontró que el

²⁷ Algunos de los discípulos de Fuentes Molinar, así como una parte del ambiente cultural entre académicos ligados a la educación, dirigen una crítica directa a la reforma. La educación básica obligatoria de doce grados, que busca la Reforma, se critica porque “Elaborar una reforma curricular integral de esos tres niveles requiere mayor fundamentación y deliberación para determinar los propósitos, niveles y modalidades de una nueva educación básica”. “La iniciativa curricular propone reformar el programa de primaria vigente desde 1993 para articularlo a los programas existentes de preescolar y secundaria, una plataforma frágil por su desarrollo reciente. El programa de preescolar, vinculado al de primaria de 1993, empezó a aplicarse en 2004. El programa de secundaria fue resuelto en el marco del propio nivel y se inició para el primer grado en 2006”. Se trata de una propuesta débil, se argumenta, dado que “no se ha hecho una evaluación a fondo del currículo del nivel básico”. En la visión crítica de algunos académicos, es la posición del SNTE la que ha prevalecido, mientras que solamente “la SEP puede garantizar que este material básico sea elaborado por los mejores equipos interdisciplinarios nacionales, con base en los resultados de investigación y los avances actuales de las ciencias correspondientes”, para cumplir con el mandato constitucional (“No a la reforma curricular improvisada”, 22 de agosto 2008. Documento firmado por investigadores del Departamento de Investigaciones Educativas del CINVESTAV).

trabajo, la escuela y la industria eran las instituciones de tipo directivo que despertaban mayor sentido de pertenencia entre habitantes de cuatro ciudades de Tamaulipas” (Béjar en Reygadas, 1998: 143).

Consideraciones finales

La innovación organizacional de la que estamos hablando puede implicar la destrucción no solamente de un tipo de profesor, sino también de un entendimiento social de lo que es el acompañamiento de los padres de familia en el quehacer educativo de sus hijos. Vale señalar que esto no es un bloque homogéneo en sí, dados los jalones modernizadores que han generado papás que firman como nunca en la historia boletas de calificaciones, acompañan a los hijos al médico e incorporan en su catálogo cotidiano acciones hasta hace poco tiempo consideradas exclusivamente femeninas. Por su parte, las mujeres han dado la lección gigante de hacer historia no desde la sombra, sino a la luz del día –que los techos de cristal y el suelo pegajoso que detienen sus impulsos siguen jugando un papel, sin duda. Pero al lado de estos padres y madres más modernos, se encuentra una generación educada bajo los principios de la educación bancaria y que incorporó en su acción social sus preceptos, y que en un mundo en el que los límites tienden a ablandarse, reivindican la importancia de la disciplina como cauce de cuerpos y almas.

A pesar de las limitaciones (asumiéndolas), los padres de familia participan como pueden, con su inteligencia, con su sencillez, con su presencia, en la comunidad escolar. Les interesa que sus hijos, como apuntamos, hagan las cosas que ellos no pudieron hacer, por ser niños y tener que trabajar a corta edad, por ser mujeres y considerar que su futuro disminuía el presente escolar, por ser pobres²⁸. No ignoran, aun llevando la “pedagogía del oprimido” en sus venas, lo que planteaba Freire, refiriéndose al alcance de la práctica educativa: “*aunque no lo pueda todo, la práctica educativa puede algo*”, sin fatalismos y pensando en la “historia como posibilidad” (Freire, 1996: 107 y 108). También hay posturas pragmáticas: El trabajo de A. Schultz es una evidencia en este sentido, cuando plantea que “La educación es una inversión...en técnica y conocimientos que acrecienta los futuros ingresos...” (Shultz en De Ibarrola, 1985: 69). No se aparta este planteo teórico de la realidad nacional, si atendemos de que “existe un incentivo creciente a la acumulación de capital humano en la forma de escolaridad debido a que los diferenciales de ingreso aumentan conforme se asciende en la escala educativa” (Llamas y Garro, 2003: 169).

La innovación existente (que no representa ninguna garantía de mejora educativa), si se acepta parcialmente como tal lo que se está experimentando en muchas escuelas mexicanas, confronta tradiciones, el peso cultural de ideas pedagógicas que fueron pensadas en otras condiciones históricas (otras condiciones tecnológicas, otros aspectos organizacionales en la comunidad escolar, como ejemplos), y que aún ocupan un lugar en los escritorios y bancas; no nos percatamos, pero están grabadas con tiza invisible

²⁸Como señala el personaje Amadeo Salvatierra, en la novela *Los detectives salvajes*, de Roberto Bolaño: “yo ya hice por ellos todo lo que podía hacer, darles una carrera que es más de los que mis padres hicieron por mí, ahora vuelan solos”.

Bibliografía

- Althusser, Louis, *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*, Quinto Sol, México, 1998.
- Aubert, Nicole y Vincent de Gaulejac, *El coste de la excelencia. ¿Del caos a la lógica o de la lógica al caos?*, Paidós, México, 1993.
- Bartolucci, Jorge, *Desigualdad social, educación superior y sociología en México*, CESU-Porrúa, México, 1994.
- Bartolucci, Jorge, "Educación, reproducción social y sociología", *Sociológica*, no. 5, UAM-A, México, otoño 1987.
- Baudelot, Christian y Roger Establet, *La escuela capitalista*, Siglo Veintiuno Editores, México, 1975.
- Beck, Ulrich y Elisabeth Beck-Gernsheim, *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Paidós, España, 2003.
- Bertoni, Alicia, Margarita Poggi y Martha Teobaldo, "Evaluación. Nuevos significados para una práctica compleja", *2º Congreso Nacional de Educación (Educar en la democracia y el respeto a la diversidad. Compromiso del SNTE, Lecturas Selectas, Antología)* T. I, SNTE, México, Noviembre, 1997, pp. 213-214.
- Borón, Atilio, "'Pensamiento único' y resignación política: los límites de una falsa coartada", en Atilio Borón et al, *Mundo global ¿Guerra global? Los dilemas de la globalización*, Ediciones Continente, Argentina, 2002.
- Bourdieu, Pierre, *Capital cultural, escuela y espacio social*, SXXI, México, 1998.
- Bourdieu, Pierre, *Sociología de la cultura*, Grijalbo, México, 1990.
- Bowles, Samuel y Herbert Gintis, *La instrucción escolar en la América capitalista. La reforma educativa y las contradicciones de la vida económica*, Siglo Veintiuno Editores, México, 1981.
- Braverman, Harry, *Trabajo y capital monopolista. La degradación del trabajo en el siglo XX*, Nuestro Tiempo, México, 1987.
- Cámara, Gabriel, *Otra educación básica es posible*, Siglo XXI editores, México, 2008.
- Castro Navajas, Nora, "Reforma de la educación y mercado laboral", *Horizonte sindical*, IESA-SNTE, México, no. 6, abril-junio, 1995.
- Colom, Francisco y Salvador Mas, "Críticas y alternativas a la democracia representativa: en torno del pensamiento de Claus Offe", en Gonzáles y Quesada, *Teoría de la democracia*, Antrhopos, Barcelona, 1988.
- Consejo Nacional de Población, *Índices de marginación*, México, 2000.
- Coriat, Benjamín, *El taller y el cronómetro. Ensayo sobre el taylorismo, el fordismo y la producción en masa*, SXXI, México, 1982.
- Crozier, Michel, *Estado modesto, estado moderno. Estrategia para el cambio*, Fondo de Cultura Económica, México, 1989.
- Crozier, Michel, *La fabricación de hombres*, Editorial Deucalión, Buenos Aires, 1954.
- De Gaulejac, Vincent, "Management y comunicación: del poder disciplinario al poder managerial: el poder de la comunicación", en Páramo, Teresa (coord.), *Sociedad y comunicación. Una mirada al siglo XXI*, UAM-I/Plaza y Valdés, México, 2006, pp. 405-424.
- De Ibarrola, María, *Las dimensiones sociales de la educación*, El Caballito, México, 1985.
- De Ibarrola, María. "Subordinar la educación a la productividad, un error histórico", *Horizonte Sindical*, no. 1, IESA-SNTE, México, enero-marzo 1991.
- Drucker, Peter, "El ejecutivo eficiente", *Gestión*, Argentina, noviembre-diciembre 1997.
- Duschatzky, Silvia y Cristina Corea, *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*, Paidós, Argentina, 2002.
- Edwards Mark R. y Ann J. Ewen, "Evaluación múltiple", *Gestión*, no. 4, Argentina, julio-agosto 1997, pp. 78-83.
- Espinosa, Alejandro, "Escuelas, empresas y sujetos. De profesores, managers y del ser social", 2º Congreso Nacional de Educación, SNTE, noviembre 1997. Publicado en *Política y Sindicatos*, Norlatina, año II, no. 46, abril 1998.
- Espinosa, Alejandro, "La escuela mexicana en la construcción del sujeto pedagógico-laboral. Una evidencia empírica", en Rendón, Marcela (coord.), *Organización y cultura. Tradición, poder y modernidad en México*, UAM-I, México, 2007.
- Espinosa, Alejandro y Griselda Martínez, "Caminito de la escuela. Detalles del sinuoso y violento camino hacia la universidad", *Administración y Organizaciones*, No. 20, UAM-X, México, junio 2008.
- Espinosa, Alejandro, "La diferencia salarial no tiene rostro de mujer, el trabajo sí", *Topodrilo*, No. 3, UAM Iztapalapa, México, 2008a.
- Espinosa, Alejandro y Griselda Martínez, "La violencia escolar dentro del aula. Un recorrido por dos generaciones", en Claudia Campillo (Comp.), *La violencia social en México*, UANL, Monterrey, 2009.
- Espinosa, Alejandro, "El trabajo infantil y sus repercusiones: una doble forma de maltrato", *Foro Universitario*, No. 18, STUNAM, México, julio-agosto 2010.

- Espinosa, Alejandro, "Tiempo de recreación. Descanso, diversión y desarrollo personal en una entidad mexicana, *Administración y Organizaciones*, No. 12, UAMX, México, junio 2004.
- Figuroa-Perea, Juan Guillermo (1991), "Comportamiento reproductivo y salud: reflexiones a partir de la prestación de servicios", *Salud Pública de México*, México, julio 1991.
- Figuroa-Perea, Juan Guillermo, "El enfoque de género para el estudio de la sexualidad: algunas reflexiones", Simposio de Salud Reproductiva y Sexual, Huatulco, Oaxaca, diciembre 1992.
- Forrester, Viviane, *El horror económico*, Fondo de Cultura Económica, México, 1996.
- Foucault, Michel, *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión*, Siglo Veintiuno Editores, colección Nueva criminología y Derecho, México, 1980.
- Freire, Paulo, *Política y educación*, Siglo Veintiuno Editores, México, 1996.
- García de León Campero, Salvador, "Importancia estratégica de los activos intangibles. Un análisis desde la perspectiva de la teoría de recursos y capacidades", *Administración y Organizaciones*, diciembre 2006, año 9, no. 17.
- Gibson, James L., John M. Ivancevich y James H. Donnelly, *Las organizaciones: Comportamiento, estructura, procesos*, McGraw-Hill-Irwin, Bogotá, 1996.
- Guevara Niebla, Gilberto, "Familia-escuela: un puente indispensable", en 2º Congreso Nacional de Educación. Educar en la democracia y el respeto a la diversidad: Compromiso del SNTE, Lecturas Selectas, Antología, Tomo II, SNTE, México, noviembre 1997, pp. 153-154, 1997.
- Gutiérrez Francisco, *Educación como praxis política*, México, Edición novena, Ed. Siglo veintiuno, 2002.
- Illich, Iván, *En América Latina ¿para qué sirve la escuela?*, Ediciones Búsqueda, Buenos Aires, 1973.
- INEGI, Tabulados básicos, Aguascalientes, XII *Censo General de Población y Vivienda 2000*, Aguascalientes, 2001.
- INEGI, II *Conteo de Población y Vivienda 2005*, Aguascalientes, 2005.
- Laurell, A.C., *¿Podemos garantizar el Derecho a la Salud?*, UAM-F. Ebert, México, 1996.
- Lawrence, Paul R., "Cómo enfrentarse a la resistencia al cambio", en Bartlett, Alton C., y Thomas A. Kayser, *Cambio de la conducta organizacional*, Editorial Trillas, México, 2002.
- Llamas Huitrón, Ignacio y Nora Garro Bordonaro, "Trabajo, formalidad, escolaridad y capacitación" en Enrique de la Garza y Carlos Salas (coords.), *La situación del trabajo en México*, AFL-CIO/UAM/IET/Plaza y Valdés, México, 2003.
- Montesinos, Rafael, *El mito del amor y la crisis de la pareja*, UAM-Topodrilo, México, 2010.
- Padua, Jorge, "Movilidad social y universidad", en Gilberto Guevara, *La crisis de la educación superior en México*, Nueva Imagen, México, 1985.
- Padua, Jorge, "Transformaciones estructurales, políticas educativas y eficiencia en el sistema escolar de México", *Estudios sociológicos*, vol. XII, no. 36, El Colegio de México, septiembre-diciembre 1994.
- Pescador, José Ángel, *El binomio familia-escuela, para avanzar hacia los mejores rumbos de la educación*, SEP, México, 1994.
- Prawda, Juan, *Logros, inequidades y retos del futuro del sistema educativo mexicano*, Grijalbo, México, 1989.
- Reygadas Robles Gil, Luis, "Estereotipos rotos. El debate sobre la cultura laboral mexicana", en Guadarrama, Rocío (coord.), *Cultura y trabajo en México. Estereotipos, prácticas y representaciones*, Juan Pablos-UAM-F. Ebert, México, 1998.
- Schmelkes, Sylvia, "La desigualdad en la calidad de la educación primaria. Resultados de un estudio realizado en Puebla". 2º Congreso Nacional de Educación. Educar en la democracia y el respeto a la diversidad: Compromiso del SNTE, Lecturas selectas. Antología, Tomo I, noviembre 1997.
- Schmelkes, Sylvia, "La formación valoral y la calidad de la educación", ponencia en Seminario sobre la educación y valores, Instituto de Fomento a la Investigación Educativa, México, mayo 1996.
- Taylor, Frederick Winslow, *Principios de la administración científica*, Herrero Hermanos, México, 1961.
- Tedesco, Juan Carlos, "Crisis económica, educación y futuro en América Latina", *Nueva Sociedad*, no. 84, Venezuela, julio-agosto 1986.
- Zarza Villegas, Susana, "Análisis de la subjetividad de la mujer trabajadora: un enfoque psicoanalítico", *Memoria del Primer Encuentro Nacional de Investigadores sobre Familia*, Tomo II, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México, mayo, 1993
- Zurla, Paolo, "Calidad y cultura del trabajo en los años ochenta", *Sociología del Trabajo*, No. 8, invierno 1989-1990.

Obesidad: Los problemas de los grupos vulnerables

*Martha Leticia Cabello Garza*²⁹
*María Natividad Ávila Ortiz*³⁰
*Beatriz Gabriela Garza Montoya*³¹

Introducción

En este trabajo se presenta un tema de gran relevancia social para la salud pública: la obesidad. Si bien esta problemática se ha diseminado en toda la población, es necesario, resaltar y considerar las particularidades de ciertos grupos poblacionales que por sus características y situación particular, son especialmente vulnerables a la obesidad entre ellos los niños, las mujeres, la población indígena y aquellos en situación de pobreza. Durante la última década, la atención a grupos vulnerables, conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas. Desde una perspectiva alimentaria, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) ha definido el grupo vulnerable, como aquel que padece de inseguridad alimentaria o corre riesgo de padecerla, por lo que es nuestro objetivo, evidenciar cómo estos grupos sociales están expuestos a factores de riesgo y han perdido la capacidad para afrontar este fenómeno social. México al igual que muchos otros países en el mundo, ha padecido deficiencias alimentarias a lo largo de su historia, determinadas por múltiples factores sociales y económicos, que se han visto reflejadas en una amplia desigualdad entre los diferentes grupos de la población. Con el tiempo y a la par del proceso de urbanización por el que pasa el país, estas desigualdades se han reducido, empero las zonas rurales, los grupos indígenas y en general los estratos socioeconómicos más pobres del país, han quedado rezagados de este avance.

No obstante, hace no más de una década se ha visto que estas deficiencias nutricionales han impactado no sólo a los grupos socioeconómicos más desfavorecidos, sino que los problemas de sobrepeso y obesidad se están acentuando en las grandes urbes, impactando sobre todo a grupos en edad escolar y a los adultos. Y es precisamente este incremento acelerado y constante en los índices de sobrepeso y obesidad, lo que hace que esto se convierta en un grave problema de salud pública, pues se ha demostrado que existe una estrecha relación entre el estado nutricional de la población y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, infartos al miocardio, dislipidemias y alteraciones osteoarticulares entre otras más (Barquera, 2007).

En la actualidad, el sobrepeso y la obesidad representan un motivo de preocupación en el mundo, ya que en las dos últimas décadas se ha presentado un importante incremento en las diferentes etapas de vida de la persona y en diversos países del mundo. (Colomer, 2007; More, Franch, Campos, Trabazo, Martínez, Moráis, et al., 2006). Aunado a ello, se destaca que el sobrepeso y la obesidad siguen en aumento en todos los grupos de edad, regiones y grupos

²⁹ Doctor en Filosofía en Trabajo Social. Profesor-Investigador de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León marthacabello@hotmail.com

³⁰ Master en Ciencias con orientación en Trabajo Social. Candidato a Doctor en el Posgrado de Trabajo Social y Desarrollo Humano-UANL naty_avila83@hotmail.com

³¹ Estudiante de la maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales en el Posgrado de Trabajo Social y Desarrollo Humano-UANL garza.gabriela@gmail.com

socioeconómicos, colocando a México en los primeros lugares del mundo con este problema de salud pública. Y es que comparando los datos de 1999 y de 2006, se observó un incremento a nivel nacional de 7.8 por ciento en la prevalencia de sobrepeso y de 33.3 por ciento en la prevalencia de obesidad, afectando a uno de cada tres niños y a 7 de cada 10 adultos (Shamah, Villalpando, Rivera, 2007). Las estrategias futuras para la prevención o el tratamiento de la obesidad tendrán pues que tomar en cuenta la identificación de estos grupos susceptibles de desarrollar obesidad, así como el papel que juega la vulnerabilidad social en cada uno de ellos.

Prevalencia y riesgos de la obesidad infantil

La prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado notablemente tanto en niños como en adultos. Desde 1998, la Organización Mundial de la Salud considera la obesidad como una epidemia a nivel mundial, sin embargo la presencia de la obesidad durante la infancia tiene un impacto significativo en la edad adulta, ya que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades del tipo de la diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, hipertensión, colecistitis y colelitiasis, que en su conjunto representan el 15-20% de los índices de mortalidad. (OMS, 2003; Fuentes del Toro, 2004; Vidal, 2006). En México, las cifras del sobrepeso y la obesidad en los niños de edad escolar han ido en aumento en relación a estos últimos años (Dutt y Ten, 2007; Olaiz, et ál., 2007). Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006), la presencia combinada de sobrepeso y obesidad infantil a nivel nacional de niños de 5 a 11 años, aumentó un 39.7 % entre 1999 y 2006 (Olaiz, et ál., 2007), constituyendo sin duda uno de los problemas prioritarios de salud pública, que demanda modificar los estilos de vida, no sólo del niño y de su entorno familiar, sino de la sociedad, y de lo cual se espera que los administradores públicos y autoridades sanitarias comiencen a sensibilizarse sobre la magnitud del problema (Carrascosa, 2006).

La obesidad infantil configura un colectivo vulnerable cuya problemática y atención demanda de mayores recursos. Se presenta en un contexto de desigualdad que se incrementa con cada crisis económica mundial y nacional por sus efectos en la disponibilidad de recursos en todos los niveles de la administración gubernamental, en los programas de atención a las necesidades de salud y bienestar, en la inversión que se aplica en las distintas regiones, en el empleo y en el ingreso, limitando la atención de las necesidades de prevención y la atención de la población infantil con sobrepeso y la obesidad, agudizando un problema de salud pública que en México, según la Encuesta Nacional de Coberturas 2006 ha llegado a ocupar el primer lugar en el mundo (Gutiérrez, 2006).

La obesidad infantil no sólo se relaciona con la limitación de recursos del Estado, sino que a nivel doméstico tiene relación con abundancia y escasez; así, el espectro de las enfermedades relacionadas con la abundancia, ha cobrado fuerza en los estratos de la sociedad que tiene mayor capacidad adquisitiva, manifestándose también en los estratos menos favorecidos, por lo cual el problema de los excesos en materia de alimentación y nutrición, ha rebasado con creces al de las carencias (Kaufer – Horwitz y Garnica – Correa , 2008).

Uno de los problemas de la detección de la obesidad y sobrepeso infantil, inicia con la manera en cómo se mide estos padecimientos. El patrón para diagnosticarla, está determinando por el porcentaje de grasa del individuo y la cuantificación del exceso, en relación con el valor de

referencia según sexo, talla y edad. Sin embargo, no existe un estándar aceptado de contenido graso correcto. Es imposible medir directamente la grasa corporal, por lo que se emplean métodos indirectos como el Índice de Masa Corporal (IMC), cuya razón es peso/talla al cuadrado; posteriormente se relaciona el resultado con la edad y sexo para cuantificar la grasa de una persona (Duelo, Escribano y Muñoz, 2009).

Al analizar las posibles causas del incremento de la obesidad infantil, la respuesta parece radicar en aspectos como: la modificación de los estilos de vida, el consumo elevado de alimentos industrializados con alto contenido en grasas y azúcares, el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo, los tiempos prolongados de exposición a la televisión, la ausencia de prácticas deportivas o de actividad física regular, entre otras actividades que llevan a la disminución en el gasto energético. Estos factores favorecen el desarrollo de la obesidad, sin importar edad, sexo, ni condición social (Salas, Rubio, Babany y Moreno, 2007; Solís, 2005; Ghione y Pietrobelli, 2002).

Las causas del sobrepeso y obesidad infantil son multifactoriales; sin embargo, un factor que pone en riesgo la salud de los niños es la obesidad en los padres. Múltiples estudios lo demuestran (Sánchez, et al., 2002; Bracho y Ramos, 2007; Guevara, 2008). La obesidad de los padres se relaciona con la de los hijos por el fomento y/o ejemplo de malos hábitos alimenticios y falta de ejercicio, o bien por algún padecimiento genético que puede ser transmitido en la gestación. Por eso, en la mayoría de los casos, el tratamiento que se le sugiere a un niño obeso es la transformación de los estilos de vida no sólo del paciente, sino de toda la familia para que se construya un ambiente y entorno saludable dónde se pueda dar ese cambio y el tratamiento sea exitoso (Edo, et al., 2010).

Uno de los factores que contribuyen substancialmente a la vulnerabilidad de la obesidad en la etapa infantil, es la percepción materna sobre el estado nutricional de su hijo. Según un estudio realizado por Bracho y Ramos (2007), una de cada tres madres no identifica a su hijo con sobrepeso u obesidad. Hay resistencia materna para reconocer la realidad de peso de su hijo, ya sea por negación psicológica o porque no comprende lo que es la obesidad. Entre algunos padres y madres de familia aún persiste la creencia que los niños “gordos”, son niños sanos y que mientras más alimentos ingieran es mejor. La idea o creencia que la "gordura" en los niños es sinónimo de salud, o que con la edad disminuirán de peso debe desaparecer, ya que el comer en abundancia solamente propicia el sobrepeso y la obesidad (Castells y Gascón, 2002; Núñez, 2007).

Otro de los factores que coloca al niño ante el riesgo de padecer obesidad, es la publicidad de alimentos y bebidas hipercalóricos en los medios de comunicación, ya sea en prensa o por medios televisivos, desafortunadamente en horarios infantiles (Rodríguez, 2006). Aunado a lo anterior, mientras los niños están expuestos a publicidad de productos llenos de grasa, azúcar y sal; los niños preadolescentes, se enfrentan a una publicidad totalmente contraria, ya que la delgadez y los productos light “es lo de moda”. Esta situación provoca conflicto en aquellos que apenas están dejando la niñez y que se acercan a la adolescencia. La publicidad de alimentos no saludables dirigida a infantes, está enfocada a simular que la comida te da felicidad. Y no sólo la publicidad crea este estereotipo, sino también las caricaturas. Tal es el caso del gato Garfield que es el prototipo de gato sedentario, gordo y comelón. Toda su vida gira en torno a la comida. En el caso de las niñas, al mismo tiempo, están expuestas ante la delgadez de la *muñeca Barbie*

(Jiménez, 2006). Ante este escenario, los niños en edad escolar que son considerados preadolescentes, que padecen sobrepeso u obesidad, pueden tender a realizar dietas rigurosas y caer en trastornos alimenticios como anorexia o bulimia.

La importancia de la prevención de la obesidad desde los primeros años de la vida del individuo obeso reside en que siendo niños se presentan afectaciones importantes para su salud tales como la disminución de la ventilación pulmonar y alveolar, trastornos del crecimiento y desarrollo funcional a nivel de diferentes tejidos y órganos; además aumenta considerablemente el riesgo a desarrollar stress, enfermedad de Perthes, disminución de su actividad física, afecciones osteoarticulares, disminución de la adquisición de los valores de la masa ósea adecuados, torpeza de movimientos, lentitud, disnea de esfuerzos, irritaciones cutáneas, poca tolerancia al calor, hígado graso e hipodinamia y olor fuerte del sudor que puede generar rechazo social (Fuentes del Toro, 2004).

En tanto niños como niñas se puede presentar apnea durante el sueño, se fatiga fácilmente, probable hipertensión, estrías, problemas dermatológicos, diabetes mellitus tipo II y agravamiento de la de tipo I, somnolencias en horarios diurnos que interfieren en el aprendizaje por dismetabolía neuronal y acidificación del líquido cefaloraquídeo, dislipidemias, así como incremento de posibilidades de caries dentales, entre otros problemas de salud. Así pues, los problemas antes señalados se mantienen y agravan con el transcurso de la edad (Vidal, 2006).

Las actitudes negativas, el estigma y la discriminación debidos al peso corporal de una persona comienzan en la edad preescolar. Los niños se burlan de sus compañeros obesos, a quienes eligen menos como compañía para jugar. Por lo menos 30 por ciento de las niñas, y 24 por ciento de los niños con sobrepeso reportan que sus compañeros se burlan de ellos en la escuela. Los adolescentes con mayor peso son quienes con mayor probabilidad sufren de las burlas debidas a su peso. La tendencia a estigmatizar continúa durante la preparatoria y la universidad, en donde a los estudiantes obesos se les considera como faltos de moderación, flojos, y se les excluye de las actividades sociales (Obesity Action Coalition (OAC), 2008).

La obesidad infantil también trae consigo consecuencias psicológicas tales como: bajos niveles de autoestima con cuadros de tristeza, soledad, nerviosismo, imposición de etiquetas, experiencias de estigmatización y prejuicios, discriminación escolar y social, burlas relacionadas a su peso, bromas y comentarios ofensivos por parte de sus compañeros o de los mismos miembros de su familia, provocando a través de los años, una mayor probabilidad de riesgo para el consumo de drogas, cigarrillos o alcohol. Además estudios han comprobado la asociación de la obesidad en los niños con discriminación escolar y discriminación social, fatiga fácil, (Baker y Belfer, 2002; Colmer, 2007; Hollis, 2005).

El riesgo que implica este grupo vulnerable se debe abordar en todos los factores que indicen en él y no sólo en los que involucran al individuo afectado. Es importante buscar en un nivel multidisciplinario la promoción de estilos de vida saludables donde colaboren periodistas, anunciantes, actores escolares, personal del sector salud, empresarios y el núcleo familiar para ayudar a disminuir la incidencia de este problema.

Un primer paso en el tratamiento del sobrepeso y obesidad infantil es ayudar a la madre a reconocer esta la situación de vulnerabilidad, para que de esta manera pueda tener la

disponibilidad de implementar cambios en los hábitos alimenticios de sus hijos. De acuerdo con Ortiz y Posa (2007), cuando una madre reconoce el problema que supone la obesidad y conoce las consecuencias que pueda tener para la salud de su hijo, intentará proporcionarle una alimentación saludable y tendrá la disponibilidad de implementar cambios en los hábitos y conductas de los hijos.

La obesidad en los niños, es un problema que aqueja a países desarrollados y subdesarrollados; es más común en países pobres que en los ricos. En los países subdesarrollados y pobres, los individuos consumen alimentos baratos que sólo les proporcionan saciedad más no nutrimentos. Sus dietas están compuestas por productos industrializados de bajo costo que están compuestos por azúcares y carbohidratos. Por lo que la pobreza también es un factor de riesgo que debe considerarse en el problema de obesidad y sobrepeso.

La obesidad en la Pobreza

La epidemia de la obesidad no solo es consecuencia de alteraciones biológicas, sino también es un fenómeno económico y social, ya que existe evidencia que propone una relación entre la pobreza y obesidad. En los países desarrollados el nivel socioeconómico bajo es generalmente un factor de riesgo de obesidad (Colomer, 2004; González, 2009). Aunque se reconoce que la asociación entre obesidad y condiciones socioeconómicas puede variar entre países o regiones y quedar disimulada por factores culturales, ecológicos o sociales, en los países en desarrollo se encuentra una relación directa entre obesidad y condición socioeconómica (Peña y Bacallao, 2001). Estudios del Banco Mundial revelan que la vulnerabilidad de las personas y las familias ante situaciones adversas es intrínseca a la pobreza (Cortés, et al., 2002). Así cuando los recursos en el hogar no son suficientes para comprar los productos de la canasta básica, mucho menos alcanzará para la compra de productos saludables, que está demostrado, en los últimos años son mucho más caros (Serralde, Olguin y Arteaga, 2008),.

De acuerdo a Serralde, Olguin y Arteaga (2008), los precios y el ingreso familiar afectan la elección de alimentos, los hábitos para su consumo y la calidad de la dieta. Así, el consumo de alimentos está determinado en gran medida por el precio de éstos y el ingreso de las personas ya que cuando los hogares cuentan con ingresos restringidos, intentan maximizarlos eligiendo alimentos de menor costo sin importar sus cualidades nutricionales. Igualmente encontramos una relación inversa entre la densidad energética y el costo de los alimentos, la mayoría de los aceites y grasas han tenido incrementos de sus precios por debajo de la inflación del grupo de alimentos en general, mientras los alimentos industrializados o procesados han comenzado a ser más económicos que los que se expenden frescos. En los niveles socioeconómicos bajos, son el sabor y el costo, los principales determinantes para elegir un alimento, al contrario de lo que se observa en otros niveles económicos, en donde también se toman en cuenta aspectos como conveniencia, salud y variedad.

Por su parte, Wardlaw, Hampl y Di Silvestro (2005), señalan que las personas de los estratos socioeconómicos más bajos tienen mayor probabilidad de ser obesos, que los grupos socioeconómicos más altos. Lee, Harris y Gordon-Larsen (2009), encontraron otras dos variables relacionadas con la obesidad, una es la desventaja socioeconómica, otra la pobreza de barrio y además la educación de los padres. Al analizar diversas regiones del mundo, muestran cómo la

desregulación del mercado trajo como consecuencia en muchos países, una elevada incidencia de desnutrición infantil y pareciera que hoy en día está provocando en México, además, una elevada incidencia de obesidad.

En el diagnóstico realizado por FUNSALUD presentan evidencia que en poblaciones con tasas altas de pobreza y bajo nivel educativo se observa una mayor prevalencia de obesidad, que hay una relación inversa entre la densidad energética y el costo de los alimentos y que la pobreza y la inseguridad alimentaria están asociados con un menor gasto de alimentos y pobre calidad en la dieta (Meléndez y Pérez, 2008). Así los datos de la pobreza en México dan respuesta a la coexistencia en la población del país con los datos de primer lugar en obesidad infantil y es posible comprobar lo señalado por Pagani y Huot (2007):

Los pobres no son sólo cada vez más pobres, sino también más pesados....los niños que viven en barrios inseguros pasan más tiempo dentro de casa, lo que en la situación actual del país limita las posibilidades de promoción de actividades lúdicas y de ejercicio en espacios comunitarios abiertos (p. 698.)

La pobreza extrema configura una situación de vulnerabilidad. Si bien la vulnerabilidad de quienes padecen pobreza alimentaria es crítica, también son vulnerables aquellos que se clasifican en pobreza de capacidades. Según diversos estudios (Peña y Bacallao, 2001, p. 5-7), que se han realizado para corroborar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la obesidad, se ha demostrado que individuos pertenecientes a sectores socioeconómicos altos la relación es inversa, es decir, mayor nivel de ingreso menos grado de obesidad. En cambio, los sectores socioeconómicos más bajos o pobres tienen una relación directa, es decir, mayor nivel de pobreza mayor obesidad. La obesidad es más frecuente en los sectores socioeconómicos más pobres. Bajo esta situación, los niños de familias pobres se encuentran vulnerables ante su ambiente socioeconómico; parece ser que están destinados a padecer obesidad.

Las familias pobres y sus niños, no comen lo que quieren ni lo que saben que es nutritivo y saludable, sino lo que pueden comprar o conseguir. Los niños pobres se enfrentan a dos situaciones: pueden estar desnutridos porque no tienen lo suficiente para alimentarse y son obesos porque sus alimentos son de mala calidad. Las familias pobres alimentan a sus hijos con productos industrializados baratos ya que los no procesados como frutas y verduras, carnes magras y lácteos se han encarecido a lo largo de los años. Por lo tanto, la mayoría de los niños en pobreza se alimentan de comida con altos contenidos en carbohidratos, grasa y azúcares, ya que este tipo de alimentos les proporcionan saciedad aunque no los aportes nutrimentales para tener una vida sana (Organización Panamericana de Salud, 2000, p. 13).

La situación de pobreza ocasiona diferentes problemas a su vez, uno de ellos es el problema de la compra de alimentos por falta de ingresos; pero existen muchos más. Tal es el caso de la relación que se observa entre pobreza y el nivel de educación de cada uno de los miembros de las familias pobres. En relación con el problema de obesidad, podemos encontrar estudios cuyo resultado es demostrar la existencia de una relación directa entre el bajo nivel de estudios de los padres y la obesidad infantil (Adams, et al. 2009). Este problema está relacionado con la educación nutrimental y selección de alimentos, así como la información nutricional que poseen los padres, que en muchos casos es la que perciben en los contenidos de anuncios televisivos, que como se verá más adelante, se promociona una dieta alta en sodio, grasa, azúcar, carbohidratos, etc. y baja en fibra. Esta desinformación más la carencia de ingresos para comprar alimentos

saludables hacen que el problema de la obesidad sea más severo y recurrente en la población infantil pobre.

La población mexicana ha aumentado la ingesta per cápita de calorías a través de los años porque empezó a comer más de lo que se necesitaba y por el consumo de productos chatarra. México, siendo un país en vías de desarrollo, gasta anualmente 240,000 millones de pesos en productos chatarra, de los cuales 20,000 millones lo gastan los niños. En cambio, 10,000 millones de pesos son destinados al consumo de 10 alimentos básicos como lo son la leche, carne, huevo, frutas y verduras. Estas cifras revelan el problema de ingesta de alimentos industrializados poco nutritivos y altamente calóricos por parte de los niños, lo que ha llevado a agravar el problema (Chávez y Aguirre, 2009).

La obesidad y la vulnerabilidad en etapas críticas de la mujer

La obesidad representa un importante problema de salud pública para las mujeres, mantener un peso saludable a lo largo de las distintas etapas de la vida conlleva una serie de desafíos para muchas mujeres; incluso estando dentro del intervalo de peso saludable, ya que el aumento de peso incrementa los riesgos para la salud de la mujer; las encuestas de población indican que hasta el 60% de éstas, en algún momento llega a tener sobrepeso u obesidad, lo cual contribuye de manera notable al deterioro de los niveles generales de salud.

El género es un factor importante entre los riesgos asociados a la obesidad y el sobrepeso; el riesgo de diabetes tipo 2 se multiplica por 4 en varones con sobrepeso, mientras que las mujeres con sobrepeso corren un riesgo 14 veces mayor (Lombard y Teede, 2009). Por otra parte, Benítez y Escalante (2008) aseguran que la ansiedad frecuente es un trastorno que está afectando la salud de estas mujeres debido al descontrol, tanto del comportamiento alimenticio como emocional. Igualmente, otro trastorno emocional que se presenta en las mujeres obesas, es la presencia de baja autoestima, la cual favorece que la mujer pierda el interés en su persona lo que repercute gravemente en su salud.

Actualmente la sociedad y los profesionales de la salud consideran a la obesidad como una enfermedad crónica a la cual es más vulnerable la mujer, ya sea por la presión social que le exige mayor delgadez que al varón, convirtiéndola en presa fácil de remedios mágicos y charlatanes sin escrúpulos que ofrecen la cura permanente (Sánchez y Sánchez, 2003) .

Uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la obesidad es durante la adolescencia, cuando la cantidad y ubicación de la grasa corporal cambia y el riesgo de obesidad relacionado con algunas enfermedades aumenta; es además un período donde se establecen hábitos dietéticos, madura el gusto, se definen preferencias (Castañeda-Sánchez, Rocha- Díaz y Ramos-Aispuro, 2008). En esta etapa, las condiciones ambientales, culturales y sociales, principalmente para aquellas mujeres adolescentes, tienen una importante influencia en la definición de la personalidad alimenticia. Aun cuando las diferencias individuales y el metabolismo energético puede ser explicado por la genética, es más probable que los cambios en el comportamiento y el medio ambiente contribuyan al rápido incremento de la obesidad (Levitsky, 2002); sin embargo para aquellos individuos con una predisposición genética al

sobrepeso, quienes se ven más afectados por una abundante ingesta de comida y la disminución del gasto de energía, el riesgo de contraer obesidad es mucho mayor.

Las adolescentes y las jóvenes adultas preocupan especialmente, debido a lo extendido del rápido aumento de peso en estas etapas de la vida. La adolescencia es sumamente vulnerable a los factores ambientales y particularmente a los relacionados con la alimentación y la nutrición, comenzando por el ritmo del desarrollo sexual que puede influir en el consumo de alimentos (Burrows, et ál., 2007). La obesidad a diferencia de otros trastornos que afectan la salud, tiene mayores consecuencias adversas en el plano individual, económico y social; ya que esta incidencia tiene una alta probabilidad de que persista después de la adolescencia por los hábitos alimenticios y actividades físicas que se desarrollan en ella, ya que todos los fenómenos que ocurren en la pubertad están relacionados estrechamente con el desarrollo de la adiposidad y distribución de las grasas.

El sobrepeso en la adolescencia según Lombard y Teed (2009), se encuentra asociado a un aumento de la autonomía, a un horario irregular de comidas, al cambio de hábitos alimenticios y períodos de inactividad, sumados a cambios fisiológicos que promueven la acumulación de grasas. Al respecto, Rodríguez y González (2009), encontraron, que entre los factores sociales que influyen en la obesidad se encuentran, la calidad de la alimentación, donde los precios de los alimentos altamente energéticos es más bajo que los alimentos saludables. La educación o la falta de ella determinan la selección de los alimentos que se consumen en el hogar, en esta asociación de variables, las mujeres son las más vulnerables al bajo nivel económico y educativo. En su estudio ellos descubrieron que las personas de mayor nivel educativo mantienen de forma más eficiente un equilibrio a largo plazo de su peso corporal; las personas obesas por el contrario tienen menor éxito escolar y empleos más mal pagados (Rodríguez y González, 2009).

Un estudio cualitativo realizado por Cabello y Zúñiga (2007), sobre los aspectos socioculturales de la génesis de la obesidad, encontró que de todos los entrevistados, más del 34 % se hicieron obesos por primera vez durante este periodo. Estos participantes fueron siempre delgados o por lo menos no tenían sobrepeso e iniciaron a ganarlo al entrar a la escuela preparatoria, al Colegio, o a la Universidad. Todos los participantes que están comprendidos en esta categoría, es decir aquellos que iniciaron el aumento de peso durante la adolescencia, experimentaron cambios en sus estilos de vida tales como malos hábitos alimenticios, disminución de la actividad física, mayor tiempo de ocio o preferencias por ciertos alimentos más altos en grasas y en carbohidratos. Y esto tiene su lógica, ya que la inactividad al dejar la escuela y estar en periodo de descanso donde hay más oportunidad de momentos de ocio, descansar, ver televisión y donde no hay el estrés del trabajo escolar, parece propiciar el consumo de alimentos de alto contenido energético (Cabello y Zúñiga, 2007).

Durante la gestación, muchas mujeres ganan más peso del recomendado, aumentando así el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la diabetes gestacional que está estrechamente relacionada con la obesidad y su prevalencia (Lombard y Teede, 2009). El aumento excesivo de peso durante el embarazo suele generar la retención de peso tras el parto, especialmente cuando no se prolonga la lactancia materna. La retención de peso podría continuar con cada embarazo sucesivo.

Resultados de un estudio cualitativo sobre la génesis de la obesidad, entre mexicanos y mexicoamericanos, mostró que aquellos que iniciaron el proceso de aumentar de peso en la edad adulta, fueron en general, mujeres casadas, mexicanas, quienes empezaron a ganar peso después de contraer matrimonio, en especial ellas mencionan que engordaron más después de su último embarazo (Cabello, 2006). En este estudio se muestra, tal como lo afirmó una de las entrevistadas, que se entra a una “zona confortable”. Y es que entrar a una zona de confort es “un estado mental donde nos encontramos cómodos con nuestra vida actual, sin presiones; ya tenemos a nuestra pareja segura, los hijos y la casa que siempre quisimos tener”. Según Mark Russo (2004), los puntos definitorios de la zona de confort de cada persona son únicos, hay dos aspectos que todas las zonas de confort tienen en común. Son altamente seductivas (entre más confort tienes, más quieres), y todas las zonas de confort no cuentan con un reto significativo. Llegar a esta zona es señal de conformismo, miedo, falta de confianza, falta de ambiciones, así lo demuestran los siguientes párrafos.

No sé si fue la edad, no sé si uno llega a la etapa esa que le dicen en inglés el “Confort Zone” o sea una zona confortable, ahora que yo me separé de mi esposo y que me pongo a observar a las parejas digo: “esa mujer esta está en el “confort zone””, porque él está bien arregladito, y ella nada más se puso el pantalón, una blusa y un “chonguito”(el pelo recogido con una liga), así como yo estoy ahorita, y entonces digo: ellos están en una “Confort Zone”. Una que ya tiene su esposo, su casa, no le falta nada, los hijos están creciendo, nada más va a la tienda y haces cheques, te pones el lápiz labial... eso sí, yo me arreglaba siempre pero aunque te arregles estás en una zona confortable porque crees que tu marido va a estar para siempre. Ya tienes, tu casa, estás bien, piensas que no eres ni rico ni pobre, nos ha ido bien con los hijos, están en el colegio, y en que lo menos te preocupa es tu apariencia física, estas concentrada en decorar la casa, que vas comprar algo para el comedor, y que la fiesta, pero no piensas en que te tienes que cuidar, sino que dices ya el cuerpo es lo de menos, estas confortable, todo te está yendo bien, tienes tu rutina, y no sabes que mañana te pueden quitar el esposo, que mañana ya pasó y que estás no sé cuantas libras más gorda...

La vulnerabilidad de la mujer para la adquisición de sobrepeso, está también relacionada, con cambios conductuales relacionados con la salud, así como con los patrones de actividad física y la dieta asociados al cuidado de los hijos, sobre todo por la falta de guarderías infantiles, la falta de tiempo o el aislamiento social, que son aspectos que entran en juego para adquirir sobrepeso en la mujer adulta (Lombard y Teede, 2009).

Si bien, las mujeres en edad productiva constituyen un grupo vulnerable para la generación de sobrepeso y obesidad, la menopausia es una de las etapas críticas en la vida de la mujer en la que se favorece la ganancia de peso y el desarrollo o agravamiento de la obesidad. Es en ésta época cuando la mujer encuentra la prevalencia de obesidad más elevada (Pavón, Alameda y Olivar, 2006). Además de los cambios propios del climaterio, se presentan otros como la composición corporal, disminución en la masa corporal y aumento en la masa grasa producto de la disminución hormonal progresiva. En esta etapa es muy frecuente la depresión, la cual se relaciona con trastornos alimentarios, como la compulsión y la anorexia; donde el ejercicio y la alimentación adecuada son fundamentales para evitar la pérdida muscular y la acumulación de grasa corporal (Pisabarro, 2000).

La menopausia va asociada a una reducción aún mayor de la actividad física y a un incremento de los depósitos grasos alrededor del abdomen (Lombard y Teede, 2009), lo que consecutivamente se traduce en un aumento del perímetro de cintura que se asocia a un incremento del riesgo para la salud. Como menciona Pavón, Alameda y Olivar (2006), las causas de éste problema son múltiples, unas se relacionan claramente con el hipopostrogenismo y otras

dependen de la edad, condicionando un aumento de la ingesta y una disminución del gasto energético, esa ganancia se asocia a consecuencias adversas para la salud, que se agravan por los cambios de distribución de grasa que se observan durante la menopausia.

De acuerdo a Pavón, Alameda y Olivar (2006), el gasto energético basal disminuye casi linealmente con la edad, y esto se explica por la reducción de la actividad metabólica del tejido magro y la disminución proporcional de éste. A esto se asocia, en general, una reducción progresiva de la actividad física con el consiguiente balance energético positivo si se mantiene la ingesta.

Asociado a esta situación, Benítez, Escalante y García (2008), encontraron que la percepción que las mujeres tienen de su obesidad depende del ambiente ocupacional y de la relación que tengan con su pareja. Los casos donde solo trabajan en su hogar y tienen pareja, perciben a la obesidad como una enfermedad que puede contribuir a su felicidad o a su desdicha, y se sienten inseguras de sus parejas con temor de llegar al divorcio; por otro lado las mujeres que tienen un empleo seguro y una pareja, perciben a la obesidad como una enfermedad que puede ocasionar un deterioro a su salud, pero no percibe que sea una amenaza en su relación de pareja, considerando que conforme se tiene mayor edad el cuerpo está cambiando, aunado al número de embarazos y partos que ellas hayan tenido a lo largo de su vida. A su vez, descubrieron que las mujeres que son el único sostén de su familia y no tienen pareja perciben a la obesidad como un estado normal de su cuerpo, aceptan que es una enfermedad que le puede ocasionar otros trastornos pero no les afecta lo que piensen o digan otras personas, lo cierto es que la obesidad en las mujeres de edad avanzada influye negativamente en su imagen corporal y en su forma de relacionarse con los demás (Benítez, Escalante y García, 2008). Esto marca un importante hallazgo ya las mujeres perciben como natural el sobrepeso en su cuerpo, considerando que su obesidad se debe más bien una situación de naturaleza genética.

Obesidad e indigenismo. Un grupo en riesgo

La población indígena se ha incorporado, recientemente, a las filas de las sociedades que padecen obesidad. Los pueblos indígenas están entre los grupos más vulnerables del mundo y las poblaciones socio-étnica más pobres. Constituyen un porcentaje significativo de la población con inseguridad alimentaria, enfrentando frecuentemente hambre crónica y desnutrición. Paradójicamente, debido a la creciente dependencia de la comida rápida, la obesidad también se presenta entre algunos de los pueblos indígenas. Si bien, las mujeres están expuestas a la discriminación en todo el mundo, las mujeres indígenas son discriminadas doblemente, una por ser indígenas y otra por ser mujeres, incluso más, ya que sufren además la discriminación dentro de sus propias comunidades.

En busca de trabajo, mayores ingresos y mejor vida, las personas migran desde las comunidades indígenas hacia las ciudades. Como resultante, caminan menos, viajan más, miran más televisión y comen una dieta más rica en grasas y azúcares. Tienen menos acceso a huertas propias y verdulerías y más posibilidad de comer comidas rápidas, alimentos fritos y refrescos azucarados, los que pueden comprarse a los vendedores ambulantes. Las altas cifras de obesidad encontradas en niños indígenas tal vez reflejen los cambios que han experimentado estas comunidades en el país, con abandono de los hábitos alimentarios autóctonos que los

caracterizaban y un creciente sedentarismo, al desplazarse en autobuses escolares aun en el área rural, disminución del trabajo manual y escasa actividad física y recreativa en las escuelas (Bustos, Muñoz, Vargas y Amigo, 2009).

Los indígenas son grupos de la población que están en vulnerabilidad social y bajo el problema de la obesidad, todavía es más severo el ambiente, por encontrarse indefensos ante factores económicos, sociales, políticos (González, Hernández y Sánchez, 2010). Los pueblos indígenas son grupos vulnerables por la exclusión en que viven y jurídicamente son minorías por tener concepciones y prácticas lingüísticas, étnicas y religiosas diversas en comparación a la población mayoritaria. Paradójicamente, debido a la creciente dependencia de la comida rápida, la obesidad también se presenta entre algunos de los pueblos indígenas, no obstante el exceso de peso en la población indígena se ha estudiado poco, dado que es un problema nutricional de aparición reciente (Conzuelo-González y Vizcarra-Bordi, 2009).

En las poblaciones indígenas, las costumbres ancestrales y quizás algún grado de factores genéticos representaban una barrera de protección contra afecciones metabólicas, pero la transculturación generada por las necesidades de subsistencia, las nuevas reglas de relación con los grupos y los cambios en la disponibilidad de tierras para desarrollar esas costumbres, los ha vuelto susceptibles a la modificación de hábitos alimenticios trayendo consigo la obesidad (Figueredo, Vera, Benítez y Bueno, 2007).

En países como Estados Unidos de América y Canadá, se han realizado estudios en poblaciones indígenas y el resultado ha sido que en el nivel socioeconómico bajo, el exceso de peso de los niños indígenas es más frecuente que el que padecen los niños no indígenas. Una de las explicaciones dadas es el cambio de costumbres alimentarias y el incremento de sedentarismo que han sufrido estos grupos indígenas en los últimos años. El exceso de peso en la población indígena se ha estudiado menos dado que es un problema nutricional de aparición más reciente. Los datos disponibles en países como Estados Unidos de América y Canadá muestran que en el nivel socioeconómico bajo, el exceso de peso de los niños indígenas es más frecuente que el observado en niños no indígenas. Esto según Bustos, Muñoz, Vargas y Amigo, (2009) se debe al cambio de las costumbres alimentarias y el mayor sedentarismo que han tenido estas poblaciones en décadas recientes.

En América Latina, la progresión de la obesidad y otras enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial en etnias nativas fueron descritas inicialmente en los estudios sobre *mapuches* realizados por investigadores chilenos. El aumento explosivo en la prevalencia de la obesidad viene de la mano con cambios ambientales, entre los cuales podemos citar el sedentarismo y el incremento de la densidad calórica de los alimentos consumidos (Figueredo, Vera, Benítez y Bueno, 2007).

La población mexicana, incluidas las comunidades indígenas se encuentran en una transición epidemiológica y nutricional, caracterizada por una serie de modificaciones en el perfil de alimentación. En estos cambios acelerados, se observa un aumento de consumo de grasas y de alimentos refinados, así como de bebidas azucaradas, pero no de productos de origen animal; así como una disminución de actividad física que ha provocado un rápido incremento de la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición (Conzuelo-González y Vizcarra-Bordi, 2009).

Desde el punto de vista de la vulnerabilidad social, algo más de 10% es calificado como de alta vulnerabilidad o pobreza y esta proporción es significativamente mayor en la población de procedencia indígena en la cual 1 de cada 4 escolares se ubicaba en la categoría de pobreza, al contrario de los de baja vulnerabilidad, en quienes la mayoría no pertenece al grupo indígena ($p < 0.001$) (Bustos, Muñoz, Vargas y Amigo, 2009).

Las altas cifras de obesidad encontradas en niños indígenas tal vez reflejen los cambios que han experimentado estas comunidades en el país, con abandono de los hábitos alimentarios autóctonos que los caracterizaban y un creciente sedentarismo, al desplazarse en autobuses escolares aun en el área rural, disminución del trabajo manual y escasa actividad física y recreativa en las escuelas (Bustos, Muñoz, Vargas y Amigo, 2009).

En una investigación realizada por Figueredo, Vera, Benítez y Bueno (2007), se demostró que es evidente el alto porcentaje de obesidad, especialmente en las mujeres *mapuches*, sin perder de vista el elevado porcentaje también en mujeres *aymaras* ya que el porcentaje de obesidad³² fue de 33.3% y 15.5% para las mujeres y varones *mapuches*, respectivamente, y de 23.1% y 13.0% para las mujeres y varones *ayearas*.

En otro estudio realizado por Conzuelo-González y Vizcarra-Bordi (2009), se encontró que dentro de la categoría de obesidad, el 20% de las madres indígenas se encuentran con un IMC superior a 30 y son clasificadas dentro del grado I de obesidad, donde son más susceptibles de padecer diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Ante el riesgo que representa las co-morbilidades asociadas a la obesidad en este grupo poblacional, y a la vulnerabilidad que implica, es importante sensibilizarnos sobre la situación de los pueblos indígenas y los derechos de los mismos sobre todo en lo que se refiere al a los recursos alimentarios y accesos a estilos de vida saludable

Recomendaciones y conclusiones

Después de considerar las particularidades de ciertos grupos poblacionales que, por sus características y situación específica, son especialmente vulnerables a la obesidad, es necesario que la población en general, esté consciente de la idea de que la obesidad es una enfermedad crónica, progresiva, no reversible por sí misma y que condiciona una serie de complicaciones que aumentan su gravedad conforme el peso se va incrementando. La obesidad altera los niveles de glucosa en sangre que ocasiona diabetes desde edades tempranas, frecuentemente desde el inicio de la pubertad, ocasiona alteración de los lípidos circulantes con aumento de los triglicéridos y del colesterol, así como trastornos cardiacos relacionados con un incremento anormal de la cantidad de grasa abdominal y cuando la obesidad es acentuada, llega a producir períodos de falta de respiración durante el sueño, alteraciones por sobrecarga de las articulaciones, de la columna, la cadera, las rodillas, los tobillos y el arco del pie.

³² Índice de Masa Corporal igual o mayor a 30 kg/m²)

También es importante que la sociedad conozca estrategias sencillas y efectivas para prevenir la obesidad. Primeramente es importante hacerles saber que la obesidad es una enfermedad que puede padecerse a cualquier edad, Capacitar a las familias y prestadores de servicios de la salud sobre la manera correcta de determinar el peso adecuado para la estatura; educar a la comunidad para llevar un estilo de vida saludable mediante el consumo de una dieta correcta, la realización de actividad física casi todos los días de la semana y reducción de actividades sedentarias; promover que en las escuelas públicas y privadas se expandan y se consuman alimentos bajos en energía, grasas, azúcares simples y sal y se destinen espacios adecuados para la realización diaria de actividad física durante por los menos 30 minutos, para lo cual es importante habilitar espacios públicos seguros y adecuados para realizar actividades deportivas o recreativas no sedentarias. Regular la información sobre alimentos y bebidas industrializados en las horas de televisión y radio dedicadas al público infantil y vigilar la oferta de alimentos y bebidas industrializadas en cuanto al tamaño de las porciones y al contenido energético.

La infancia, es la etapa en la que el niño adquiere los hábitos y estilos de vida que influirán sobre su comportamiento alimentario en la etapa adulta. La prevención de la obesidad debería comenzar en esta etapa, dado que es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables durante la niñez que modificar hábitos estructurados durante la vida adulta (Briz, Cos y Amate, 2007).

La publicidad dirigida a infantes, llena de contradicciones y estereotipos que se les venden a los niños a través de los comerciales y de los propios programas infantiles, es un punto que merece atención. Ciertamente la obesidad infantil es un problema que se debe abordar desde el sector económico, político, social, cultural, etc. para regular los contenidos de grasa y azúcar; para evitar que los comerciales de productos hipercalóricos se publiciten en los horarios infantiles y para que se difundan los productos saludables y el fomento de ejercicio; para realizar campañas de salud para prevención, asesoría y control de la obesidad infantil; el fomento de una dieta equilibrada; etc. Los gobiernos deben de regular la publicidad ofrecida a los niños en los medios de comunicación a través de leyes y de políticas públicas, o en su caso promover mediante estos medios estilos de vida saludable.

Si bien, la pobreza se asoció tradicionalmente a problemas de desnutrición y a otras enfermedades por carencias, hoy sabemos que existe una doble carga de la enfermedad en este sector de la población con carencias y que sufre inseguridad alimentaria, deficiencia de nutrimentos específicos, donde la obesidad es cada vez más frecuente. Lo grave es que en ocasiones, en una misma familia coexisten la desnutrición y la obesidad, ya que puede coexistir en una misma familia, una madre obesa con un hijo con problemas de desnutrición. Por otra parte, este grupo de población con frecuencia carece de oportunidades para llevar una vida activa y el tipo de dieta les da un alto riesgo de desarrollar obesidad y síndrome metabólico. Lo más crítico de esta población en situación de pobreza es que suele buscar atención médica para problemas de salud cuando están en estadios avanzados, limitando su calidad de vida y encareciendo los servicios de salud.

Con el fin de evitar una carga sanitaria potencialmente desastrosa, los esfuerzos preventivos deberían centrarse en las mujeres. Para prevenir el aumento excesivo de peso es necesario identificar e intervenir a tiempo en los momentos de la vida de la mujer en los que podría correr

un mayor riesgo. Aunado a los cambios en el comportamiento alimenticio y estilos de vida saludable, se debe facilitar la tarea mediante el aumento de la concienciación y campañas educativas, el cambio medioambiental, la mejora de las técnicas individuales y sobre todo un apoyo multidisciplinario. Las mujeres con niños pequeños son un grupo clave, debido a su fuerte influencia sobre las conductas relacionadas con el estilo de vida de los miembros de su familia.

La idiosincrasia de la población indígena respecto a la salud no es bien comprendida y por eso es probable que los esquemas habituales de prevención y tratamiento no sean aplicables a este grupo poblacional. Es necesario buscar esquemas aceptables acordes a sus costumbres, hábitos, y prácticas de alimentación y ejercicio, para evitar el aumento en la prevalencia de la obesidad y sus comorbilidades.

Para lograr en los próximos años un avance mínimo en el control y la prevención de la obesidad, será necesario un medio ambiente propicio para el desarrollo de políticas anti obesidad que incluyan: el fortalecimiento de la cooperación entre instituciones, la integración de las políticas de salud, el financiamiento para la investigación en prevención y tratamiento de la obesidad, además de apoyar en la formación de recursos humanos, participar en propuestas legislativas y promover el liderazgo institucional

El nuevo combate contra la obesidad lo tiene que hacer un equipo multisectorial que comprenda el problema y ejerza el liderazgo. En este equipo deben participar no solo los diseñadores de políticas y el sector salud, sino también otras agencias y grupos (por ejemplo, de educación, deporte, agricultura y desarrollo social, así como organizaciones no gubernamentales y la industria farmacéutica y alimentaria) y muy especialmente las comunidades, familias y personas afectadas.

Referencias

- Adams, J., Hennessy, K., Ingimarsdottir, S., Sheeshka, J., Ostbye, T. y White, M. (2009). Changes in food advertisements during 'prime - time television from 1991 to 2006 in the UK and Canadá. *British Journal of nutrition*, 102, 584-593
- Barquera, S. (2007). Obesidad, actividad física, indicadores antropométricos de riesgo y enfermedades crónicas. *Salud Pública de México*. Vol. 49, Edición especial XII Congreso de Investigación en Salud Pública. pp. 306-307.
- Baker, H. y P. Belfer (2002). Aspectos psicológicos y psiquiátricos de la obesidad. En: Méndez, N y M. Uribe (Eds.) *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. México: El manual moderno. 253-284.
- Bracho, F. y Ramos, E. (2007). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso?. *Revista Chilena de Pediatría*, 78 (1), Enero- Febrero, 20-27.
- Bustos, P., Muñoz, S., Vargas, C. y Amigo, H. (2009). Pobreza y procedencia indígena como factores de riesgo de problemas nutricionales de los niños que ingresan a la escuela. *Salud Pública de México*, 51 (003),187-193.
- Burrows R, Leiva B, Wistaub G, Ceballos X, Gattas V, Lera L, et al. (2007). Síndrome metabólico en niños y adolescentes: asociación con sensibilidad insulínica y con magnitud y distribución de la obesidad. *Rev Med Chile*; 135: 174-81.
- Benítez, V., Escalante, V. y Garcia, S. (2008). La percepción de la obesidad en mujeres con relación al ambiente laboral y no laboral. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 6, 118-128.
- Bustos, P., Muñoz, S., Vargas, C., Amigo, H. (2009). Pobreza y procedencia indígena como factores de riesgo de problemas nutricionales de los niños que ingresan a la escuela. *Salud Pública de México*, 51 (003),187-193.
- Cabello, M. (2006). Intrapersonal and familial *Factors associated with obesity from a Mexican and Mexican American phenomenological perspective*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Cabello, M y Zúñiga, J. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 2 (X), Abril-Junio, 183-188.

- Carrascosa, A. (2006). Obesidad durante la infancia y adolescencia. Una pandemia que demanda nuestra atención. *Med Clin*, 126 (18), Febrero, 693-694.
- Castañeda Sánchez, O., Rocha- Díaz, JC. y Ramos-Aispuro, MG. (2008). Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 10 (1), enero-marzo, 7-11.
- Castells, M., Gascón, P. (2002). Autoimagen corporal, comportamiento alimentario y estilo de vida en los adolescentes. *Nutrición y obesidad*, 5 (5), Septiembre-Octubre, 7-8.
- Chávez, M. y Aguirre, A. (2009). La salud de los mexicanos: retos y avances a 100 años. Revista Contenido. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=11&sid=2fd05b2f-7b7c-4c08-8e18-160e4149d0cc%40sessionmgr11>.
- Colomer, J. (2007). ¿Qué hacer ante el incremento de la obesidad infantil?. *Universidad de Valencia*, 14 (5), 227-229.
- Colomer, J. (2004). Prevención de la obesidad infantil. *PrevInfad (AEPap)/PAPPS Infancia y adolescencia*. Recuperado el 15 de marzo de 2010, de http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_obesidad.pdf
- Conzuelo-González, V.V. y Vizcarra-Bordi, I.(2009). Variables sionutricionales de hogares mazahuas integrados por preescolares desnutridos con madres con obesidad y sin obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(002), 01-21.
- Cortés, F., Hernández, D., Hernández, E., Székely, M., Vera, H. (2002). *Evolución y características de las pobreza en México en la última década del siglo XX*, Secretaría de Desarrollo Social, México, 6.
- Duelo, M., Escribano, E. y Muñoz, F. (2009) Obesidad. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11 Supl 16:s239-s257.
- Dutt, S. y Ten, S. (2007). Complication of obesity in childhood. *Pediatric annals*, 36(2), February, 96-101.
- Edo, Á., Montaner, I., Bosch, A., Casademont, MR., Fábrega, MT., Fernández, Á., et al. (2010). Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12:41-52.
- FAO. Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2007). Derecho a la alimentación y los pueblos indígenas. ENFOQUE, 1-2. Consultado el día 20 de octubre de 2010 en www.fao.org/righttofood.
- Figueredo., Vera, J., Benítez, A. y Bueno, E.(2007). Progresión de la obesidad en las poblaciones indígenas de Paraguay. *Universidad Nacional de Asunción*, 5 (002), 91-97.
- Fuentes del Toro, S. (2004). *Obesidad un reto del siglo XXI*. En S. Fuentes del Toro (Ed.), *Nutrición Cirugía y terapia intensiva*. (pp. 1005-1020). México: El manual moderno.
- Ghione, P. y Pietrobelli, A. (2002). Virus y obesidad, *Nutrición y Obesidad*, 5 (3), 7-18.
- González, J., Hernández, M. y Sánchez, A. (2010). La pluralidad de los grupos vulnerables: un enfoque interdisciplinario. Recuperado el 28 de octubre del 2010, de <http://sociales.reduaz.mx/cuerpocademico/vulnerapobreza/uno.pdf>
- González, W. J. (2009). Características socioeconómicas, familiares y ambientales en niños obesos de la parroquia Antimano – Caracas. *Revista de Ciencias Sociales*, XV (2), 235-244.
- Guevara, M. (2008). La percepción materna como factor de riesgo de obesidad infantil, *Nutrición Hoy*, 4 (2), 4-6.
- Gutiérrez, G., Acosta, B., Pérez, L., Aranda, J., Medina, I., Turrubiarte, N., et al. (2006). Encuesta Nacional de Coberturas 2006 (ENCO, 2006). D.F., México: Instituto Mexicano del Seguro Social
- Hollis, J. (2005). *La obesidad es un problema familiar*. México: Promexa.
- Jiménez, M. (2006). “Cuando Barbie se come a Garfield. Publicidad y alimentación: niños obesos buscando la perfección del cuerpo adulto”. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 3. Pp 245-263.
- Kaufer – Horwitz, M. y Garnica – Correa, M. E. (2008). La nutrición en México: pasado, presente y perspectiva. En E. Casanueva, M. Kaufer – Horwitz, A. Pérez-Lizaur y P. Arroyo (Eds). *Nutriología Médica*. (pp. 25-58). México: Editorial Medica Panamericana.
- Lee H., Harris, KM. y Gordon-Larsen, P. (2009). Life Course Perspectives on the Links Between Poverty and Obesity During the Transition to Young Adulthood. *Population Research and Policy Review*. 28, 505-32.
- Levitsky, D. A. (2002). Putting behavior back into feeding behavior: a tribute to George Collier *Appetite*, 38, 143-148.
- Lombard, C. y Teede, H. (2009). Prevenir la obesidad en mujeres de todas las edades: una prioridad para la sanidad pública. *Diabetes Voice*, 54, 12-16.
- Meléndez, G. y Pérez, E. (2008). Introducción: Factores asociados con sobrepeso y obesidad en ambiente escolar. En G. Meléndez (Ed.). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*. (pp. 3-6). México: Editorial Medica Panamericana.

- More, L., Franch, A., Campos, M.G., Trabazo, R.L., Martínez, V., Moráis, A., et al. (2006). Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación.
- Núñez, H. (2007). Las creencias sobre obesidad de estudiantes de la educación general básica. *Revista Educación* 31(1), 145-164.
- Obesity Action Coalition OAC (2008). Comprensión del estigma de la obesidad. Recuperado el 25 de octubre de 2008, de <http://www.obesityaction.org/espanol/uosespanol.php>
- Olaiz, G., Rivera, J., Shamah, T., Rojas, R., Villalpando, S., Hernández, M., y Sepulveda, J. (2007). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT, 2006)*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). Obesity and overweight. Recuperado el 19 de mayo de 2008, de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>
- Organización Panamericana de la Salud (2000). La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.
- Ortiz, F. y Posa, C. (2007). Fenomenología. Necesito ayuda para evitar que mi hijo sea obeso. *Cultura de cuidados*, 9(22). 9-15. Recuperado el 19 de mayo de 2008, de <http://remoto.dgb.uanl.mx:2060/ehost/pdf?vid=10&hid=107&sid=92b1078a-fce6-46c6-8b38-f6e3acc8e84d%40sessionmgr108>
- Pavón, I., Alameda, C. y Olivar, J. (2006). Obesidad y menopausia. *Nutrición Hospitalaria*, 21 (006), 633-6337.
- Pagani L.S. Huot, C. (2007). Why are children living in poverty getting fatter. *Paediatrics and child health*, 12 (8), 698-700.
- Peña, M. y Bacallo, J. (2001). La obesidad y sus tendencias en la Región. *Rev Panam Salud Publica*, 10, (2), 45-78.
- Pisabarro, R. (2000) Metabolismo y climaterio: la visión de un endocrinólogo. *Revista Medica Uruguay*; 16: 144-151
- Rodríguez, C. y González, B. (2009). El trasfondo económico de las intervenciones sanitarias en la prevención de la obesidad. *Rev. Esp. Salud Publica*, 83 (1), 25-41.
- Rodríguez, R. (2006). La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación. *Investigación en salud*, 6 (2), Agosto, 95-98.
- Russo, M. (2004). SKH Quest logo. In Unleash your potential. Recuperado el 17 de julio de 2004, de: <http://www.skhquest.com/articles/questlogo.aspx>
- Shamah, T., Villalpando, S., Rivera, J. (2007). Resultados de nutrición de la ENSANUT 2006. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Salas, J., Rubio, M., Babany, M. y Moreno, B. (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin*, 128 (5), Julio, 184-196.
- Sánchez, C, Beber, A., Pichardo, E., Esteves, A., Sierra, A. Villa, A., et al. (2002). *Epidemiología de la obesidad*. En: N. Méndez y M. Uribe (Eds.), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 5-31). México: El manual moderno.
- Sánchez, M. P. y Sánchez, M. (2003) La obesidad en la mujer un abordaje integral. *Mujer y Salud, Familia, Trabajo y Sociedad*. México: Díaz de Santos.
- Serralde, A., Olgún, G. y Arteaga, J.(2008). Análisis de factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en escolares. En G. Meléndez (Ed.). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*. (pp. 45-70). México: Editorial Medica Panamericana.
- Solís, E. (2005 agosto). La zona norte: epidemiología de la obesidad infantil. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 36.
- Vidal, A. (2006). Obesidad, MODY y diabetes juvenil, un nuevo desafío diagnóstico. *Med Clin*, 126 (17), Febrero, 656-657.
- Wardlaw, G., Hampl, J., Di Silvestro, R. (2005). *Perspectivas en nutrición*. (6ª.ed.).México, D.F.:Mc Graw Hill.

El joven marginal y la educación formal. Reflexiones en torno a la inclusión y la equidad educativa

Ma. Cecilia Losano Maldonado³³
José Baltazar García Horta³⁴

Resumen

La inclusión de jóvenes marginales en la educación formal abre el interrogante sobre las posibilidades teóricas que se poseen para pensar la equidad educativa. En el presente artículo, se debatirá sobre diversas concepciones que se han desarrollado en torno al joven marginal, comenzando con una breve exposición respecto a las visiones que se poseen sobre esta población para luego reflexionar sobre su pertenencia al margen. Finalmente, se propone una herramienta conceptual que pudiera servir para pensar su inclusión en el sistema educativo. El objetivo que se procura en el presente trabajo es el de indagar sobre las herramientas teóricas que se poseen y que permiten aprehender la complejidad en torno a la equidad educativa con poblaciones marginadas.

1.1 Las construcciones en torno a la juventud

La palabra adolescencia proviene de adolecer, que significa, según la Real Academia Española, “caer enfermo o padecer alguna enfermedad habitual; tener o padecer algún defecto”. Desde esta perspectiva, el adolescente estaría conceptualizado partiendo de la “patología” que representa su transición a la vida adulta (Knobel, 2009).

El término juventud, por su parte, es entendido como una “edad que se sitúa entre la infancia y la edad adulta; primeros tiempos de algo; energía, vigor, frescura” (Diccionario de la lengua española), aunque vale la pena recordar que este camino está poblado de diversos obstáculos. Juventud, entonces, hace referencia a una etapa vital caracterizada por ser transitoria, pero llena de protagonismo, concibiendo a quienes están en ella como promotores de la renovación permanente de las sociedades (Krauskopf, 2000).

Este apartado se propone profundizar sobre las constantes en la constitución de la juventud al mismo tiempo que identifica sus heterogeneidades y especificidades, que pudieran diferenciarla de otros estadios evolutivos.

Desde una *perspectiva psicológica*, la juventud pareciera cumplir con tres tareas fundamentales: estructurar una identidad madura, generar un proyecto propio, sexual y vocacional y revalorizar las enseñanzas familiares y educativas y formativas en general, a fin de apropiarse de aquellas que se consideren más adecuadas (Rodulfo, 2008).

En este período se posibilita la generación de nuevas pautas de vinculación, que a su vez permiten reproducir o producir nuevas formas culturales: “La irrupción puberal flexibiliza las estructuras psíquicas previamente consolidadas en el seno de la familia y genera con ello los presupuestos para una reestructuración de la subjetividad, no restringida de los mandatos parentales” (Rother, 2006: 20).

³³ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, UANL

³⁴ Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, UANL

Sin embargo, semejantes cambios no se realizan de forma estable y continua. Suelen caracterizarse por crisis que pudieran definirse como “patológicas”, por lo que se pudiera hablar de un “síndrome normal de la adolescencia” (Knobel, 2009). Dicho síndrome, siguiendo a Knobel, estaría caracterizado por las siguientes diez “sintomatologías”: búsqueda de sí mismo y de la identidad; tendencia grupal; necesidad de intelectualizar y fantasear; crisis religiosas; desubicación temporal (el pensamiento adquiere características del pensamiento primario)³⁵; evolución sexual del autoerotismo a la sexualidad genital adulta; actitud social reivindicatoria, con tendencias antisociales de diversa intensidad; contradicciones en la conducta, caracterizada por la acción; separación progresiva de los padres y fluctuaciones de humor y estados de ánimo.

Debido a dichos cambios, pudiera suceder que las conductas de determinado joven sean interpretadas como patológicas, quitándole su referente psicológico y social. Como lo señala Knobel (2009), “la personalidad bien integrada no es siempre la mejor adaptada” (41); en este sentido, la juventud pudiera señalarse como una personalidad “marginal”, en referencia a este proceso de adaptación e integración. Por el contrario, lo esencial de este momento evolutivo es el cambio, siendo “anormal” un equilibrio estable y sostenido.

En último lugar, tres duelos se atraviesan en la juventud (Aberastury, 2009): el duelo por el cuerpo infantil, el duelo por la identidad y el rol infantil y el duelo por los padres de la infancia. Psíquicamente, estos procesos pudieran explicar muchas de las conductas “anormales” de los jóvenes, si se tiene presente que los cambios corporales, en primer lugar, introducen nuevas pautas de comportamiento sostenidas desde lo social, como así también lo obligan a definir su orientación sexual. En segundo lugar, estos cambios corporales implican la búsqueda de una nueva identidad, diferente a la del niño, manifestándose diferentes comportamientos ante las personas de su entorno, representando identificaciones provisionarias que incluso pudieran contradecirse.

El tercer duelo es el de los padres de la infancia, que supone un doble juego: el del joven que comienza a cuestionar el proceder de sus mayores, que renuncia a la imagen idealizada que tenía de ellos y el de los mismos padres que, revolucionados por los cambios, reactivan su propia juventud. Señala Aberastury (2009): “El desprecio que el adolescente muestra frente al adulto es, en parte, una defensa para eludir la depresión que le impone el desprendimiento de sus padres infantiles, pero es también un juicio de valor que debe respetarse” (21).

La *perspectiva social* sostiene que la juventud es un estadio de la vida construido socialmente, que de cierta manera está determinada por cuatro principios (Saraví, 2002) que configuran este período transitorio:

- Los tiempos y los espacios históricos permean el curso de vida;
- estos tiempos y espacios históricos afectan de manera diferente según el estadio evolutivo en el que se encuentran las personas;
- los micro - escenarios donde se desenvuelven las personas expresan y reformulan esta condicionante histórico – social y,
- las personas construyen su vida en función de acciones y opciones que toman de los determinantes y oportunidades de sus circunstancias sociales.

³⁵ Se caracteriza por percibir el paso del tiempo de manera indiscriminada: el presente, el pasado y el futuro no se distinguen con facilidad. Esta diferenciación tiene su origen en aquella que señala el tiempo vivencial distinto del existencial y el conceptual.

El enfoque de curso de vida (Elder, 1998) establece dos unidades de análisis: las trayectorias y las transiciones. Las trayectorias están centradas en el proceso de crecimiento, en el que la edad asume un sentido socio - cultural, en tanto se anuda a expectativas sociales, que permiten identificar estadios evolutivos. Las transiciones, por su parte, se entienden como cambios en momentos específicos de las trayectorias que marcan momentos clave de la vida de un sujeto.

La juventud puede ser entendida en estos dos términos: como una trayectoria de semi - autonomía, en la transición de la dependencia de la niñez a la independencia de la adultez. Vista como una transición, tres eventos se asocian al proceso de convertirse en adulto: la transición de la escuela al trabajo, la transición de la familia de procedencia a la formación de una nueva familia y la transición de la residencia de los padres a una propia (Saraví, 2002: 38).

Ambas perspectivas se interrelacionan, la juventud se conceptualiza en función de los individuos pero también del discurso de la época: junto con el período evolutivo, se desarrolla un imaginario que “inventa códigos, propone nuevos ideales, facilita o deniega proyectos, estimula o apaga ilusiones {...} Pensar la adolescencia es indagar los códigos en que se instituye y que son propios de cada época, de cada generación, de cada subcultura, entramados siempre en la historia singular” (Rother, 2006: 15). La cultura produce subjetividades enlazadas con propuestas identificatorias (por ejemplo, “ser un emo” o “ser un pachuco”, etc.), por lo que los jóvenes pudieran personificar, aun sin saberlo, una pauta cultural y social.

Es durante la juventud que se rompe con ciertos patrones de socialización, que llevan a tensiones y conflictos sociales entre los jóvenes y los adultos, pero también en los ámbitos institucionales en los que éstos participan (Reyes, 2009). Coincidiendo con la perspectiva psicológica, quienes poseen un enfoque más sociológico sobre la juventud también señalan que es un período vital excluido, en tanto están en una especie de “tierra de nadie” social, puesto que no son adultos ni son niños (Bourdieu, 2002: 165).

La visión sociológica rescata la oposición entre adultos y jóvenes (o la “rebeldía juvenil”) como producto de luchas sobre la repartición del poder: ser joven significa estar fuera del juego social, postergar el plazo de sucesión. Para Bourdieu (2002), “al igual que a los viejos les conviene enviar a los jóvenes a la juventud, a los jóvenes les conviene enviar a los viejos a la vejez” (173).

El joven posee características diferentes en función de su nivel socioeconómico, la residencia o la *tribu* de pertenencia, que nuclea los intereses musicales, de indumentaria y el modo de vincularse con los otros, generando un *nosotros* que favorece la integridad grupal y la diferenciación entre grupos. Es así que varios autores (Krauskopf, 2000; Esteinou, 2005; Sternbach, 2006; Valenzuela, 2009) hablan de *las juventudes*, en la conjunción de la individualidad con las trazas comunes que la cultura actual posibilita.

Pero si la juventud –aún en su acepción plural– es una categoría cultural, ¿cuáles serán hoy las significaciones imaginarias sociales que esperan a los potenciales ingresantes a la misma, con su carga de expectativas, consignas y prohibiciones? Es aquí que la cuestión de los ideales sociales y del superyó de la cultura se enlaza con la problemática identificatoria singular (Sternbach, 2006: 53).

Las conductas juveniles, que para algunos se interpretan como manifestaciones de crisis, para otros grupos sociales se lo piensa como propio de su procedencia, atribuyéndoles una característica identitaria. Siguiendo esta lógica, Maimone y Edelstein (2004) sostienen que ciertas conductas pueden ser interpretadas de diferente manera según de quien proceda: habrá comportamientos negativos pensados como elementos propios de ciertos grupos sociales mediante los cuales se los caracterizara:

Mientras tanto, cuando se manifiestan en los grupos históricamente visualizados como poseedores de la cultura hegemónica, estos mismos elementos negativos van a ser considerados propios de algunos individuos que se desvían del “deber ser”, o como conductas no deseadas (45).

¿En qué medida afecta el contexto social a los jóvenes marginales? Pudieran señalarse dos grandes determinantes: uno general, psicológico, de cambios y transiciones, propio de la etapa evolutiva, y uno específico, quizás de origen más cultural, donde el contexto cobra especial relevancia en la determinación social del fenómeno (Guerra, 2007). No obstante, el individuo es susceptible de modificar sus interpretaciones en torno a su contexto, tomando un carácter dinámico entre sus condicionantes.

1.2 El joven - marginal y su pertenencia al *margen*

a) *Una diversidad de conceptos que explican el fenómeno...*

En los orígenes del término *marginal* se encuentra una concepción desarrollista y urbana: En el caso de Latinoamérica se comienza a observar a mediados del siglo pasado la construcción de asentamientos irregulares carentes de servicios básicos que se conforman a los márgenes de las ciudades.

En la medida en que se hace referencia a un “adentro” desde el cual se ubica un “margen”, surge una población a la cual se le endilga esta denominación. En la actualidad, este referente a la periferia como el lugar de lo marginal no es exclusivo, en tanto los procesos de precarización han alcanzado a otros grupos asentados en diversas áreas de las ciudades, no sólo en los márgenes.

Si bien el término ha sido entendido urbanísticamente, también puede hacer referencia al mundo laboral, de donde surge la marginalidad económica, entendida como una relación social de producción marginal. El elemento central de esta perspectiva son las relaciones sociales de producción.

Tanto en la marginalidad urbana como la económica, los jóvenes comparten una serie de características poblacionales, dentro de las cuales se encuentra el “nunca entrar en contacto con el sector productivo” (Supervielle y Quiñones, 2002: 6), configurando una *masa marginal*, según el punto de vista de Nun (2001).

Otras características, definidas por la DESAL (Cortés, 2006) son:

a) Desde una dimensión ecológica, son personas que tienden a vivir en casas deterioradas o en “círculos de miseria”;

- b) Desde una dimensión socio - psicológica, existiría falta de participación en los beneficios y recursos sociales, como así también en la toma de decisiones. Se concibe a sus grupos de pertenencia como carentes de integración interna, volviéndose difícil la superación de este estado por el joven mismo;
- c) Desde una dimensión sociocultural, se observa que esta población tiene bajos niveles de vida, vivienda, salud, educación y cultura.
- d) Desde la dimensión económica, sus ingresos, inestables, son de subsistencia y
- e) Desde la dimensión política, poseen una escasa participación y casi nula representación política.

Para la CONAPO (2000):

La marginación es un fenómeno estructural que se origina en la modalidad, estilo o patrón histórico de desarrollo; ésta se expresa por un lado, en la dificultad para propagar el progreso técnico en el conjunto de la estructura productiva y en las regiones del país y, por el otro, en la exclusión de grupos sociales del proceso del desarrollo y del disfrute de sus beneficios (11).

En las definiciones anteriormente señaladas, se observa que los términos que la caracterizan están definidos desde la falta (“inestabilidad”; “falta de participación...”; “no estar en contacto...”; etc.). Incluso Pozas (1990) señala que el término marginación por un tiempo fue un no – concepto, “es decir, los marginados se definían por lo que no eran: no ubicación (en el centro urbano en cuya margen se está), no - pertenencia, no - participación (en la producción, en la política, en los sistemas legales)” (17).

Es por ello que se ha propuesto el término de *exclusión social*, que procura definir este fenómeno desde una postura dinámica que permitiera explicar estas ausencias.

El concepto de exclusión social tiene un referente europeo y hace directa mención a aquella población que en un momento participó de los bienes de la modernidad asegurados por el Estado de Bienestar y que, a causa de diversas situaciones (entre las que se señalan las crisis económicas y las implicancias de la globalización), ya no gozan de dichos beneficios.

Corresponde preguntarse por la aplicabilidad del término exclusión social en América Latina, en la medida que sus desarrollos son fundamentalmente europeos:

La perspectiva anglosajona, basada en una visión liberal de sociedad, enfatiza un nivel de vida básico; la perspectiva francesa, basada en una visión de sociedad corporativa - conservadora, enfatiza el nexo entre el mercado de trabajo y la perspectiva europea, inspirada en una visión democrática de sociedad, enfatiza la ciudadanía social (Saraví, 2002:26).

La perspectiva francesa, con una añeja tradición republicana, introduce originalmente el concepto de exclusión social en tanto la cohesión social se considera esencial para el mantenimiento del contrato en el que su sociedad está fundada (Burchardt, Le Grand et al. 2002). La mirada anglosajona, por su parte, comienza a retomar el término en un debate en torno a la pobreza, y fue paulatinamente incorporado al léxico de las políticas sociales. En la actualidad, se ha hecho especial énfasis en el reconocimiento de derechos sociales, donde la exclusión social se definiría por la ausencia de los mismos.

Saraví (2002) sostiene argumentos a favor y en contra de aplicar la terminología de exclusión social a contextos latinoamericanos: a favor se observa el aumento de políticas neoliberales y el deterioro del mercado de trabajo, que genera grandes masas de nuevo desempleados, *estableciéndose nexos con la tradición latina de marginalidad*; en contra se argumenta el escaso desarrollo del Estado de Bienestar en este continente, a diferencia de lo sucedido en Europa, por lo que surge el interrogante de si el concepto tiene injerencia en grupos sociales que en realidad nunca estuvieron incluidos. Asimismo, se discute si el término sería apropiado en una América Latina altamente variable, caracterizada por su diversidad.

Es por ello que Cortés (2006) sostiene que el proceso en este continente se le agrega el ingrediente de los derechos sociales, desde tres facetas: “a) La política, que está relacionada con la ciudadanía formal y la participación ciudadana; b) la económica, que se refiere al empleo y la protección social y c) la social, que se puede sintetizar en el acceso al capital social” (78).

Para Saraví (2002), la exclusión social está relacionada con un proceso incompleto de integración social, en sus dimensiones distributiva y relacional. Diferencia marginación de exclusión social dado que el marginado no necesariamente está excluido, si no que posee una particular forma subordinada de integración.

Un elemento que puede servir a esta diferenciación funcional dentro de la exclusión es caracterizarla en grados: La exclusión *primaria* (Robles, en Supervielle, 2002) es la falta de acceso a los sistemas funcionales, mientras que la exclusión *secundaria* es la ausencia de redes de inclusión: las redes de favores, de intercambios de influencias, entre otras. La combinación de estos dos niveles produciría diversas tipologías de inclusión/exclusión.

La aportación que hace esta noción está en señalar la desigualdad social: para que existan excluidos tiene que haber incluidos, además de que existen los sujetos que se ubican en uno u otro lugar mediante un juego de estructuras y fuerzas de exclusión.

Supervielle (2002: 17) establece dos puntos críticos para pensar estos términos: En ambos casos, el destino del marginado o excluido es individual, carentes de nexo de clase o de pertenencia al colectivo “los de afuera”. La persona se asume como responsable de su lugar, marcando su biografía y relacionada con sus capacidades y recursos.

El segundo punto es el de la concepción de sujeto que pudiera estar detrás de la terminología, donde la solución estribaría en propiciar su “desarrollo”, su “educación” o su “culturización”. En cambio, lo que se propone es la cohesión, ya que “no sugiere la incorporación de los marginados a una sociedad ya construida, sino la adhesión entre los distintos elementos que constituyen el sistema social” conservando su identidad (Supervielle, 2002).

Zúñiga (1990), por su parte, afirma que los marginados urbanos son una parte integrante de la sociedad, por lo que “no tienen porqué ser concebidos a partir de su funcionalidad o no funcionalidad respecto del capital, del Estado o de cualesquier proyecto histórico - político” (8) en todo caso reconocerles su papel de actores sociales, precursores de políticas, creencias y mercados.

Es por ello que Duschatzky y Corea (2002) utilizan el término de *expulsión social* en tanto procura hacer énfasis a la relación entre la exclusión y aquello que lo hizo posible:

La expulsión social, entonces, más que denominar un estado cristalizado por fuera, nombra un modo de constitución de lo social. El nuevo orden mundial necesita de los integrados y de los expulsados. Éstos ya no serían una disfunción de la globalización, una falla, sino un modo constitutivo de lo social (18).

b) La marginalidad: de la conceptualización urbana a la construcción social.

El concepto de marginalidad ha sido discutido desde varias perspectivas que coexisten y se desarrollan paralelamente y, en ocasiones, se encuentran. Tres escuelas de pensamiento están representadas en la literatura: a) la que centra el debate en lo urbano y cómo los espacios simbolizan procesos de inclusión o marginalidad; b) la que destaca el lugar que ocupa el mercado laboral y diversas instituciones en los procesos de inclusión y c) la que enfatiza las características sociales de la marginación, como un fenómeno integral y dinámico. En realidad, esta distinción tiene un carácter más bien analítico y con fines expositivos, ya que las explicaciones y conceptualizaciones de la marginalidad generalmente buscan entretener diversos puntos de vista, en los que con frecuencia se notan aspectos de más de una de estas corrientes.

En los siguientes párrafos se desarrollará, con mayor detalle, el carácter social de la marginación, por ser la vertiente más reciente y por su notorio esfuerzo por englobar conceptos anteriores en una visión integral del fenómeno de lo marginal.

Existirían una serie de elementos reiterados que definen a la llamada “nueva” marginalidad: en Latinoamérica se aprecia un retraimiento del Estado en sus intervenciones sociales, repetidas crisis económicas que dan origen a múltiples movimientos poblacionales (éxodo del campo a la ciudad, pauperización de las clases obreras, migración, etc.) y cambios en la estructura laboral, predominando la flexibilización y precarización. Como consecuencia,

Se acumulan las dos formas de pobreza: por un lado, la antigua forma de pobreza de la época industrial fordista - o sea, no hay suficiente trabajo, no hay suficiente crecimiento económico sostenido por el sector manufacturero - y, por otro, cuando se produce crecimiento económico, la segunda forma de pobreza que, si crea trabajo, se traduce en empleos muy ocasionales e inseguros” (Wacquant, 2006: 64).

Duschatzky y Corea (2002) señalan el cambio de la “promesa del Estado por la promesa del mercado” (21); los incluidos y los excluidos están en función de su participación como consumidores en el mercado, más que como ciudadanos. Esta concepción parte del supuesto de que:

Ya no se puede hablar de población sobrante o excedente, ni siquiera en los términos clásicos (en relación con los recursos disponibles) que por otra parte parecen obsoletos. Más que escasez de recursos, mundialmente se reconoce que se trata de un problema de distribución desigual (Pozas 1990: 18).

Desde esta mirada, Wacquant (2006) ha llamado la *nueva* marginalidad al surgimiento de una nueva forma de pobreza, resultado no de la falta de crecimiento económico (como suele suponerse), sino del crecimiento económico desigual e inequitativo. Este autor caracteriza a esta población con cuatro elementos:

En primer lugar, la *Desocialización del trabajo*, esto es, la imposibilidad de acceder a espacios laborales con contrato típico, con protección social y regulaciones sobre las horas de trabajo duración del contrato.

En ese nuevo régimen, el trabajo es tanto un remedio para la pobreza - sigue siendo mejor tener algo de trabajo que no tenerlo - como también parte del problema de la pobreza. Porque cuando aún se cuenta con un trabajo, no se tiene ninguna garantía de poder sobrevivir en él, ni de que con él se vaya a poder transmitir el estatus social a los hijos (Wacquant, 2006: 62).

En segundo lugar, la *desconexión* que existe entre los barrios marginales, los segmentos más pobres de la clase trabajadora y las tendencias nacionales de economía. Esto quiere decir que, en épocas de crisis económicas, los sectores marginales sufren un deterioro, pero cuando se trata de crecimiento económico, quienes se favorecen son los sectores más altos, mientras que en las villas miseria, los guettos, los marginados, no obtienen beneficios, o estos son magros.

La tercera característica sería la estigmatización, con asociaciones urbanas (ciertos barrios, ciertos sectores de la ciudad), pero carentes de nexos sociales. Para el autor, el efecto estigmatizador produce una distancia entre sus pobladores, creando desconfianza social e incluso inhibiendo la protesta política. Así por ejemplo, en la actualidad se han desgastado términos tales como “clase trabajadora”, donde puede haber pobreza, pero con un referente de *dignidad colectiva*, con redes solidarias e incluso sindicatos, partidos políticos que dan voz a estos sectores.

Por último, la cuarta característica es la “pérdida de un idioma que unifique simbólicamente las distintas categorías que sufren desproletarización, precarización del trabajo o movilidad hacia abajo” (Wacquant, 2006: 64). De esta manera, se impone una visión generada por el Estado de *institucionalizar la penalización del pobre*: “El problema esencial, entonces, es el de la transformación del trabajo y la reducción del Estado de Bienestar, que es redefinido como un problema por “mantener el orden” (64).

c) ¿Qué caracteriza al joven marginal?

De la discusión expuesta en la sección anterior, puede desprenderse que la juventud es una especie de “negociación” entre individualidad y contexto social, por lo que la construcción de la identidad estará entrelazada por las características familiares, del grupo de pares y el grupo social en el que se desenvuelve el sujeto.

Respecto de las *características familiares*, Duschatzky y Corea (2002: 56) aseveran que en los jóvenes marginales éstas pierden relevancia como “marco” de valoraciones y códigos que estructuran sus experiencias. Pudiera sostenerse que se está frente a nuevas conformaciones de lo familiar, donde habría una indiferenciación entre los roles y los lugares tradicionales de padre, madre e hijos, perdiendo peso la experiencia intergeneracional. Otra modalidad que puede asumir la familia es la de un espacio de refugio y preservación contra el mundo que es vivido como amenazador. Por último, las autoras sostienen que la autoridad simbólica de los padres se diluye, fundamentalmente en casos donde la desocupación comienza a asumir una marca de identidad más que un estado temporario.

Con respecto al *grupo de pares*, éste le permite construir su autoimagen e identidad. Pero, al mismo tiempo que se busca un grupo de pertenencia, se postula la importancia de ser diferente

de los otros (Savenije y Beltrán, 2007). Pudiera sustentarse, siguiendo a estos autores, que existirían dos tipos de identidades: la individual (autoimagen y autoconcepto) y la grupal (aquellas que se comparte con otros y que diferencia a los grupos juveniles entre sí).

Savenije y Beltrán (2007) refieren que el joven marginal, por la incertidumbre en la que se encuentra, procura el reconocimiento externo, sobresaliendo entre sus pares, buscando referentes y comparándose con personas del exogrupo (aquellas que no pertenecen a su banda) o con compañeros de su mismo grupo. Si la comparación resulta negativa, el impacto sobre su identidad también lo será. Es así como pudieran postular cambiar los ejes de comparación: “Una solución puede ser que, en vez de comparar el nivel educativo o de ingresos, las habilidades deportivas, la bravura o la ferocidad se convierten en los ejes principales de comparación social y prestigio” (11).

Los valores que predominan en los grupos juveniles estudiados por estos autores son la hermandad, la solidaridad y la lealtad. De cierta manera, se constituye en una segunda familia, no sólo por la marginación social, sino también por representar un espacio de pertenencia y aceptación.

Las normas del grupo se conforman desde la experiencia, tornándose “más grave violar las reglas construidas en su interior que las producidas por el dispositivo institucional” (Duschatzky y Corea, 2002: 56). Para las autoras, los valores del grupo se estructuran en la experiencia, y su legitimidad se basa en la eficacia que poseen en un conjunto de circunstancias diversas.

Si observamos el *contexto* en el que se desenvuelve el joven marginal, una primera característica de él remite a una pseudo - urbanización: asentamientos irregulares, carentes de servicios o con instalaciones precarias, con prácticas propias de construcción y de organización barrial.

Pozas (1990) afirma que las colonias nacen junto con las viviendas de sus futuros pobladores, lo que da origen a estrategias colectivas de ayuda mutua que permiten la consolidación del espacio común como propio de un grupo social. Las figuras del compadrazgo, las brigadas de trabajadores, los lazos comunitarios, son propias de ese contexto.

En lo referente a las características habitacionales, lo que las definen es que la racionalidad de construcción es la de adecuación del uso a las necesidades de sus habitantes: “De hecho, las habitaciones no son nunca especializadas, todas pueden servir para dormir, trabajar, y hasta comer” (Pozas, 1990: 43).

Los trabajos que suelen tener los familiares del joven (e incluso ellos mismos) suelen encontrarse dentro del rubro de la marginalidad, aunque quizás este término resulte un tanto restrictivo, dada la variedad de actividades desempeñadas: se encuentran trabajos como parte de cadenas productivas, en pequeña escala o subcontratados, en centros de producción cuyo mercado lo constituyen los mismos sectores de bajos ingresos, actividades de servicio, los oficios, los talleres, la venta ambulante o la mendicidad (Pozas, 1990).

Otra característica señalada por Duschatzky y Corea (2002) es la de la violencia como condición cotidiana. Las autoras consideran que la violencia se constituye en una forma de

socialidad, una manera de estar con los otros: “Nuestra hipótesis es que la violencia se presenta como un modo de relación que aparece en condiciones de impotencia instituyente de la escuela y la familia” (23). En un contexto de precariedad y fragmentación institucional, la vivencia de lo violento no se registraría, en la medida en que los límites de lo que constituye una violación son mucho más difusos.

Dependiendo del lugar en el que se instaure, la violencia puede tomar diversas connotaciones: en el ámbito escolar, sería un modo de trato habitual definido como violento por un observador (y no por sus agentes); en los rituales sociales, serviría para que los miembros de determinado grupo, adquieran cierto estatus y en la calle, se transforma en matriz de este lugar que se vive como ineludible.

Finalmente, otros elementos a considerar como contexto son el robo y el consumo de drogas (Duschatzky y Corea, 2002). Respecto al primer punto, se afirma que “en los relatos de los chicos tiene el mismo estatuto que cualquier otro comentario sobre acontecimientos o experiencias de la vida cotidiana” (44). Éste pudiera estar guiado por la necesidad, pero también por la importancia de ocupar un lugar en el grupo de pares que organice las experiencias con un “a dónde pertenezco”. Esta actividad se da en un marco de “determinismo” (forma parte de las actividades de reproducción de la vida cotidiana) pero de posibilidades (entendido que hay elección que si bien no está reivindicada, tampoco necesariamente está condenado).

Acerca del consumo de drogas, las autoras dicen que se constituye en una forma de poner las emociones en evidencia, despearlas e incluso desbordarlas. Ello implica que “el uso de las drogas está mucho más ligado al acto material de introducir sustancias en el cuerpo - consumir y consumirse - que al intento de producir paraísos artificiales” (53).

En este apartado se intentó presentar, de manera panorámica y sintética, algunos puntos relevantes sobre la problemática del joven marginal y cómo se pudiera caracterizar a estos sujetos en referencia al margen y a su entorno social y familiar. En el siguiente apartado se debatirá en torno al papel del joven en general y del joven marginal en particular en el proceso educativo; la idea es tratar de construir un marco referencial que permita entender las experiencias que tienen estos jóvenes dentro del ámbito educativo formal.

2.1. El joven en el sistema educativo formal. ¿Protagonista invisible?

Considerando la multiplicidad de lecturas que supone la juventud, ¿cuál es el posicionamiento del sistema educativo formal sobre este grupo particular? Reyes (2009), señala dos aspectos centrales, y en apariencia contradictorios, de la política educativa: por un lado, el marcado énfasis en la preparación laboral (“en el ProNaE³⁶ se establecen las líneas generales de una propuesta que busca promover una educación para la competitividad y para el desarrollo humano, pero sigue predominando el enfoque del capital humano, según el cual los recursos humanos son un factor de crecimiento económico” (53); por el otro, los lineamientos educativos centrados en la calidad, pero pensada independientemente de la equidad, lo que impacta en el efecto real de la retención de jóvenes.

³⁶ Programa Nacional de Educación

El autor sostiene que, en la escuela secundaria, “aún estamos lejos de hablar de una auténtica educación para adolescentes; incluso, hoy en día, se ve cuestionada como factor de movilidad social y preparación para la incorporación a los mercados laborales” (Reyes, 2009: 63).

En los documentos oficiales sobre la reforma de la educación secundaria, una vez establecida su obligatoriedad, señalan el lugar central que ocupan los jóvenes que asisten a ella, aunque se carece de un perfil de sus necesidades e intereses. En la Propuesta Curricular para la Educación Secundaria (Secretaría de Educación Pública, 2005), por ejemplo, se afirma que la Reforma Integral de la Educación Secundaria (RIES, luego denominada RES) tiene por objetivo “dar respuesta a los requerimientos e intereses de los adolescentes que cursan la secundaria” (1) en la medida que se visualiza como un desafío de este nivel el hacerla más pertinente a su población destino.

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012 (Presidencia de la República, 2007), establece que la educación es una necesidad y una oportunidad de los mexicanos para mejorar su situación actual y futura. Con un énfasis en las posibilidades laborales y económicas que suponen el acceso a títulos oficiales (en detrimento de otras visiones que se poseen sobre la educación que subrayan el desarrollo de las potencialidades humanas, la ciudadanía, el crecimiento personal, entre otras) se destaca la necesidad de aumentar la calidad de los aprendizajes y de asegurar la equidad del ingreso, señalando, de este modo, las deficiencias que se han experimentado hasta la actualidad.

Otros aspectos que se numeran como deficiencias del sistema educativo refieren al acceso en materia de tecnología e información y la desvinculación con el sistema productivo. Al respecto, (Duro, 2005) señala la “excesiva expectativa que suele adjudicársele a los aportes que pueda hacer la tecnología en la mejora de la calidad educativa, concepto que, lamentablemente, suele reducirse en la práctica a la instalación y uso de computadoras en las escuelas” (33) y critica el énfasis en la preparación educativa para el trabajo, en la medida en que se acentúa la integración en las redes sociales pero se olvida de la inclusión educativa.

Si se observan los datos proporcionados por el mismo Plan Nacional de Desarrollo, el interés por la calidad educativa se diluye cuando se registra el alto índice de jóvenes en edad escolar que aún no asisten a la escuela: “Se estima en más de 30 millones de personas de más de 15 años que no concluyeron, o que nunca cursaron, la primaria o la secundaria” (2007: 177).

La solución que se provee es la de la educación “extraescolar” a la cual asisten 3.7 millones de mexicanos y que, como su denominación lo señala tiene el riesgo de fomentar la fragmentación educativa y la inequidad social al proporcionar “una miscelánea de capacitaciones de dudoso prestigio” (Duro, 2005: 33).

En el caso de Nuevo León, se estableció un diagnóstico estatal de la educación secundaria donde “debido a la falta de tiempo, dado que el equipo estatal está compuesto por sólo tres personas” (Secretaría de Educación Pública, 2003) no se revisó el sentido que le asignan a los jóvenes a la educación y se optó por diagnosticar la organización y gestión del sistema, las oportunidades de educación y el perfil profesional y laboral de los docentes.

Respecto de los jóvenes, las referencias que se hacen en los documentos oficiales rondan en torno a dos grandes temáticas: su centralidad en el futuro desarrollo de la nación y su vulnerabilidad como población para el logro de estos objetivos.

En cuanto al papel que juegan en la construcción del México futuro, los discursos enfatizan la importancia en la formación integral, responsable y participativa de los educandos (Secretaría de Educación Pública, 2007) y de su bienestar integral, por lo que se vuelve necesario “fortalecer cada una de las etapas de su proceso formativo, de manera que los jóvenes se perfilen hacia la realización de sus metas personales”, por lo que se fomentará el “desarrollo integral de calidad y equitativo de los jóvenes y lograr así que sean actores protagónicos y definitorios del rumbo de la Nación” (Presidencia de la República, 2007: 219).

No obstante, las exposiciones que lo caracterizan señalan su fragilidad para hacer frente a diversas problemáticas actuales, tales como la drogadicción y el narcotráfico:

El rezago educativo de la juventud impide avanzar con un mejor ritmo en lo referente a crecimiento económico y superación de la pobreza. Este rezago afecta el logro de otros objetivos nacionales, como el apego a la legalidad, que debería ser cultivado como parte integral de la formación en las sucesivas etapas de la educación de los jóvenes. (Presidencia de la República, 2007: 180).

Se sostiene que, gracias a ella, los jóvenes “tendrán una formación y una fortaleza personal que les permita enfrentar y no caer en los problemas de fenómenos como las drogas, las adicciones y la cultura de la violencia” (36). Se observa, asimismo, que las estrategias para la inclusión educativa se reducen a dos:

Ampliar las oportunidades de acceso y permanencia de los jóvenes en el sistema educativo al incorporar las tecnologías de información y comunicación, así como promover su inserción laboral a través del fomento de competencias y habilidades para el empleo, autoempleo y empleabilidad (Presidencia de la República, 2007: 223).

La opinión de los jóvenes no es considerada en el desarrollo curricular, donde si se incluyen a los docentes y directivos a fin de que “jueguen un papel más activo y aprovechen de manera eficiente y eficaz los recursos didácticos disponibles” (184).

El aspecto de la equidad educativa cobra una dimensión substancial en las poblaciones marginales, por ser éstas una de las poblaciones más afectadas en las falencias de la institución educativa, en lo que atañe a la calidad y la distribución de oportunidades, dos objetivos del Programa Sectorial de Educación (Secretaría de Educación Pública, 2007).

2.2 Educación formal y jóvenes marginales, ¿origen es destino?

¿Cómo es la vivencia del joven marginal en la educación formal? ¿Cuál es la apropiación que hace de los contenidos escolares? Estas preguntas poseen respuestas aparentemente contradictorias en función de los diferentes discursos y visiones que sobre los jóvenes elaboran en las instituciones educativas, la administración pública y la academia.

Como se señaló anteriormente, el discurso oficial enfatiza la centralidad del joven en los procesos educativos, pero en la práctica, su participación se reduce a la de aprendiz, estando excluido de las decisiones escolares.

En lo que respecta a la incorporación de poblaciones históricamente marginadas de los procesos educativos, los discursos oficiales proponen su inclusión positiva, en pos del cumplimiento de una promesa moderna. Las estrategias de inserción propuestas por el Plan Nacional de Desarrollo (Presidencia de la República, 2007) están enfocadas en el mejoramiento de la infraestructura escolar, el proporcionar becas de estudio, el brindar oportunidades “extra - escolares” (telesecundaria y escuelas nocturnas) y promover mayor integración entre las distintas modalidades de educación.

Sin embargo, diversos autores (Bourdieu, 2002; Granja, 2000; Maimone y Edelstein, 2004) remarcan el efecto de reproducción de los privilegios de clase que poseen los sistemas escolarizados. Los grados de escolaridad serían un medio a través del cual se accede a los bienes que anteriormente se heredaban con los títulos de nobleza.

Bourdieu (Bourdieu, 2002) hace énfasis en el efecto que produjo la escolarización en la constitución de esta etapa evolutiva, en la medida en que formalizó un período intermedio de “irresponsabilidad provisional”, en donde se establece un “fuera de juego” social, una postergación de la asunción de los roles sociales de los adultos, incluidos aquellos relacionados con el acceso a bienes materiales. De esta manera, los jóvenes ven aplazada su sucesión, esto es, la posibilidad de ingresar al mundo adulto, de heredar el patrimonio o los puestos de los mayores y de gozar de sus beneficios.

Siguiendo a Bourdieu (2002), la incorporación de jóvenes de clases desfavorecidas al sistema educativo tiene dos efectos: el primero es el descubrimiento del estatus temporal de “medio niño - medio adulto” que el sistema educativo les proporciona. El sistema le brinda al “*joven*” que es estudiante un ambiente donde “las facilidades de una economía casi lúdica de pupilo del Estado, fundada en la subvención, con alimentos y alojamiento baratos, credenciales que permiten pagar menos en cines y teatros...” crean un ambiente radicalmente diferente del “*joven*” que trabaja, que se enfrenta a “las limitaciones, apenas atenuadas por la solidaridad familiar, del mundo económico real” (165).

El segundo efecto es el de la valoración del título y, concomitantemente, el de la manipulación de las aspiraciones. La asistencia de estos jóvenes al sistema educativo provocó una devaluación de los títulos en la medida en que más y más personas tienen acceso (lo que el autor denomina “inflación”). Asimismo, la “calidad social” de sus poseedores también cambió, teniendo acceso al título gente de menor “valor social”.

Las promesas del sistema educativo formal frente a las aspiraciones y las posibilidades reales a las cuales pueden desembocar en desilusión: gracias a su educación el joven obrero puede cuestionarse su destino de obrero, pero terminará comprendiendo “aún mediante el fracaso, que el sistema escolar contribuye a reproducir los privilegios” (Bourdieu, 2002: 169).

De todas maneras, Bourdieu (2002) nos advierte que en la actualidad diferentes trayectorias pueden observarse al respecto, conformando toda clase de figuras intermedias entre el joven burgués y el obrero.

¿Estarán los jóvenes marginales sentenciados a la repetición de una historia escrita de antemano? ¿Puede la educación formal cumplir la promesa de movilidad y revalorización social para estos jóvenes? Las problemáticas centrales de la educación en México refieren a la calidad y la equidad estando ambos términos ligados: en aquellas poblaciones marginales, estos desafíos se vuelven más acuciantes, lo que lleva al interrogatorio sobre cómo se va a entender a la equidad en la distribución de la calidad educativa.

La primera respuesta que se dio a este dilema fue desde una visión moderna de la igualdad formal (Granja, 2000), donde paradójicamente se concebía a los desiguales como iguales, proporcionando las mismas respuestas para todas las poblaciones, no es de sorprender que los efectos de tal postura hayan redundado en una persistencia de la inequidad.

En consecuencia, Granja (2000) realiza una doble propuesta: por un lado, sostiene que hay que atender al referente educativo y su operación, entendiendo por tales los niveles de oportunidades formales y de oportunidades efectivas, la variabilidad en la intensidad de los recursos (en específico la calidad en la enseñanza según zonas o poblaciones) y la adecuación de los currículos en los requerimientos diferenciados de los educandos a los que va dirigida. Por el otro lado, es necesario visualizar las desigualdades como un punto de partida, concibiendo a la equidad como “una noción de igualdad pluralista y compleja” (60).

El referente teórico que recupera la autora es el de *igualdad compleja*, desarrollado por Walzer (1983) en el cual se sostiene que los bienes poseen significados sociales diversos lo que lleva a que un mismo objeto sea valorado de manera diferencial por distintos grupos. La significación diferencial de los bienes determina su movimiento y su distribución, que será justa o injusta en función de esta misma valoración.

La igualdad compleja supone tres puntos (Navarrete, 2004). El primero remite a la justicia distributiva de los bienes sociales. Éstos son significados independientemente de su valor real por circunstancias históricas y culturales, lo que determina que algunos sean más solicitados que otros. Dichos bienes sociales se conforman en una esfera dentro de la cual la justicia distributiva se aplicará según reglas y criterios diferenciales de otras esferas.

El segundo elemento es el del predominio y del monopolio de ciertas esferas, lo que acarrea un conflicto entre grupos que desean el control de esos bienes. La crítica que realiza Walzer (1983) es que la respuesta de la “igualdad simple” (tal como él la denomina), basada en el supuesto de que todos somos iguales, conlleva a que los intereses y capacidades diferenciales de los sujetos produzcan desigualdad.

El resultado de esta postura es la de abogar por criterios diferenciales para ejercer la justicia social. El tercer punto justamente refiere a la relatividad que la justicia social supone, en cuanto remite al respeto de los bienes culturales y su significado. Afirma el autor:

Las escuelas, los maestros y las ideas constituyen un conjunto de bienes sociales, concebidos de manera autónoma respecto de otros bienes y que a su vez requieren de un conjunto

independiente de procesos distributivos. {...} Los esquemas distributivos simplemente no pueden reflejar los esquemas de la economía y del orden político, pues los bienes en cuestión son distintos (Walzer, 1983: 209).

En consecuencia, la educación, concebida como un bien social, posee valoraciones diferentes determinadas históricamente, que afectan las trayectorias de los educandos:

Todo avance en la edad de dejar la escuela ha sido visto como una victoria para la igualdad. (...) Para algunos niños, más allá de cierta edad, la escuela es una prisión, tolerada en virtud de requisitos legales a fin de obtener un diploma. (...) La ciudadanía igualitaria exige una escolaridad común, mas no exige una trayectoria educativa uniforme” (Granja, 2000: 64).

3. Consideraciones finales

En el presente trabajo se realizaron revisiones y reflexiones en torno a diversas propuestas teóricas y conceptuales que intentan analizar y explicar los elementos que intervienen en la incorporación de jóvenes marginales en los procesos educativos. Acercarse a la complejidad de su formulación teórica y conceptual, es decir, familiarizarse con sus planteamientos y marcos de referencia, facilita la comprensión del fenómeno y proporciona herramientas analíticas que tienen el potencial de favorecer la intervención en la institución escolar.

Para ello, resulta fundamental reflexionar en torno a cómo concebimos a los jóvenes en general, y a los jóvenes marginales en específico y a su inserción en el sistema formal, como uno de los lados de ese polígono que llamamos equidad educativa. Por estos motivos, se revisaron algunas implicancias de estos conceptos y las propuestas teóricas que reconocen esta complejidad.

“La consigna de la equidad educativa constituye uno de los retos más desafiantes de nuestro tiempo que plantea desafíos de intelección y estrategias de operacionalización” (Granja, 2000: 60), por lo que se requieren de instrumentos de intelección más acabados para pensar nuestra realidad social.

La propuesta radicaría en superar una visión determinística del destino de los educandos en función de su procedencia, en pos de abogar por propuestas teóricas que incluyan la capacidad creadora de la educación formal. El debate guarda interés en la medida en que el acceso universal a una educación obligatoria de calidad no es sólo entendida como un indicador de equidad, sino también de ciudadanía (Bolívar, 2005).

Ingresar al sistema educativo formal es una posibilidad en la inclusión de jóvenes que se encuentran en los márgenes de la participación económica y social. Al proponer herramientas teóricas en torno a esta temática, se pudiera favorecer su logro en la práctica.

Referencias

- Aberastury, A. (2009). El adolescente y la libertad. La adolescencia normal. A. Aberastury and M. Knobel. México D.F., Paidós. 57: 15 - 34.
- Bolívar, A. (2005). "Equidad educativa y teorías de justicia." Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 3(2): 42 - 69.
- Bourdieu, P. (2002). La "juventud" no es más que una palabra. Sociología y Cultura. México D.F., Grijalvo / Conaculta: 163 - 173.

- Burchardt, T., J. Le Grand, et al. (2002b). Degrees of exclusion: Developing a dynamic, multidimensional measure. Understanding social exclusion. J. Hills, J. Le Grand and D. Piachaud. New York, Oxford University Press: 30-43.
- CONAPO (2000). Índices de marginación 2000. México D.F., CONAPO. **2009**.
- Cortés, F. (2006). "Consideraciones sobre la marginación, la marginalidad, la marginalidad económica y la exclusión social." Papeles de Población Enero - Marzo(47): 71-84.
- Duro, E. (2005). Adolescentes y políticas públicas. De la invisibilidad a la necesaria centralidad. Adolescentes e inclusión educativa. Un derecho en cuestión. M. Krichesky. Buenos Aires, Noveduc / OEI / UNICEF / Fundación SES: 19-45.
- Duschatzky, S. and C. Corea (2002). Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones. Buenos Aires, Paidós.
- Elder, G. (1998). "The life course as developmental theory." Child Development **69**(1): 1-12.
- Esteinou, R. (2005). La juventud y los jóvenes como construcción social. Jóvenes y niños. Un enfoque sociodemográfico. México D.F, H. Cámara de Diputados / Facultad Lat. de Cs. Sociales / UNAM / Porrúa: 25-37.
- Granja, J. (2000). Educación, complejidad social y diferencia. En los márgenes de la educación. México a finales del milenio. R. Buenfil. México D.F., Plaza y Valdés: 55 - 85.
- Guerra, M. (2007). ¿Cuánto vale la escuela? El significado formativo del bachillerato desde la perspectiva de los estudiantes. La voz de los estudiantes. Experiencias en torno a la escuela. C. Guzmán and C. Saucedo. Cuernavaca, Pomares: 71-98.
- Knobel, M. (2009). El síndrome de la adolescencia normal. La adolescencia normal. A. Aberastury and M. Knobel. México D.F., Paidós. **57**: 35-109.
- Krauskopf, D. (2000). Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo. S. c. Balardini. Capital Federal, CLACSO: 119-134.
- Maimone, M. and P. Edelstein (2004). Didáctica e identidades culturales. Acerca de la dignidad en el proceso educativo. Buenos Aires, Stella / Crujía.
- Navarrete, J. (2004). "Michael Walzer y la "igualdad compleja"." Derechos y Libertades. Revista del Instituto Bartolomé de las Casas **IX**(13): 241 - 259.
- Nun, J. (2001). Marginalidad y exclusión social. Capital Federal, Fondo de Cultura Económica.
- Pozas, M. (1990). Los marginados y la ciudad (Tierra urbana y vivienda en Monterrey). La marginación urbana en Monterrey. B. Flores. Monterrey, FFyL: 15-58.
- Presidencia de la República (2007). Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2012: 323.
- Reyes, A. (2009). Adolescencia entre muros: Escuela secundaria y la construcción de identidades juveniles. México D.F., Flacso.
- Rodulfo, R. (2008). Futuro porvenir. Ensayos sobre la actitud psiconalítica en la clínica de la niñez y la adolescencia. Buenos Aires, NOVEDUC.
- Rother, M. c. (2006). Adolescencias: Trayectorias turbulentas. Buenos Aires / Barcelona / México, Paidós.
- Saraví, G. (2002). Youth and social vulnerability: Becoming adults in contemporary Argentina. Faculty of the Graduate School. Austin, University of Texas: 431.
- Savenije, W. and M. Beltrán (2007). Construyendo identidades juveniles en situaciones de exclusión. Pandillas juveniles y barras estudiantiles en El Salvador. Exclusión social, jóvenes y pandillas en Centroamérica. El Salvador, FUNDAUNGO. **3**: 3-25.
- Secretaría de Educación Pública (2003). Diagnóstico Estatal de Educación Secundaria en Nuevo León. Monterrey, Secretaría de Educación Pública. **2010**.
- Secretaría de Educación Pública (2005). Propuesta curricular para la educación secundaria. Proceso de construcción. México D.F., Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de Educación Pública (2007). Programa Sectorial de Educación 2007 - 2012. México D.F., Secretaría de Educación Pública: 64.
- Sternbach, S. (2006). Adolescencias, tiempo y cuerpo en la cultura actual. Adolescencias: Trayectorias turbulentas. M. Rother. Buenos Aires / Barcelona / México, Paidós: 51-79.
- Supervielle, M. and M. Quiñones (2002). De la marginalidad a la exclusión social. Cuando el trabajo desaparece. Reunión subregional de la Asociación Latinoamericana de Sociología del Trabajo (ALAST), Cochabamba, Bolivia, ALAST.
- Valenzuela, J. (2009). El futuro ya fue. Socioantropología de l@s jóvenes en la modernidad. México D.F., Colegio de la Frontera Norte.
- Wacquant, L. (2006). "Castigar a los parias urbanos." Antípoda(2): 60-66.
- Walzer, M. (1983). Esferas de la justicia. Una defensa del pluralismo y la igualdad. México D.F., Fondo de Cultura Económica.
- Zúñiga, V. (1990b). ¿Para qué sirve la escuela? Marginación, educación escolar y movilidad intergeneracional en Monterrey. La marginación urbana en Monterrey. B. Flores. Monterey, FFyL: 103-144.

Desarrollo de habilidades académicas funcionales en niños con discapacidad intelectual mediante *software* educativo

Eduardo César Contreras Delgado
Isis Ivette Contreras González

Resumen

Estudio multidisciplinario que se sirve de la psicología, el trabajo social, educación y los sistemas computacionales para medir y observar conductas en niños con discapacidad intelectual. La oferta educativa tanto como la cultura en México no considera aptas a estas personas para el uso de la computadora como un recurso didáctico de aprendizaje que permita disminuir la barrera de minusvalía y considerarlos como personas con igualdad social y competencia laboral. Se detecta el problema de la escasa implementación de las nuevas tecnologías aplicadas a la educación especial principalmente. Se propone un modelado de problema diferente a lo tradicional empleando un instrumento de recolección de datos no paramétricos basado en la observación de los sujetos de estudio. Los resultados obtenidos fueron la mejora en el desarrollo de las habilidades aritméticas, numéricas y verbales con una respuesta positiva de interés y entusiasmo. Así como el incremento en la memoria a corto y largo plazo y la habilidad creativa. Se demostró y verificó que los niños con discapacidad intelectual pueden aprender mediante el *software* educativo.

Palabras clave: discapacidad intelectual, nuevas tecnologías, habilidades adaptativas, modelo de investigación, *software* educativo.

1. Introducción

Tecnologías de Información. Para un niño con discapacidad intelectual estas palabras suponen un reto que hay que conquistar. En la actualidad existen mayores posibilidades de una mejor calidad de vida para aquellos que saben utilizar y manejan las tecnologías de información. Ante esto un niño con discapacidad es doblemente marginado, primero por su necesidad de aprendizaje y luego por no saber usar tecnologías de información. Ante este problema se propone implementar *software* educativo *ad hoc* a niños con discapacidad.

Existen niños que nacen con habilidades disminuidas ya sean físicas y/o intelectuales que no les permiten un desarrollo normal y gran dificultad de adaptarse a su entorno. La mayoría de las veces reciben el rechazo de sus familiares y la sociedad por considerarlos personas con gran dependencia considerándolos no útiles, a quienes se les deben muchos cuidados y atención.

En este grupo de niños identificamos que la mayoría de ellos padecen discapacidad intelectual en diferentes niveles. Afectando su desarrollo en las habilidades de aprendizaje, comunicación, auto cuidado, autodirección, salud y seguridad obstruyendo el proceso de funcionalidad en su vida del hogar, en sus relaciones sociales y sentimentales y la utilización de los recursos de su comunidad.

Acuden a escuelas de Educación Especial con el objetivo de capacitarlos para lograr disminuir sus dificultades para adecuarse a su medio ambiente. Actualmente en estos centros se

emplean métodos de enseñanza tradicionales que por años les han dado resultados para la incorporación de estos niños a la sociedad.

La discapacidad intelectual se observa bajo un nuevo paradigma que se aleja de la concepción tradicional del retraso mental. Esta una concepción individual que se basa en la acción recíproca entre la persona y el contexto. La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) reconoce la discapacidad intelectual como un problema multidimensional que hay que operacionalizar de acuerdo con su naturaleza.

Esto supone que al implementar programas de *software* en niños con discapacidad intelectual se necesita buscar el adecuado para cada individuo, de este modo si se le presenta una buena directriz al niño discapacitado se podrá apoyar y planificar de acuerdo a sus necesidades.

Es importante mencionar que la propuesta de implementar *software* educativo amplía una nueva dimensión: la conducta adaptativa. La inteligencia que el niño manifieste será por medio de la participación, interacción alumno-maestro y sucesivamente con sus compañeros.

A continuación se presenta un estudio donde se sugiere la incorporación de las Nuevas Tecnologías como un recurso didáctico en el modelo educativo actual, dando una oportunidad de impulsar a los niños con discapacidad intelectual a que desarrollen habilidades académicas funcionales mejorando su comportamiento al aprendizaje, memoria y razonamiento y aplican los conocimientos que adquieren con el *software* educativo en su contexto social. Para que de esta manera dejen de considerarse personas no aptas en el uso de la tecnología de cómputo. Propiciando de alguna manera su incorporación a su familia, disminuyendo la barrera de minusvalía y considerarlos como personas con igualdad social.

2. Antecedentes

Se le denomina programa instructivo a aquél pensado para el proceso de enseñanza y aprendizaje como los programas de aritmética, simulación de física, gramática etc. Ningún *software* educativo garantiza el éxito, más bien está ligado al contexto real de la aplicación, el uso adecuado, planear la ejecución del programa, dar a conocer los resultados del aprendizaje, etc. En este caso la probabilidad de tener éxito es más baja. Al ofrecer *software* educativo a niños que jamás han usado tecnologías de la información hace crecer más el reto.

El profesor Richard C. Atkinson creó un modelo aplicado a la instrucción con ayuda de computadora (IAC) que fomentara el aprendizaje matemático. Posteriormente utilizó el mismo modelo para la enseñanza de la lectura y la ortografía. Dentro de sus objetivos se encontraban elevar el aprovechamiento de la clase así como también reducir al mínimo la varianza en el aprovechamiento del grupo escolar.

Con estos antecedentes se crearon criterios para la ejecución de estrategias enfocadas al aprendizaje por medio de *software* educativo en este caso *software* educativo por medio de la computadora.

A partir del modelo de análisis, Atkinson propone cuatro criterios de decisión teórica para mejorar el aprendizaje. En este caso los hemos encaminado a una estrategia para implementar el *software* educativo en niños con discapacidad.

- a) Disponer de un modelo del proceso de aprendizaje: implementado en la creación-programación del *software* educativo.
- b) Determinar las acciones admisibles de instrucción: el personal docente deberá estar capacitado para implementar el uso del *software* educativo en niños con capacidades diferentes.
- c) Especificar los objetivos de aprendizaje: ya sean lecto-escritura, aritmética básica, comprensión etc.
- d) Contar con un instrumento de medición que permita reconocer los objetivos logrados.

Al implementar el *software* educativo en el aprendizaje de niños con discapacidades se buscan “aspectos susceptibles de tratamiento en programas didácticos donde el ordenador pueda aportar ventajas respecto a los otros medios didácticos” (Peré Márquez, 1995).

Por otro lado un factor muy determinante es el contexto real de aplicación. Es importante la relación que existe entre lo que se quiere enseñar y el aprendizaje personal del sujeto a través de relaciones interdisciplinarias, ya que la aplicación del *software* educativo tiene que ser enfocado hacia el potencial particular de cada alumno para facilitar la transferencia de aprendizajes. Dicho de otro modo el *software* que se aplica a un alumno en particular debe satisfacer las demandas del mismo. Un segundo paso es la correcta aplicación: explicativa y personalizada. No es recomendable la aplicación masificada debido a que se pierde la atención del niño y su adaptación al uso de la computadora, en consecuencia disminuye su aprendizaje y este trabajo sería un procedimiento con fallas y dificultades.

Se dice que el aprendizaje “se refiere al cambio en la conducta o en el potencial de conducta de un sujeto en una situación dada como producto de sus repetidas experiencias en esa situación, siempre que el cambio conductual no pueda explicarse con base en sus tendencias de respuesta innatas, su maduración, o estados temporales (como la fatiga, la intoxicación alcohólica, los impulsos, etcétera)” (Bower, Hilgard, 2006).

El aprendizaje que se pretende abarcar en esta investigación es por medio del aprendizaje por asociación. Ebbinghaus creó situaciones experimentales para estimular el aprendizaje verbal, para observar conductas del “recuerdo”. Se basó en los tres paradigmas primordiales: aprendizaje serial, aprendizaje de recuerdo libre y aprendizaje de pares asociados. “La idea básica era que un recuerdo podría reconstruirse en términos de conexiones (asociaciones) entre las ideas, y que estas se registraban en la meta (memoria) mediante la ocurrencia contigua de las dos ideas en la conciencia” (Bower, Hilgard, 2006). De esta manera se refuerza el aprendizaje humano, al principio con actividades de repetición buscando que al final se logre la creatividad integrando lo aprendido.

Dentro del mismo contexto, aplicación de *software* educativo a niños con discapacidad intelectual, es crucial definir las habilidades adaptativas. Del latín *habilitas* capacidad o disposición para algo. Se le llama habilidad al grado de competencia que tiene una persona frente a un objetivo específico. Habilidad adaptativa es entonces la capacidad de adecuación a su

entorno social para satisfacer las exigencias de la vida cotidiana y lograr autonomía personal. Las habilidades adaptativas se dividen en tres, según muestra el diagrama.



Ilustración 1 Donde se explica la forma en que se dividen las habilidades adaptativas. Fuente: elaboración propia.

Estas se desarrollan en diferentes áreas produciendo habilidades que se aplican a diferentes situaciones de aprendizaje. El autocuidado, la autodirección, el cuidado a la salud y la seguridad pertenecen al grupo de la inteligencia práctica; son requeridas principalmente para la toma de decisiones, autonomía, aspectos personales, comportamiento o autodefensa al medio en el que se desarrollan. La inteligencia social es desarrollada en el entorno que lo rodea, conciencia ecológica, identidad sexual, intercambio social con otros individuos, regulación de los sentimientos, así como también la vida en el hogar, desempeñar el rol en una familia (hijo, hermano, padre). La inteligencia conceptual es la habilidad asociada a nuestro tema de investigación, se trata de un aprendizaje de habilidades desarrolladas en diferentes áreas, explicadas en la siguiente tabla.

Tabla 1 Inteligencia Conceptual

ÁREAS DE DESARROLLO	HABILIDADES	SITUACIÓN DE APRENDIZAJE
COGNITIVAS	Habilidades que implican resolución de problemas, reconocimiento, clasificación, análisis, diferenciación. Seguimiento de instrucciones	*Clasificación, selección, organización *Identificación, análisis, construcción *Estimación resolución de conflictos.
COMUNICACIÓN	Habilidades que incluyen la capacidad de comprender y transmitir información a través de comportamientos simbólicos o compartimientos no simbólicos (lecto-escritura y cálculo)	*Pronunciación y fluidez en la expresión *Expresión de ideas y comentarios propios *Comprensión y transmisión de órdenes e instrucciones
ACADÉMICAS FUNCIONALES	Habilidades relacionadas con aprendizajes escolares que tienen una aplicación directa en la vida (escritura, lectura, formación matemática elemental, destreza en la selección y uso de la información)	*Escritura, lectura *Utilizar de modo práctico los conceptos matemáticos básicos y de la ciencia (geografía y estudios sociales); conocimiento del entorno físico, la salud y la sexualidad

*Información proporcionada por el personal del Centro de Atención Múltiple Benito Juárez T.V., Saltillo Coahuila.

La adaptación es manifestada cuando se regula la conducta del hombre al medio ambiente, por otros autores es llamada “inteligencia ética”. Trata de la funcionalidad del sujeto dentro de su entorno. Este tipo de inteligencia es evolutiva y opera en forma constructiva y sinérgica orientada a compartir el espacio vital con el fin de construir, fundamentar y conceptualizar permitiendo que el *ser* evolucione y aseguren el objetivo final: inteligencia adaptable al medio.

Existen técnicas postmodernistas que tratan de la educación a través de la formulación de teorías en formas de programas computacionales con el fin de reforzar el aprendizaje simulando las acciones cognoscitivistas de un sujeto real que ejecuta una tarea específica. Al principio se trató de máquinas programadas, luego se diseñaron máquinas que imitaban conductas, actualmente se encuentra en boga la inteligencia artificial. En la actualidad estas técnicas se implementaron como parte de la educación formal, por ejemplo la educación a distancia por medio de videos y herramientas de interacción entre un receptor y un emisor. Un ejemplo de ello son las telesecundarias. A este nuevo fenómeno se le llamó “procesamiento de la información” (PI) pues fue creado a partir de la forma en que los científicos describen lo que hacen las maquinas. “Los modelos intentan retratar y comprender la conducta humana en lo que toca a sus máximas capacidades racionales, [...] con su énfasis en análisis progresivamente finos de porciones conductuales más simples y reducidas.” (Bower, Hilgard, 2006). Esto se da por medio de una simulación simple: sistema de aprendizaje computarizado o dicho de otro modo *software* educativo.

Actualmente se crea *software* para discapacitados, estos son programas sencillos. El problema es que es muy escaso y su diseño es menos producido por la industria o diseñadores independientes. En su mayoría el *software* educativo no es para niños con discapacidad intelectual, es creado para personas con otros tipos de discapacidad, como discapacidad motora, visual, auditiva y trastornos del habla. Es importante aclarar que esta investigación no es enfocada a la creación de *software* para niños con discapacidad intelectual, trata de la implementación de *software* educativo a dicha población. Del mismo modo existe *software* de utilidades para discapacitados como por ejemplo discapacidad visual, programas de ampliación sobre la zona que se quiere leer que hacen más grandes las letras al pasar el cursor encima de las palabras.

En Cuba el *software* educativo tiene una inserción escolarizada desde los niveles básicos permitiendo nuevas formas de relación con los contenidos de los programas de estudio y permitiendo el desarrollo de capacidades y habilidades modificando la enseñanza de las ciencias. Ellos crearon el Programa de Informática Educativa del MINED con el fin de estandarizar el *software* educativo como medio de enseñanza en todos los niveles educativos.

En México cuando se identifica un niño con alguna discapacidad (intelectual, motriz, auditiva o visual) o con problemas de comunicación verbal, se envían generalmente a los Centros de Atención Múltiple (CAM), donde los aceptan desde meses de haber nacido hasta aproximadamente de 12 a 14 años, para su capacitación. Se realiza una evaluación inicial para determinar las necesidades educativas especiales para especificar el tipo de atención que requiere el niño y con qué especialista (s) recibirá atención (pedagogía, comunicación, psicología, trabajo social, educación física y capacitación laboral).

El principal objetivo de educación especial es el desarrollo de habilidades adaptativas tales como: Inteligencia conceptual, Inteligencia práctica, Inteligencia social. La inteligencia conceptual habilita la capacidad para resolver problemas intelectuales, abstractos, para usar y comprender procesos simbólicos. Las áreas de desarrollo implicadas son: cognitivas, comunicación y académicas funcionales. Dentro del área académica funcional se desarrollan habilidades relacionadas con el aprendizaje escolar como lo son: escritura, lectura, conceptos matemáticos, de la ciencia (geografía, biología, salud, sexualidad).

La enseñanza se realiza aplicando el modelo educativo tradicional, la profesora frente al grupo auxiliándose de material didáctico (cartelones, mesa de trabajo con diversos objetos: lápices para colorear, cartoncillos, objetos de madera o plástico, en fin lo necesario para hacerlos comprender los conceptos antes mencionados.

Las escuelas de Saltillo para niños con discapacidad intelectual utilizan métodos tradicionales para la educación y subutilizan herramientas alternativas como el *software* educativo para facilitar el aprendizaje de los niños, esto se debe a que la mayoría de las escuelas de educación especial, no cuentan con equipo de cómputo, *software* especializado y personal docente capacitado para impartir este método educativo, no así las escuelas primarias de educación regular.

3. Punto central del capítulo

Con la finalidad de romper las barreras entre la discapacidad intelectual y el uso de tecnologías de información se ha implementado en diferentes Centros de Atención Múltiple en la ciudad de Saltillo Coahuila un modelo de aprendizaje por medio de *software* educativo. A continuación se presenta el diseño de investigación.

3.1. Método de desarrollo de la investigación

La investigación presentada en este capítulo corresponde a un análisis diacrónico de seguimiento del aprendizaje en el uso de *software* en niños con discapacidad intelectual. Se recolectaron los datos por medio de una cédula de observación. Luego se creó un instrumento que midiera el fenómeno.

3.1.1. Identificación del problema

¿Cuál es el problema?

Las escuelas para niños con discapacidad intelectual no emplean herramientas alternativas de aprendizaje como el *software* educativo, convirtiéndose en un problema de rezago socio-cultural.

¿Quiénes presentan el problema?

- Niños con discapacidad intelectual.
- El personal docente.
- La sociedad.

¿De qué modo?

1) Los niños con discapacidad intelectual no aprovechan los recursos computacionales debido a que no todas las escuelas cuentan con hardware y *software* educativo.

- 2) Los profesores no imparten las clases por medio de la computadora ya que no cuentan con la capacitación adecuada.
- 3) Las escuelas no tiene los recursos económicos suficientes para adquirir computadoras y *software* educativo.
- 4) Los directivos con poder de decisión no consideran adecuado el uso de nuevas tecnologías como recurso didáctico en educación especial.

3.1.2. Estudio del sistema donde se desarrolla la problemática

Los Centros de Atención Múltiple (CAM) de la ciudad de Saltillo asisten a niños con discapacidad intelectual, variando la población, edades y grado de discapacidad. El objetivo principal de los CAM es desarrollar sus habilidades adaptativas, en este caso el área académica funcional, centrándose en el aprendizaje escolar empleando el modelo educativo tradicional debido a que los centros tiene recursos limitados para adoptar las Nuevas Tecnologías en cuanto a la adquisición de equipos de cómputo, *software* educativo, personal capacitado en el uso de las NT y modelos educativos modernos. Sólo algunos CAM cuentan con equipo de cómputo donado u obtenido por recursos propios y la mayoría de ellos no están actualizados.

Para llevar a cabo el estudio, se ha tenido que acondicionar el lugar actualizando equipo de cómputo, dando capacitación a los profesores, proporcionarles *software* educativo comercial y auxiliándose de prestadores de servicio social.

Dándonos a la tarea de capacitar a los niños con discapacidad intelectual moderada en el uso de *software* didáctico para el desarrollo de habilidad verbal, numérica y aritmética. En el aprendizaje se observa y registra el comportamiento, el uso de la memoria y el razonamiento relacionado con la habilidad creativa.

3.1.3. Modelado el problema

A continuación se presenta de manera sistémica analítica el problema “aprendizaje por medio de *software* educativo a niños con discapacidad intelectual”. Se presentan la estructura formal de la idea de investigación desarrollando el objetivo general, objetivos particulares, hipótesis y preguntas de investigación.

3.1.4. Objetivo general

Confirmar que los niños con discapacidad intelectual desarrollan habilidades académicas funcionales mejorando su comportamiento al aprendizaje, memoria y razonamiento y aplican los conocimientos que adquieren con el *software* educativo.

Aprendizaje = f (académicas funcionales, comportamiento, memoria, razonamiento).

3.1.5. Cuadro de congruencia metodológica

Los objetivos, las hipótesis, y las preguntas de investigación son elementos que deben ser capaces de orientar hacia una investigación en particular. No deben desviarse uno de los otros. Deben asegurar el alcance de lo que se quiere realizar de forma clara y precisa.

Tabla 2 Cuadro de congruencia metodológica, (objetivos particulares, objetivos, fines, metas).

Objetivos Particulares	Hipótesis	Preguntas de investigación
Verificar si los niños con discapacidad intelectual incrementan las habilidades académicas funcionales, utilizando el <i>software</i> educativo para mejorar su aprendizaje.	Existe una relación positiva entre el aprendizaje y las habilidades académicas funcionales en los niños con discapacidad intelectual que utilizan la computadora y el <i>software</i> educativo.	¿El <i>software</i> educativo considerado como juego lúdico incrementa la habilidad verbal, numérica y aritmética en los niños con discapacidad intelectual?
Valorar el aprendizaje con el uso del <i>software</i> educativo que permite que la memoria de los niños con discapacidad intelectual se mantenga a largo plazo.	El <i>software</i> educativo estimula la memoria a largo y corto plazo en los niños con discapacidad intelectual permitiendo un mayor aprendizaje.	¿Con los elementos que contiene el <i>software</i> educativo y su uso, estimularán la memoria a corto y largo plazo para mejorar el aprendizaje de los niños con discapacidad intelectual?
Determinar el comportamiento al aprendizaje en los niños que utilizan el <i>software</i> educativo.	Los niños que utilizan el <i>software</i> educativo muestran un mejor comportamiento al aprendizaje.	¿Muestran mayor entusiasmo e interés al aprendizaje los niños con discapacidad intelectual al estimular sus sentidos con sonidos, animaciones, imágenes al interactuar con estos medios de manera dinámica mediante el <i>software</i> educativo?
Demostrar que con el uso del <i>software</i> educativo los niños con discapacidad intelectual incrementan su razonamiento.	Los niños con discapacidad intelectual que utilizan la computadora y el <i>software</i> educativo incrementan su habilidad creativa.	¿Con el uso del <i>software</i> educativo los niños con discapacidad intelectual mejoran la habilidad creativa al identificar formas y figuras, al realizar ejercicios de identificar, colocar y ordenar objetos, construyendo figuras o armando rompecabezas?

*Fuente: elaboración propia.

La tabla muestra un sentido lineal de cada objetivo, hipótesis y pregunta de investigación. Esto con el fin de que cada uno de los elementos hagan un empate de relación entre el planteamiento funcional y el producto final de investigación.

3.1.6. Descripción del proceso de investigación

Después de delimitar los objetivos, fines y metas procederemos a identificar las variables. Para cada variable le corresponde un grupo de factores, los cuales se determinan a partir del marco teórico, partiendo de las definiciones nominales y operativas. “El indicador representa lo que mediremos específicamente de acuerdo a las dimensiones (sistema métrico decimal) o a diferentes escalas” (Sampieri, 2008).

Esto nos permite visualizar y comprender mejor el análisis estadístico de los datos para conocer el comportamiento, memoria, razonamiento y aprendizaje académico funcional. Cada uno a su vez implica factores que lo componen como elementos concausa relacionados en el cuadro como componentes de la variable. Explicación: la variable “comportamiento” está compuesta por dos factores medibles, la actitud y la atención; luego el indicador “retención” informa el estado de funcionamiento, que a su vez es medida por la dimensión “aprendizaje/tiempo”. De esta misma manera se explican las otras tres variables contempladas.

Este diseño precisa las variables de las hipótesis sin incluir alguna que no concuerdan con el cuadro de congruencia metodológica. Se reducen las variables a sólo las necesarias formuladas con exactitud y claridad.

Tabla 3 Congruencia metodológica entre las variables

Variable	Factor	Indicador	Dimensión
Aprendizaje Académico funcional	Habilidad Verbal	Identificar letras Leer Escribir Sintaxis	Aciertos/ intentos
	Habilidad numérica	Identificar y reconocer números Saber contar	
	Habilidad aritmética	Sumar Restar	
Comportamiento	Actitud	Entusiasmo	1 Apático 2 Indiferente 3 Entusiasmado
	Atención	Interés	1 Desinteresado 2 Indiferente 3 Interesado
Memoria	Corto plazo	Retención	Aprendizaje/ Tiempo
	Largo plazo	Retención	
Razonamiento	Habilidad creativa	Identificar formas y figuras	Aciertos/ Intentos

*Fuente: elaboración propia.

Para este trabajo es necesario incluir factores controlables y no controlables como elementos que intervienen en el estudio y también forman parte del mismo. Estos factores son plenamente humanos y refieren a recursos económicos, técnicos, legales etcétera. Son controlables los que están dentro del registro y que se pueden dominar bajo una dirección adecuada: el aprendizaje de los niños, el comportamiento bajo disciplina, la memoria y el razonamiento bajo la implementación del *software*.

Los factores no controlables son aquellos que están fuera del alcance de nuestro estudio y que se necesita para modificarlos, un cambio de actitud cultural hacia los niños con discapacidad intelectual, inclusión de las tecnologías de la información a los CAM, y por lo tanto se descartan de esta investigación.

Tabla 4 Factores controlables y no controlables.

Controlables	No controlables
Aprendizaje de los niños.	Contratación de personal capacitado.
Comportamiento.	Adquisición de equipos de cómputo.
Memoria de los niños con discapacidad intelectual	Adquisición de <i>software</i> educativo.
Razonamiento	Modelos educativos modernos.

*Fuente: elaboración propia.

3.1.6.1 Descripción de la aplicación del *software* educativo

Muestra: para el desarrollo de esta investigación fue necesario asistir a diversas escuelas de Educación Especial en la ciudad de Saltillo.

- CAM #1 “Carlos Espinoza Romero”, se trabajó con 7 alumnos de primero, 3 de tercero, 2 de quinto y uno de sexto de primaria, de entre 7 y 15 años de edad.
- CAM “Emilia Talamás” se trabajó con 7 alumnos.
- CAM “Benito Juárez” turno vespertino se trabajó con 9 alumnos.

Periodo de aplicación: la investigación se realizó durante un semestre (4 meses activos) con sesiones de 20 minutos diarios por niño dos veces a la semana. Cada niño trabajaba durante 6 a 7 minutos en cada uno de 3 *software* didáctico diferentes. La atención fue personalizada empleando alumnos de educación superior como actividad de servicio social y parte de la materia “Seminario de proyectos de investigación” que se ofrece en la carrera de Ingeniería en Sistemas Computacionales.

Herramientas: el *software* didáctico que se utilizó fue:

- Trampolín de 3 a 6 años.
- Crayola.
- Matemáticas con Pipo.
- Imagina y crea con Pipo de 3 a 10 años

En el siguiente cuadro se explican algunas de las actividades que se desarrollan en cada uno de los programas aplicados a los niños con discapacidad intelectual. También se explican algunas de las habilidades educativas hacia las que hace referencia cada uno de los juegos aplicados.

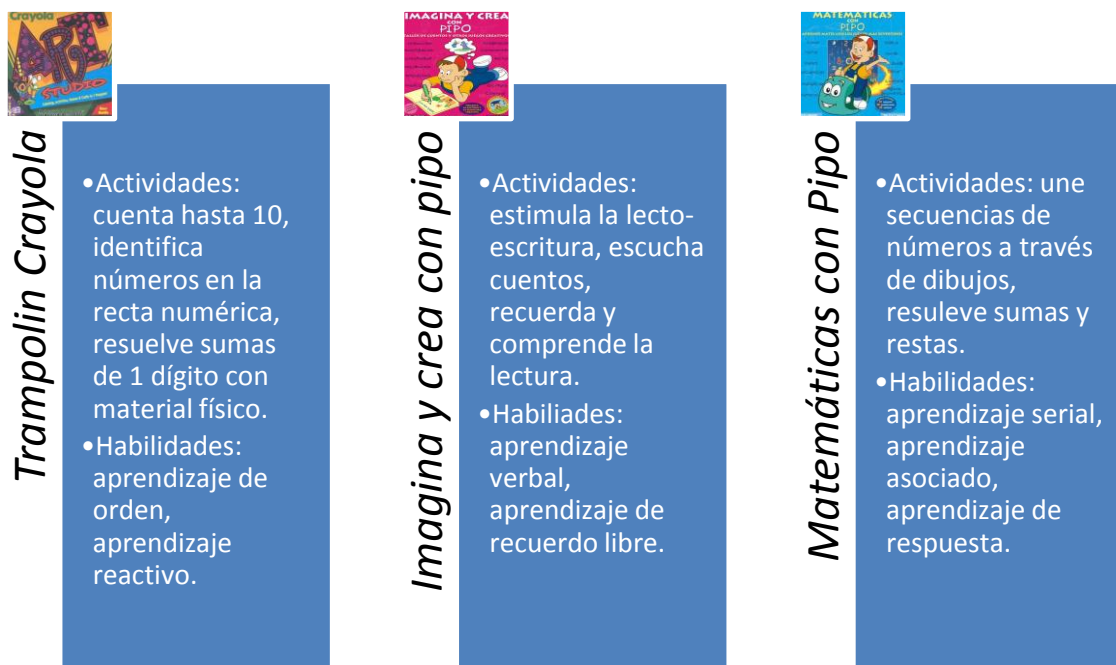


Ilustración 2 Ejemplificación de las herramientas y su uso. Fuente: elaboración propia

Proceso: se llevaba a los niños al centro de cómputo, ahí se les aplicaba diferente *software* educativo. Para registrar los resultados de cada niño se llenaba una tabla en la cual se registraban los factores a medir de cada niño en esta investigación y se hacían anotaciones en un expediente de cada niño (Anexo 1). Lo anterior se evaluó observando cómo trabajaban los niños con los distintos materiales didácticos, siendo la observación la fuente de datos de la investigación.

Instrumento: El instrumento de recolección de datos es una tabla donde se registran los resultados de las actividades de los niños con los materiales didácticos.

Observación, medición y escala: por sesión se evaluaron 4 variables en cada niño: aprendizaje, comportamiento, memoria y razonamiento. Se evaluaron varios factores dentro de cada una de las variables. Estos factores fueron:

- En aprendizaje: habilidad verbal, habilidad numérica y habilidad aritmética
- En comportamiento: actitud y atención
- En memoria: a corto plazo y largo plazo
- En razonamiento: habilidad creativa

Los indicadores que se utilizaron para medir los factores fueron los siguientes: identificar letras, leer, escribir y sintaxis para habilidad verbal; identificar y reconocer números y saber contar para habilidad numérica; sumar y restar para habilidad aritmética; entusiasmo para actitud; interés para atención; retención para memoria a corto y largo plazo; identificar formas y figuras para habilidad creativa.

Las dimensiones que se utilizaron fueron:

- Aciertos / intentos para: habilidad verbal, habilidad numérica, habilidad aritmética y habilidad creativa.
- Aprendizaje / tiempo para: memoria a corto y largo plazo.
- Se utilizaron 2 escalas:
 - Para actitud: (1-Apático 2-Indiferente 3-Entusiasmado).
 - Para atención: (1- Desinteresado 2-Indiferente 3-Interesado).

*Todos los aspectos anteriores se calificaban por sesión para cada uno de los niños.

En el caso de la memoria a corto plazo (de un día para otro) se sacó un promedio de los factores habilidad verbal, numérica, aritmética y creativa por sesión de dos días consecutivos.

En el caso de la memoria a largo plazo se realizó lo mismo que en el caso de la memoria a corto plazo, pero con sesiones de una semana de diferencia.

En la tabla también se indican los materiales didácticos utilizados en cada una de las sesiones; para hacer referencia a cada uno de ellos se utilizó en número correspondiente:

Código = Número

- 1- Crayola.
- 2- Trampolín de 3 a 6 años.
- 3- Pipo matemático.
- 4- Imagina y crea con Pipo.

Para obtener los resultados de cada niño se calculó un promedio de cada factor; se sumaron los resultados de cada sesión y se dividieron entre las mismas.

Además se calculó un promedio por variable, en donde se sumaron los promedios de los factores con los que se midió cada variable.

Se realizaron gráficas por niño para cada una de las variables en las que se observa en cuál de los factores progresó más.

Además se realizaron gráficas en las que se registró el promedio por factor de todos los niños de la primera sesión a la última, con la finalidad de observar si el grupo progresó o no en ese aspecto.

Adicionalmente se realizó un cuadro de distribución de frecuencias con los factores medidos en ésta investigación y con los resultados obtenidos de las gráficas descritas anteriormente.

3.1.6.2. Descripción de los instrumentos para la obtención de datos

Cada programa desempeña diferentes actividades educativas, haciendo de la tarea un trabajo más ameno y retroalimentativo.

I. CRAYOLA

El programa consiste en colorear paisajes, se tiene la opción de elegir el que se desee, además en la pantalla se cuenta con una barra que contiene todos los colores de esta manera el usuario puede elegir con un clic el que más le guste.

Este *software* proporcionó la evaluación de los niños permitiéndoles colorear el paisaje de su elección y así se pudo ver si conocían los colores o si los confundían por tonalidades diferentes.

II. TRAMPOLIN

La pantalla principal de este programa es un salón de clases donde seleccionando objetos se pueden realizar distintas actividades.

Las que se utilizaron en esta investigación fueron: formas y figuras, letras, tamaños, colores, sumas, primera letra del objeto y opuestos.

El programa da una indicación, el usuario debe encontrar la respuesta correcta según el ejercicio que se está realizando. Si hay error hay más oportunidades para volver a intentarlo. Si se acierta el programa continúa hasta acabar con las nueve oportunidades para ganar.

III. MATEMÁTICAS CON PIPO

La pantalla principal es una nave espacial donde seleccionando objetos se pueden realizar distintas actividades y se tiene la opción de cambiar el nivel de dificultad.

Las actividades que se utilizaron para evaluar en este proyecto fueron.

Unir puntos: en la pantalla aparece una guía de puntos con números para formar una figura. El usuario debe unir los puntos siguiendo una secuencia de números en orden ascendente, y de esta manera se forma la figura. Hay figuras desde 5 números hasta 40.

Rompecabezas: aparece un dibujo en blanco y negro y alrededor las piezas coloreadas para formarlas. El usuario debe seleccionar la pieza correcta y arrastrarla hacia la posición correcta.

Sumas y restas: pueden ser de 1, 2 o 3 dígitos. En la pantalla aparecen cantidades las cuales el usuario debe sumar o restar y por medio del teclado poner el resultado.

Balanza: en el centro de la pantalla aparece una balanza con cierto peso en un extremo, y en la parte de arriba aparecen cuadros con varias cantidades. El usuario debe sumar cantidades para colocar las correctas en el otro extremo de la balanza y dejarla nivelada.

Medir peces: aparece el paisaje de un mar, además un pez y en la parte inferior una regla. El usuario debe acercar el pez a la regla y ver cuánto mide, en la parte derecha aparecen 3 cuevas con diferentes medidas, y el usuario debe meter el pez en la cueva que indica la medida correcta.

Helicópteros: la pantalla es un cielo y hay helicópteros que están volando, los cuales son identificados con un número. En la parte inferior de la pantalla se muestra un número y el usuario debe atrapar el helicóptero que tiene la misma cantidad.

Monedas: aparecen varios contenedores y varias monedas en la parte superior con distintas cantidades. Además muestra artículos con su precio. Si el usuario quiere comprar un artículo debe juntar en los contenedores las monedas necesarias para cubrir la cantidad.

IV. IMAGINA Y CREA CON PIPO (3 – 10 años)

Aparece en la pantalla principal un cuarto con diferentes juguetes, los cuales se seleccionan para realizar distintas actividades. Las actividades que se realizaron en esta investigación con éste programa son las siguientes.

Vestir a Pipo: aparece en la pantalla un niño y el usuario debe seleccionar del ropero las prendas de vestir que desea ponerle, estas van desde playeras, pantalones, zapatos, sombreros, pijamas hasta accesorios.

Cocodrilos: en el centro de la pantalla se muestra una línea con cocodrilos y piedras alternadas. Y abajo aparecen 3 cantidades diferentes. El usuario debe indicar la cantidad de saltos necesarios para que Pipo llegue hasta la siguiente roca sin pisar a un cocodrilo, esto se hace la cantidad de veces necesarias para que Pipo llegue hasta el otro extremo.

Adivinar la palabra: en la pantalla se tiene el abecedario completo y abajo aparecen líneas que representan las letras de una palabra y solo se indican alrededor de 2 o 3 letras. Se tiene oportunidad solo de tener nueve errores, ya que en la esquina superior izquierda aparece una niña que está volando sostenida por nueve globos, y por cada error se va reventando uno de estos. El usuario debe seleccionar del abecedario la letra que cree es parte de la palabra a formar. Si es correcta sigue adivinando letras, y por cada error se revienta un globo de los nueve que sostienen a la niña.

Encontrar objetos en un escenario: el usuario puede seleccionar el escenario que desea, desde una recámara, una cocina, hasta una playa. Pipo le dice al usuario la primera letra del objeto que está viendo, y este lo tiene que encontrar y darle clic.

3.1.7. Resultados obtenidos

Se aplicó un pre-test para evaluar la situación actual, antes de iniciar el estudio (vea tabla 5.1), posteriormente se llevó a cabo el registro en el semestre mencionado y se compara el antes con el después (vea tabla 5.2).

La interpretación de las escalas es la siguiente: en la variable aprendizaje académico funcional si la escala está entre: 1...3 Bajo; 4...6 Medio; 7...9 Alto. En la variable comportamiento: 1 Bajo; 2 Medio; 3 Alto.

Memoria en escala de 0-10, debajo de 5 lo que recuerda es escaso, mayor de 5 hasta 7.5 aceptable, mayor de 7.5 hasta 10 recuerda gran parte, si fuese 10 recuerda todo.

Razonamiento escala de 1 a 10, por debajo de 5 deficiente, mayor de 5 y menor de 7.5 aceptable, hasta 10 muy creativo.

A continuación se presenta una comparación de los avances de un grupo de sujetos de estudio (7 niños) del CAM #1.

La tabla muestra el pos-test o la evaluación al inicio de la investigación. Se puede observar mediante una media aritmética que el promedio general resultado de los factores estudiados es bajo, 4.50. Se infiere que los valores son bajos debido a la falta de habilidad en los factores medidos.

Tabla 5.1 Resultados al inicio de la evaluación.

Factor	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Prom.
Habilidad Verbal	5	7	6	4	2	7	2	4.71
Habilidad Numérica	6	8	7	6	3	5	4	5.57
Habilidad Aritmética	6	6	5	5	6	4	6	5.25
Actitud	3	3	3	1	2	3	3	2.57
Interés	3	3	3	1	2	3	3	2.57
Corto plazo	7.5	7.25	6.62	0	2.8	6.25	0	4.34
Largo Plazo	5.75	7.75	7.25	5.5	3.5	5.75	3.8	5.61
Habilidad Creativa	5	8	7	8	3	6	4	5.42
Promedio General del Grupo								4.50

Fuente: elaboración propia.

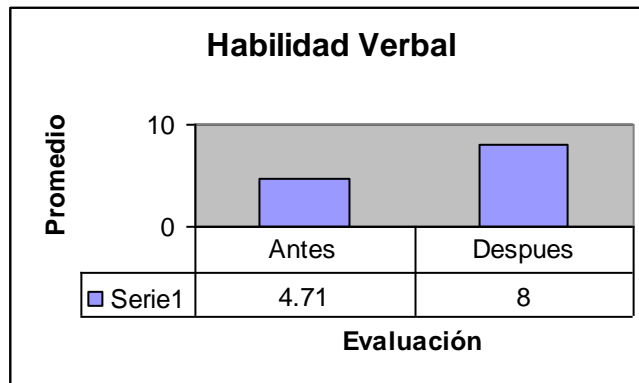
Por el contrario la siguiente tabla muestra un pequeño pero muy significativo avance en los niños con discapacidad intelectual. Para ellos un avance siempre es muy importante. Se observa incremento significativo en las habilidades verbales, habilidad numérica, habilidad aritmética y habilidad creativa. La memoria presentó cambio positivo pero menos significativo. La actitud y el interés también aumentaron. Al leer el promedio final se infiere que el aprendizaje por medio de *software* educativo mejora sus habilidades.

Tabla 6 Resultados al término de la investigación

Factor	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Prom.
Habilidad Verbal	9	8	7	9	8	8	7	8
Habilidad Numérica	9	8	9	9	9	9	7	8.57
Habilidad Aritmética	8	9	9	7	8	7.25	8	8.25
Actitud	3	2	3	3	3	3	3	2.85
Interés	3	3	3	3	3	3	3	3
Corto plazo	7.75	6.6	0	8.82	8.25	7.5	0	5.56
Largo Plazo	8.25	7.6	6.77	8.87	8.87	8	7	6.64
Habilidad Creativa	9	7	8	9	9	8	7	8.14
Promedio General del Grupo								6.37

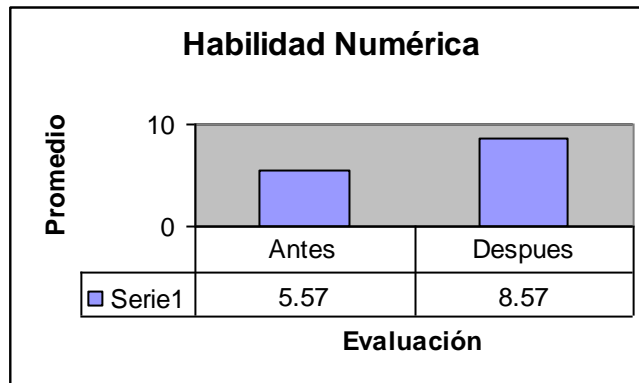
*Fuente: elaboración propia.

En las siguientes gráficas se muestra el contraste entre los promedios antes de la aplicación del *software* y después del mismo.



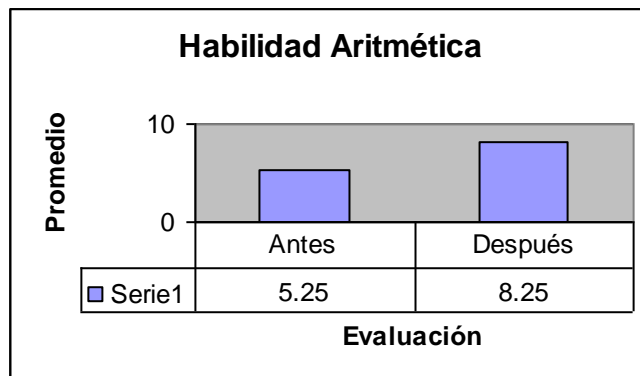
Gráfica 1 Donde se observa mediante un histograma la distribución en clases (antes y después) del promedio de la habilidad verbal en el eje “y” o vertical.

En la gráfica 1 se observa el avance muy notorio en el factor habilidad verbal. Al incrementarse la habilidad verbal, se incrementa a su vez el lenguaje manifestando “algunas propiedades y condiciones que distinguen las lenguas humanas de los sistemas arbitrarios de manipulación simbólica, de comunicación y de expresión propia.” (Chomsky, 1992). Es importante mencionar que el crecimiento de esta habilidad impacta el área de desarrollo de la comunicación, así como también su habilidad social ayudando a la participación y respeto dentro de una comunidad.



Gráfica 2 Donde se observa mediante un histograma la distribución en clases (antes y después) del promedio de la habilidad numérica en el eje “y” o vertical.

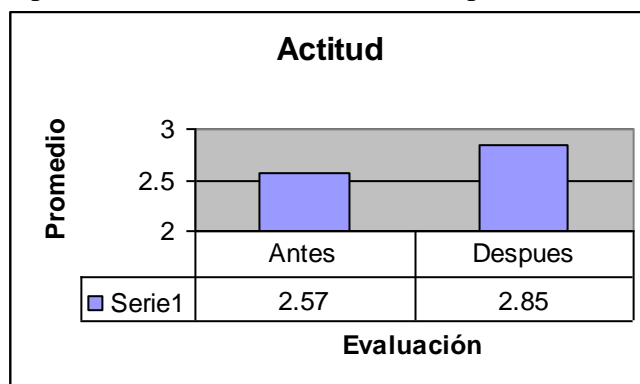
En la gráfica número 2 se observó el factor habilidad numérica, este mejoró en 3 puntos por lo que el avance fue significativo. El aumento de esta habilidad contribuye al desarrollo de la lógica y el razonamiento. Al aumentar la habilidad numérica es probable que también aumente la concentración y la capacidad de visualización de objetos abstractos como los números.



Gráfica 3 Donde se observa mediante un histograma la distribución en clases (antes y después) del promedio de la habilidad aritmética en el eje “y” o vertical.

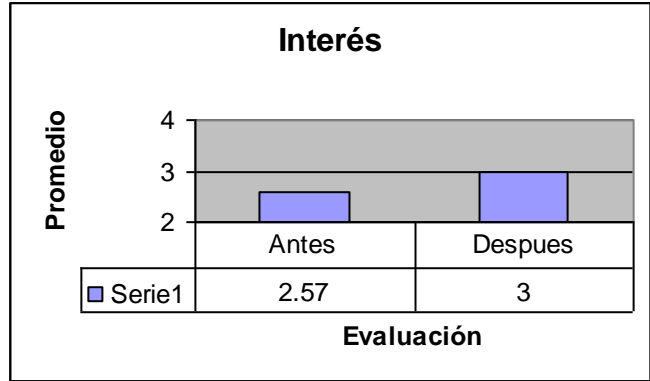
En la gráfica número 3 se observa el avance que se logró con los alumnos en el factor habilidad aritmética fue muy bueno de 3. Aunque esta habilidad se pueda llegar a confundir con la habilidad numérica, es necesario explicar que no son iguales en el modo operacional del concepto. Pitágoras decía que trataba de los números y sus relaciones, por ejemplo el cálculo. Para los niños con discapacidad intelectual es difícil aprender la secuencialidad de los números y el por qué de la relación símbolo significado. Es por ellos que hemos dividido la investigación en habilidad numérica, (donde aprenden los números y su secuencia) y habilidad aritmética (donde aprenden a hacer cálculos).

Al elevarse su habilidad aritmética los niños asimilan conocimientos básicos como sumas y restas. Ejercitan su memoria, a largo y corto plazo con uno de los objetivos más importantes en la vida cotidiana, ser autodependientes en su futura economía personal.



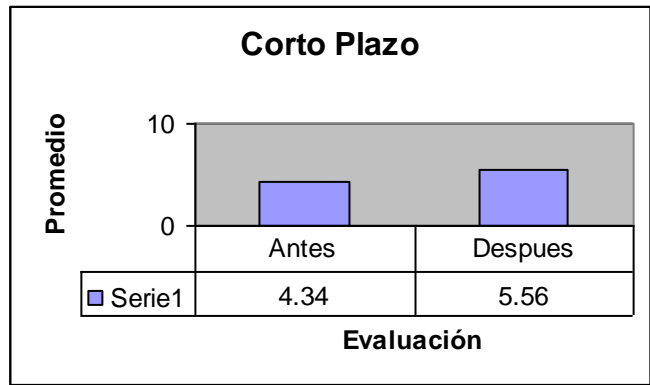
Gráfica 4 Donde se observa mediante un histograma la distribución en clases (antes y después) del promedio de la actitud en el eje “y” o vertical.

En la gráfica número 4 se observó que el aumento fue mínimo pero constante, lo que significa que la actitud al trabajar aumentó paulatinamente. Se infiere que la actitud se eleva lentamente debido a que la concentración de sus actividades estaba en aprender y no en jugar. Es muy importante factor principalmente porque engloba muchos conceptos de esta investigación, medularmente la habilidad adaptativa. Eiser, 1999, define la actitud como la “predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social”. Por lo tanto que la actitud se eleve lentamente es sinónimo de crecimiento en sus habilidades adaptativas de inteligencia social.



Gráfica 5 Donde se observa mediante un histograma la distribución en clases (antes y después) del promedio del interés en el eje “y” o vertical.

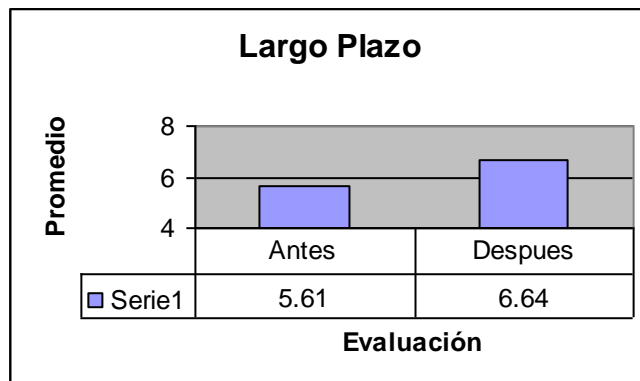
En la gráfica número 5 se observó que el interés de los niños fue en aumento, en medio punto, pero aún así mejoró el trabajo, se observa que desde el principio el uso del recurso computacional siempre fue novedoso y motivador.



Gráfica 6 Donde se observa mediante un histograma la distribución en clases (antes y después) del promedio de la memoria a corto plazo en el eje “y” o vertical.

En la gráfica número 6 se observó que la memoria a corto plazo de los alumnos mejoró en aproximadamente un punto. La memoria a corto plazo es la parte activa de conceptos, los cambios recientes, la atención focal y las decisiones de acción. Al incrementarse la memoria a corto plazo es más fácil controlar el ambiente que rodea a un individuo.

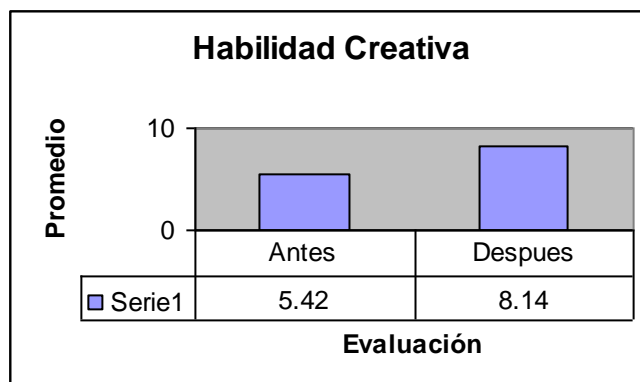
Existen teorías que hablan de la memoria en funcionamiento, esta es la encargada de mantener información del contexto local, pero no del foco atencional. Este tipo de memoria trata más de la memoria perceptual, activa para las secuencias motoras, las rutinas del aprendizaje, el lugar donde nos desarrollamos etc. Otro ejemplo es escribir en un procesador de texto, conocemos donde se encuentran las letras en el teclado para poder escribir con rapidez, pero al mismo tiempo pensamos que es lo que estamos escribiendo.



Gráfica 7 Donde se observa mediante un histograma la distribución en clases (antes y después) del promedio de la memoria a largo plazo en el eje “y” o vertical.

En la gráfica número 7 se observó el avance que se obtuvo en el factor memoria a largo plazo lo cual benefició mucho la mejoría en sus otras habilidades. Aunque un punto no es alarmante en la escala de medición, se observó que existió una diferencia marcada entre memoria a corto y largo plazo. Los niños recordaban más de una semana a otra, que en unos pocos días. No se pudieron precisar las causas a pesar que numéricamente se arrojó el mismo número en memoria a corto y largo plazo. Sin embargo, hubo incremento.

El beneficio del aumento de la memoria a largo plazo se encuentra expresado manifestado en las metas, el conocimiento y las habilidades personales de los niños. Guarda todos los conocimientos que poseemos y amplía las expectativas de vida.



Gráfica 8 Donde se observa mediante un histograma la distribución en clases (antes y después) del promedio de la habilidad creativa en el eje “y” o vertical.

En la gráfica número 8 de habilidad creativa existe un avance de 3 puntos, lo que significa un muy buen desarrollo en identificar figuras para darles una forma determinada, con círculos, cuadros, triángulos formar un trenecito.

Para los niños siempre es importante la creatividad, el imaginario y la inventiva. A veces es difícil romper el paradigma entre la discapacidad intelectual y la habilidad creativa. Esta es una evidencia de que una no limita la otra.

4. Cuestiones controversias y problemas

Como ya se explicó anteriormente algunos de los problemas para implementar *software* educativo en los Centros de Atención Múltiple es la dificultad económica que se vive en dichos lugares. Entendemos que es difícil concentrar recursos para la compra de equipos de cómputo, pero tenemos la certeza de que no es imposible. Creemos firmemente que el gobierno debe beneficiar estos CAM con igualdad como en los planteles educativos convencionales, brindar un centro de cómputo para acabar con esta inequidad.

Dentro de esta investigación se habló de factores no controlables que crean controversia y problemas al avance de la educación por medio de *software* a niños con discapacidad. Estos son los factores:

- 1) Contratación de personal capacitado.
- 2) Adquisición de equipos de computo,
- 3) Adquisición de *software* educativo.
- 4) Implementación de modelos educativos modernos.

Para implementar *software* educativo a niños con discapacidad es muy importante que el personal encargado sepa manejar el *software*, y sobre todo estimule al niño con una pedagogía correcta que ayude a disminuir la barrera entre su discapacidad y la posibilidad de manejar un aparato de cómputo.

Mucho se ha hablado acerca de la discapacidad infantil, se han creado programas de beneficio social, centros de adaptación, programas gubernamentales, inversión de la iniciativa privada, pero realmente cuántos niños con discapacidad son beneficiados. Parece que no los suficiente. Cada vez son más los niños que necesitan ayuda y al crecer oportunidades de trabajo, vivienda, trato justo y equidad.

Otro problema que atañe a los niños con discapacidad es la implementación de modelos educativos modernos orientados hacia la educación especial. Es crucial que se produzcan investigaciones y se apliquen a la población, que dichas investigaciones no se queden guardadas en papel o documentos importantes, se realicen y se contribuya a resolver el problema real.

Son muchos los problemas y controversias de los cuales se puede hablar en este apartado, donde es primordial recalcar la necesidad de construcción de conocimiento sobre el tema. Sin ciencia y cultura no se puede ver hacia adelante. Lo importante es “reconocer a través de la investigación sectorial, ¿Cuál es la cultura que prevalece?, en este sentido, se encuentra como resultado una escasa cultura sobre la temática y comprensión de la problemática, ello muestra una urgente necesidad de lograr integración en lo que significa y demanda la equiparación en oportunidades” (Alanís, 2003).

5. Soluciones y recomendaciones

Existen varias soluciones que se expresarán a modo de propuesta para contribuir a la resolución de los problemas expresados en esta investigación.

5.1. Soluciones

Una de las soluciones más importantes es la adopción del personal docente de las nuevas tecnologías como recurso didáctico alternativo. Con ello se pretende aminorar la distancia entre la tecnología y la discapacidad intelectual.

Una vez adoptadas las tecnologías de información es necesaria la actualización del personal, así como también se requiere la actualización del *software* implementado en los niños.

Se invita a estar al tanto de los nuevos programas lanzados al mercado con el fin de encontrar alguno que se adecue a las necesidades más inmediatas, de este modo se garantiza la inclusión de tecnología de vanguardia dentro de las aulas educativas.

Con el fin de desarrollo se sugiere a las marcas comerciales producir *software* orientado al público discapacitado preferentemente que sea accesible en costos.

5.2. Recomendaciones

El primer derecho de los niños es tener derecho al juego. ¿Qué es un niño sin juegos? El derecho a la diversión y a la no discriminación son pautas que marcan la vida. Los niños con discapacidad, de cualquier tipo se ven marginados en los parques públicos por no haber juegos que se adapten a sus circunstancias. Es necesario que se exija la adaptación de juegos en los parques para que los niños discapacitados también gocen su niñez como los otros.

Bajo la misma óptica es necesario comentar la necesidad del juego en el aprendizaje, al incluir *software* educativo se implementa al mismo tiempo la actividad lúdica bajo circunstancias de aprendizaje.

El aprendizaje también se da mediante la creatividad, debido a los resultados obtenidos en esta investigación, se propone orientar a los niños hacia habilidades creativas como modo de sustento económico.

Debido a la particular forma de conocer el mundo es posible que los niños con discapacidad intelectual nos sorprendan con alguna pintura, escultura o cualquier otra manifestación artística. Del mismo modo se sugiere encaminar esta habilidad de modo intencionado como técnica orientada a objetivos claros y en un futuro ser inculcada como oficio de vida.

6. Futuras direcciones de investigación

De la educación a la tecnología existe un paso muy corto que es posible caminar con la ayuda adecuada.

En los últimos diez años las nuevas tendencias hablan de simulación conductual por medio de programación computarizada. Si de ellos surge un auge tecnológico es probable que dentro de veinte años la conducta humana sea una ciencia formulada con exactitud. Se crearán diagramas de flujo, muy complejos, que expresen la naturaleza de las emociones y los resultados de nuestras acciones a largo plazo. Ya decía Asimov desde hace cuarenta años al hablar de *Multivac* la súper computadora que todo lo sabe.

Pero esa computadora y su programación sabrán realmente lo que piensa un niño con discapacidad intelectual.

Antes de saltar a metáforas del futuro es importante crear y comprender la mente humana en su totalidad. ¿Es inescrutable el futuro? ¿Es posible saber lo que haremos dentro de 30 años?

Para la discapacidad intelectual, definida conceptualmente hace apenas algunos años, es medular construir conocimiento pedagógico que posea este único enfoque. Si bien es sabido que existen libros, artículos, teorías, etcétera, dirigidos a la pedagogía en la educación especial, corre con la misma importancia la pedagogía a la discapacidad intelectual. Es necesaria una teoría que unifique y concrete el modo de proceder ante este problema.

Es necesaria la creación de un modelo dialectico, (social-integrador) en el que se comprenda la discapacidad intelectual no sólo como una enfermedad sino que ayude a la eliminación de la vulnerabilidad de este sector de la población.

7. Conclusiones

La presente investigación se ha empleado para mejorar el desarrollo de habilidades académicas funcionales en niños con discapacidad intelectual.

La actitud del alumno se transforma de apatía o de poca participación en el desarrollo del trabajo de investigación, hacia una actividad integral que se relaciona con las materias de su campo de aplicación y se sustenta en conocimientos aplicados, como muestran los resultados obtenidos.

Sin duda alguna hemos encontrado un modelo práctico a través del cual el alumno aplica los procesos de investigación, creatividad, habilidad verbal, etc., asociándolos con su acontecer día a día. Para el docente es una forma práctica de auxilio en la educación cotidiana. Para las familias es una esperanza de autosuficiencia. Para los niños es un logro. Para nosotros es un gusto trabajar con ellos.

Referencias

- Alanís Juana Ma. (2003). *Discapacidad, comunicación y cultura*, México: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Asimov Issac (2009). *Cuentos Completos*, México: ZETA.
- Belohlavek Peter, (2010) Ontología de la evolución de la inteligencia humana, *The Unicist Research Institute*, 1, 1-7, visitado el 26 de septiembre del 2010, de http://www.unicist.org/es/papers/intelligence_evolution_es.pdf
- Chomsky Noam. (1992). *El lenguaje y el entendimiento*, México: Planeta Agostini.
- Ebbinghaus, H. (1964). *Memory*, Teachers Collage, Nueva York: Ed. Dover.
- Eiser, J.R. (1999). *Psicología Social*. Madrid: Prentice Hall.
- H. Bower Gordon, R. Hilgard Ernest. (2006) *Teorías del aprendizaje*, México: Trillas.
- Hernández Sampieri Roberto, Fernández-Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. (2008). *Metodología de la Investigación*, México: Mc Graw Hill.
- Malone, TW, Macken, E., y Suppes, P. (1979) Toward optimal allocation of instructional resources: Dividing computer-assisted instruction time among students. *Instructional Science* , 8, 107-20.

Márquez Peré. (1995) *Metodología para la elaboración de software educativo*, Barcelona: Editorial Estel.

Rivas Tovar. Luis Arturo, (2004), *¿Cómo hacer una tesis de maestría?*, México: Taller Abierto SCL.

Verdugo Alonso Miguel Ángel, Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana Sobre Retraso Mental de 2002, *Siglo cero*, 34, 1-17, 2002, Recuperado el 3 de septiembre del 2010, de http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2010/v_catedra/sesion_8/AAMR_2002.pdf

Anexo

Variable	Factor	Indicador	Dimensión	12 A	18 A	2 M	3 M	9 M	Prom. Factor	Prom. Variable
Aprendizaje	Habilidad verbal	Identificar letras Leer Escribir Sintaxis	Aciertos/ intentos	5/9	7/9	7/9	8/9	8/9	7	6.93
	Habilidad numérica	Identificar y reconocer números Saber contar		6/9	6/9	7/9	9/9	9/9	7.4	
	Habilidad aritmética	Sumar Restar		6/9	5/9	6/9	8/9	7/9	6.4	
Comportamiento	Actitud	Entusiasmo	1 Apático 2 Indiferente 3 Entusiasmado	3	3	3	3	3	3	3
	Atención	Interés	1 Desinteresado 2 Indiferente 3 Interesado	3	3	3	3	3	3	
Memoria	Corto plazo	Retención	Aprendizaje/ Tiempo				7.5		7.5	7.12
	Largo plazo	Retención			5.75	6.5		8	6.75	
Razonamiento	Habilidad creativa	Identificar formas y figuras	Aciertos/ Intentos	5/9	6/9	8/9	7/9	8/9	6.8	6.8
Software utilizado				1,2	1,2	2,3,4	2,3,4	2,3,4		

Experiencias vividas: trayectorias y narrativas del proceso salud/enfermedad/atención.

José Manuel Rangel Esquivel³⁷

Introducción.

El presente trabajo presenta las trayectorias del proceso salud/enfermedad/atención, teniendo como punto de partida el análisis narrativo de los relatos producto de entrevistas a profundidad realizadas con mujeres en uno de los sectores urbanos en situación de pobreza del municipio de El Salto, Jalisco. Cabe destacar, como señala Riessman (1993), la propuesta de este análisis consiste en analizar cómo a través de las entrevistas se logran aproximaciones a las distintas experiencias en las vidas de las sujetos, en los distintos eventos y acciones, para este estudio visto desde el proceso en que se reconstruye la salud/enfermedad/atención (SEA).

Desde este tipo de análisis narrativo fue preciso interpretar los relatos sin separar el contenido del contexto, esto, porque se trata de reconstrucciones de las trayectorias de las entrevistadas, las cuales constituyen la historicidad de su proceso particular de SEA. Como señala Labov (citado por Riessman, 1993) “todas las narrativas son historias acerca de eventos pasados específicos”. Los consensos se presentan en el momento en que se estudia el fenómeno, es decir, al interactuar cara a cara con cada una de las mujeres y realizar el recorrido histórico-biográfico de su curso de vida. Esta perspectiva del curso de vida (Tuirán, 2001; Gutiérrez y Valladares, 2006) permite entretelar las distintas trayectorias que se imbrican dentro del proceso SEA de cada una de las mujeres, por lo que la heterogeneidad presente en dichas trayectorias enmarca la complejidad con que se vivencia la enfermedad crónica degenerativa.

Asimismo, con los consensos se logran aproximaciones procesuales y estructurales (Banchs, 2000) al identificar los contenidos esenciales como producto de su proceso SEA, dentro de los cuales se capta su dinamismo al dar cuenta de las distintas transformaciones. Esto, en palabras de Flores (2001) alude a la información, al campo de representación y a la actitud de las mujeres al relatar la experiencia vivida en su proceso salud/enfermedad/atención.

Primeramente, se presenta el escenario de investigación con la finalidad de tener un marco del lugar en que habitan las mujeres, aspectos sociodemográficos y las condiciones de derechohabencia en cuanto a seguridad social refieren. En un segundo momento se exponen las trayectorias del procesos SEA, en el que se da cuenta de la complejidad en que éstas se enmarcan. Finalmente, en un tercer momento se presentan reflexiones finales en las que se alude a la importancia de considerar aspectos cualitativos con respecto a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas en mujeres que viven en situación de pobreza urbana.

1. El escenario de estudio.

³⁷ Profesor-Investigador, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, UANL

Antes de dar paso a las trayectorias de los casos estudiados, es preciso señalar que las mujeres entrevistadas habitan en el sector conocido como “la Huizachera”, el cual comprende un conjunto de colonias, cuya actividad económica principal es la elaboración de ladrillo en forma rudimentaria³⁸. La población del sector es de 8,080 habitantes (INEGI, 2005), la población masculina es alrededor del 50.1% y la femenina del 49.9%, la cual al desglosarse en grupos quinquenales de edad permite apreciar su composición en la pirámide poblacional (ver Gráfica) construida por medio del programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences). La parte gruesa de la población se ubica en el intervalo de 0 a 19 años de edad, alrededor del 50.5%. Aproximadamente 2,099 mujeres tienen dieciocho años de edad o más, el cual representa el universo sobre el que se detecta a las mujeres participantes portadoras de enfermedades crónicas degenerativas.

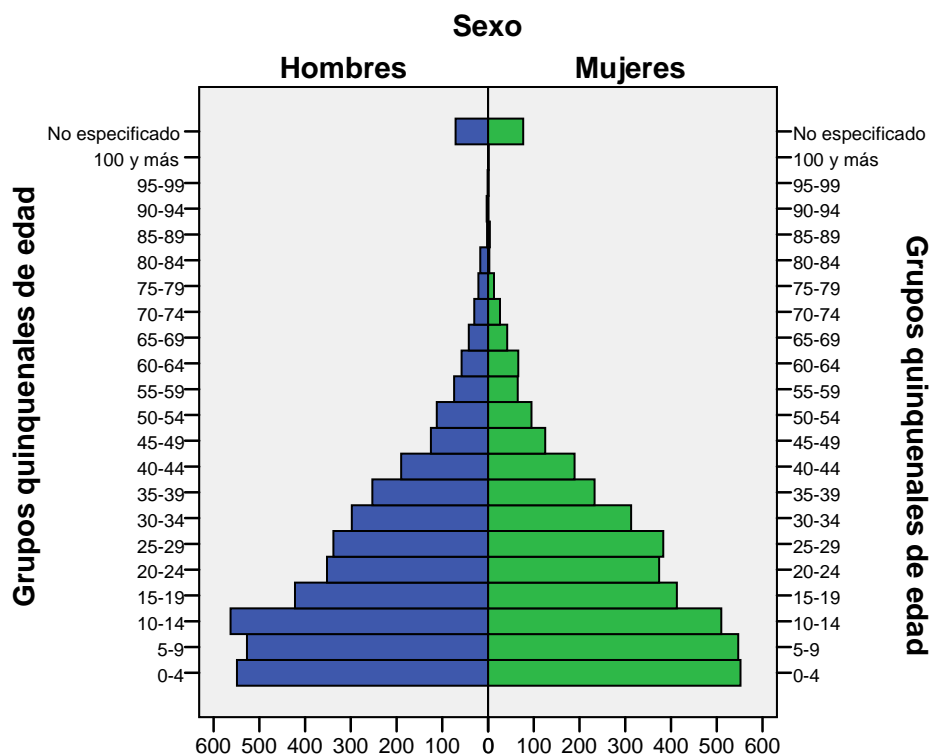
Aproximadamente 4,508 habitantes se encuentran sin derechohabencia a alguna institución de salud (55.8%) y alrededor de 381 (4.7%) disponen del *Seguro Popular* de atención, de acuerdo a cifras obtenidas del Censo de INEGI 2005 (ver Tabla). Asimismo, tres de los casos seleccionados, habitan en el sector urbano aledaño conocido como “Santa Rosa del Valle”, en el que su población total asciende a 8,184 habitantes, teniendo una proporción de 53.35% de población no derechohabiente a alguna institución de salud, de acuerdo a cifras del INEGI (2000).

Ambos sectores mencionados pertenecen a la localidad urbana de “las Pintas”, una de las dos localidades del municipio de El Salto con mayor número de familias (414 grupos domésticos) registradas en el programa *Oportunidades* al primer semestre de 2007, además, la población perteneciente a este programa atiende sus citas médicas y pláticas de salud en el Centro de Salud “la Huizachera”³⁹. Es preciso añadir el arraigo que ha tenido la actividad de la elaboración del ladrillo, la cual ha desgastado el uso del suelo, *actualmente es desempeñada por alrededor de mil personas, entre niños, mujeres y hombres de distintas edades (Entrevista a ladrillero)*. Asimismo, la insalubridad que se genera en temporada de lluvias por el desbordamiento del canal de “aguas negras” que divide a dichos sectores, o por infiltrarse por los pozos que aún persisten en algunos de los predios donde el agua entubada no existe. Esto hace que se inunden sus calles y caminos principales, convirtiéndose en un estado de vulnerabilidad y exclusión urbana al repercutir en la salud/enfermedad de sus moradores, en palabras de Signorelli (1999:37) estas disfuncionalidades de la ciudad se convierten en factores que originan “el temido fenómeno social metropolitano”.

³⁸ Esto quiere decir que utilizan maquinaria industrial en desuso, como revolventoras que se conectan a baterías de automóviles, hacen uso de parrillas de madera para “colar arena” o con las manos mezclan el material de desecho que les provee el entorno natural próximo al sector, como es el canal de agua, del que extraen lodo, chaute, barro, hasta excremento de vaca.

³⁹ El Centro de Salud “la Huizachera” tiene como área de influencia de atención a los dos sectores urbanos mencionados: “la Huizachera y Santa Rosa del Valle”. La Secretaría de Salud considera un médico por cada tres mil habitantes (*información de la médica titular de la Jurisdicción Sanitaria a la que pertenece dicho Centro*), situación que se ve rebasada, pues dicho Centro de Salud atiende mediante citas numeradas la médica titular y un pasante de medicina. Esto quiere decir, aproximadamente 16,264 habitantes para dos médicos. Además, en ocasiones sólo se programan doce citas por día, en el horario de nueve de la mañana a dos o tres de la tarde (*Diario de campo, semestre enero-junio 2008*).

Gráfica
Pirámide poblacional del sector “la Huizachera” al año 2005



Fuente: elaboración propia con base en la información del II Censo INEGI (2005).

Tabla
Derechohabiencia a Servicios de Salud de la población de “la Huizachera”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
IMSS	3004	37.2	37.2
ISSSTE	5	.1	37.2
Seguro Popular	381	4.7	42.0
Institución Privada	11	.1	42.1
Sin Derechohabiencia	4508	55.8	97.9
No especificado	171	2.1	100.0
Total	8080	100.0	

Fuente: elaboración propia, de acuerdo con las cifras del II Censo INEGI (2005)

Por otro lado, la aproximación por medio de entrevistas a profundidad llevadas a cabo en distintas sesiones, cada una de las mujeres entrevistadas⁴⁰ narra⁴¹ la trayectoria de su proceso SEA

⁴⁰ Entre los datos destacables de los doce casos de estudio están la edad promedio equivalente a 49.75 años; la escolaridad promedio de 2º año de primaria, un total de 70 hijos vivos al período en que se realizaron las entrevistas, lo cual equivale a 5.8 hijos en promedio por mujer.

particular, acorde a la condición de enfermedad presente en su curso de vida. Los relatos dan cuenta de las condiciones de precariedad en que han habitado las mujeres participantes en los programas sociales *Oportunidades* y *Seguro Popular*, durante su curso de vida. Para Tuirán (2001) esta perspectiva provee un esquema flexible para comprender la interacción social, pues considera a cada persona constituida por trayectorias múltiples, para este estudio se refiere a la forma en cómo la mujer reconstruye su proceso de salud/enfermedad/atención en los distintos contextos en que ha vivido durante su niñez, adolescencia-juventud y adultez.

Como se aludió en la introducción, las sujetos habitan en el municipio de El Salto, Jalisco, al interior de la zona metropolitana de Guadalajara, que por el hecho de vivir en la periferia han tenido que recurrir a distintas prácticas curativas, aún teniendo los “beneficios y apoyos” producto de su participación constante en los mencionados programas, como son el suministro de medicamentos alópatas y la atención de su salud por medio de citas programadas semestralmente, así como las pláticas para la educación en salud impartidas en el Centro de Salud del sector “la Huizachera”.

2. La heterogeneidad de las trayectorias del proceso SEA.

Primeramente, es necesario tener un conocimiento holístico de los tipos de hogares a los que pertenecen las mujeres con quienes se llevó a cabo el estudio. La siguiente Matriz nos da una visión general del tipo de programa(s) al que pertenecen cada uno de los casos de estudio seleccionados, así como del ciclo doméstico en que se encuentran los hogares. Como se observa, predominan las etapas de expansión y dispersión en estos grupos domésticos en situación de pobreza, al respecto González de la Rocha (2006) explica que en estas dos fases se acentúa la exposición a la vulnerabilidad, aspecto relevante por el cual se optó elegir estos casos.

Matriz
Programa social y ciclo doméstico al que pertenecen
las mujeres entrevistadas.

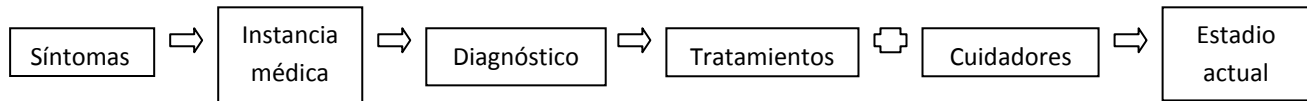
Programas/Ciclo Doméstico	Expansión	Consolidación	Dispersión
Oportunidades - Seguro Popular	Candelaria	Micaela	Guillermina Pilcar <
Seguro Popular	Isadora	Carmen (+)	Esther Inocencia
Oportunidades	Julieta		
Sin Oportunidades ni Seguro Popular			Jimena Sonia Margarita

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información proporcionada.

⁴¹ En cada uno de los fragmentos de los relatos se respetó el lenguaje utilizado por la entrevistada, por lo que frecuentemente se utilizan palabras de uso coloquial.

De acuerdo con el Esquema General propuesto (ver Esquema I), las trayectorias particulares quedarían constituidas como se aprecia en cada uno de los esquemas particulares subsecuentes.

Esquema I: Proceso SEA



Son cinco las etapas que se distinguen dentro de la trayectoria del proceso SEA: a) los síntomas o sintomatología expresada por las mujeres como el primer signo manifestado; b) la o las instancias médicas a que acudieron para determinar en una etapa posterior el diagnóstico; c) diagnóstico, donde se le determina a las mujeres qué tipo de enfermedad portan; d) tratamientos y cuidadores, los primeros prescritos por la instancia médica elegida para posteriormente darles un seguimiento, en tanto los segundos suministrados por las personas que actuaron como cuidadores principales o secundarios en las distintas fases de la enfermedad, y; e) estadio actual, el cual refiere a la situación de salud/enfermedad en que se encuentran las entrevistadas. La simbología elegida para representar los esquemas particulares está determinada de la siguiente manera:

→ = Indica el seguimiento de la trayectoria.

⊕ = Complementación de las dos fases de la trayectoria (tratamientos y cuidadores).

↪ = Se refiere a una ruptura en la trayectoria, seguida por lo regular por líneas punteadas (- - - -).

↪ = Indica el destino de la instancia o enfermedad, partiendo de un origen.

⌋ = Congrega a un grupo de tratamientos suministrados.

↳ = Quiere decir el paso de un componente o integrante a otro, en la trayectoria.

{ = Se refiere a la prevalencia conjunta de enfermedades.

Cabe mencionar que dentro de algunas trayectorias se observa la distinción entre Hospital del IMSS A y B, Clínica particular A y B, Cruz Roja A y B. Se nombran de esta manera cuando se presentan dos instancias distintas a las que se acudió dentro del proceso SEA particular. También, puede apreciarse por medio de las flechas la continuidad o seguimiento que cada mujer relata cómo óptimo para un resultado positivo en su estadio de salud.

Dando paso ahora a la evidencia empírica, en el caso de Candelaria, en su segundo parto a los diecinueve años, después de transitar por tres instancias médicas se establece como diagnóstico la presencia de un tumor, el cual es tratado combinando tratamientos a base de pastillas y con masajes impartidos por una curandera de la comunidad. Posterior a los cuidados implementados por su hija y los mismos autocuidados que ella pudo tener, accede nuevamente a un estadio de salud reproductiva. Esto le permite dar continuidad a sus actividades económicas, como elaborar ladrillo y preparar cenas para la venta en los fines de semana.

Por su parte Isadora, al presentarse en su infancia fuertes dolores de cabeza y temperatura alta desencadena la presencia de sarampión, esto, desde la parte médica alópata⁴² puede conducir a la prevalencia de convulsiones y epilepsia en una fase de vida posterior, como lo fue en su adolescencia. Las instancias de salud a las que recurrió fueron tanto privada como pública, por lo que la medicalización de su tratamiento así como los autocuidados y cuidados que ha tenido por parte de su red doméstica, han sido la base para que ella aún portando en la actualidad esta enfermedad, pueda desarrollar su vida cotidiana, atender a su hija y estar en condición de procrear un nuevo ser, aunque con la advertencia de que pueda presentársele una crisis convulsiva en el momento de dar a luz.

En lo que respecta a Guillermina, la prevalencia de un tumor es en dos momentos dentro de su proceso SEA. Primeramente, la manifestación de sangrados hace que recurra a las instancias públicas de salud que tiene a su alcance, pero el tratamiento que dispuso no fue sólo por medio de pastillas sino desde la medicina herbolaria, pues por recomendaciones de algunas vecinas preparó algunas infusiones, a lo cual atribuyó la disminución del tumor y la cancelación de la operación a que iba a ser sometida. En un segundo momento, después de tres años, en un nuevo examen de papanicolaou practicado, se diagnostica la presencia de displasias, por lo que es sometida a tratamiento para posteriormente practicarle una operación. Los pocos autocuidados, así como los que obtuvo de su hija contribuyeron a un mejor estadio, no obstante, su cuerpo ya no resistió toda la carga de trabajo que implica la elaboración de ladrillo, por lo que el cansancio la ha agobiado y la hecho sentirse débil.

Los esquemas particulares obtenidos de estos tres casos, pueden apreciarse en el Esquema II de la siguiente forma:

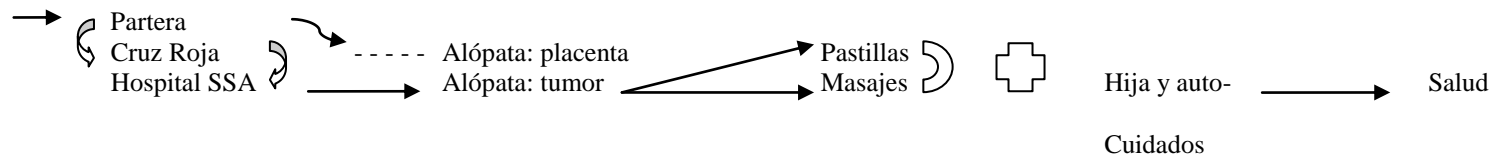
⁴² Aunque en la entrevista sostenida con el médico del consultorio privado (Dr. Cristóbal) no indica una causa directa que se relacione con la presencia de epilepsia, la información que emite Médica XXI en su página de Internet alude a causas multivariadas. Una de ellas refiere al sarampión acompañado de fiebre (www.medica21.com).

Esquema II: Trayectorias dentro del proceso Salud/Enfermedad/Atención.

1. Candelaria: infección en un ovario, posterior a su segundo parto.

Juventud: 19 años
temprana: 30 años
Sangrado excesivo

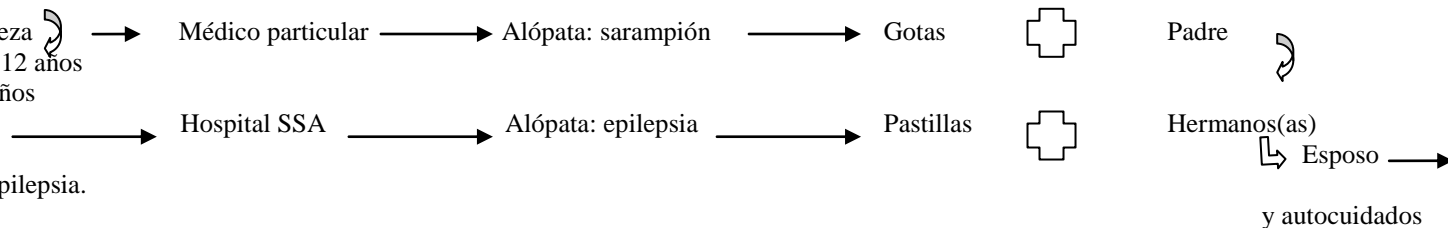
reproductiva.



2. Isadora: epilepsia.

Infancia: 7 años
Temperatura y
dolores de cabeza
Adolescencia: 12 años
Juventud: 23 años
Convulsiones

Portadora de epilepsia.

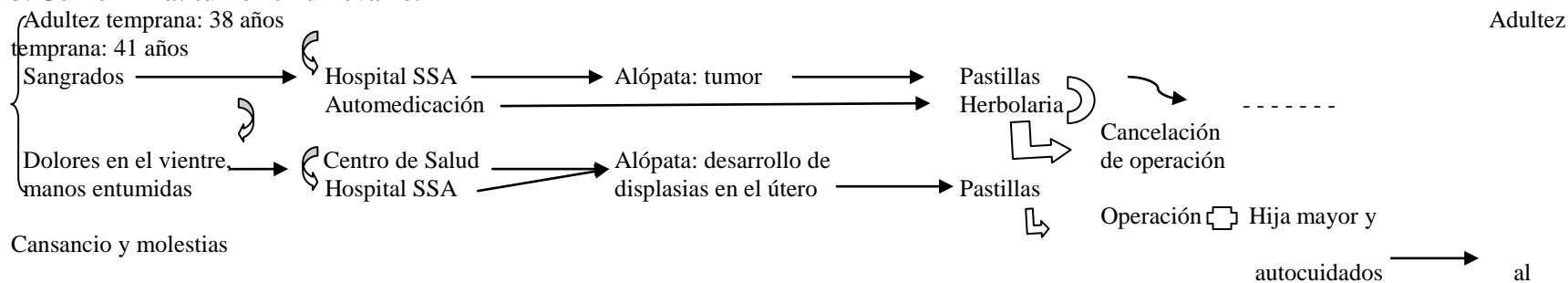


3. Guillermina: tumor en un ovario.

Adultez temprana: 38 años
temprana: 41 años
Sangrados

Dolores en el vientre
manos entumidas

Cansancio y molestias
cargar cosas pesadas.



Continuando con los demás casos, en el proceso SEA de Esther, son tres las enfermedades que han sido prevalentes en momentos consecutivos. Primero, ante dolores constantes en su pecho recurre a instancias médicas públicas donde es diagnosticada como portadora de un soplo⁴⁸, se le prescribe la medicina que debe ingerir pero también se automedica a base de herbolaria. Con los cuidados de su pareja y sus autocuidados logra disminuir los dolores, pero éstos aun persisten, sobre todo cuando se combina con la hipertensión. En un segundo momento, la presencia de temperatura constante hace que recura al médico alópata y le diagnostica la presencia de diabetes⁴⁹, le es recetado ingerir algunas pastillas, pero de la misma forma que con el soplo, ella decide automedicarse preparándose algunos té y jugos recomendados por sus vecinas, aunado a esto, los cuidados de su pareja y sus autocuidados como la disminución en la ingesta diaria de grasas, han hecho considerar a la diabetes como controlada, sin embargo el sentido de la vista ha ido agravándose.

El tercer momento, se presenta con dolores de cabeza constantes, para lo cual recurre nuevamente a una instancia pública de salud en el que es diagnosticada con hipertensión⁵⁰, con su tratamiento de pastillas y los autocuidados procuró controlar su estadio de enfermedad, pero la afectación se propagó gradualmente hacia su sentido del oído. Como se observa, Esther al igual que Guillermina, ha recurrido siempre a instancias públicas de salud, y a la vez ha combinado la herbolaria en sus tratamientos. Pese a sus enfermedades, Esther continuó con sus actividades de venta de ropa y las labores del hogar.

Por su parte, Lucía, a partir del accidente al interior del hogar que le produce dolores de cabeza y convulsiones, es atendida en distintas instancias, tanto del sector privado como del sector público de salud, a partir de su atención en la clínica privada es cuando se le diagnostica la presencia de epilepsia. Cuando es tratada en el hospital público se le comunica a su madre la pérdida gradual (como en el caso de Esther) de sus sentidos del oído, de la vista y del habla, dificultándosele recordar acontecimientos pasados. Su tratamiento ha sido siempre a base de medicamentos alópatas, el cual se ha complementado con los cuidados provistos por su red doméstica, transitando por distintas fases, como cuando su padre vivía con ellos, cuando algunos niños vecinos la cuidaban mientras su mamá se ausentaba del hogar por tener que realizar algunas actividades de su trabajo, así como los que ha procurado su madre, impidiéndole ingerir bebidas con cafeína que le produzcan alteración en su sistema nervioso. Lucía continúa desarrollando su vida dependiendo casi en su totalidad de su madre, en tanto esta última, se dedica a la maquila de grapas, del cual obtiene un bajo ingreso pero que conjuntándolo con el de su hijo mayor les permite subsistir.

Sin duda, los cuidados son considerados como base en el tratamiento de Lucía, porque coadyuvan a que *“la o el portador de epilepsia esté siempre acompañado y vigilado por sus*

⁴⁸ De acuerdo a la parte médica, desde la biomedicina al soplo en el corazón se le denomina simplemente como soplo, aunque sí habría que especificar el lugar donde se localiza, como puede ser una aurícula, un ventrículo, en la vena cava superior o en una aorta (*Entrevista con Dr. Cristóbal*).

⁴⁹ La parte médica señala como algunas de las causas probables de la diabetes: el factor hereditario, la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo (*Entrevista con Dr. Cristóbal*). Como se expuso, en los relatos de Esther no indica alguno de estos factores como causa principal de su enfermedad.

⁵⁰ Algunas de las causas posibles de la hipertensión son el tabaquismo, las lipidemias, como el colesterol y los triglicéridos altos, así como el factor hereditario (*Entrevista con Dr. Cristóbal*). En ese momento del proceso SEA de Esther, sólo se concretó a externar como principal síntoma los dolores de cabeza.

familiares, pues en momentos de crisis por la enfermedad puede presentar golpes severos y/o descalabradas” (Entrevista con Dr. Cristóbal).

El caso de Pilar, es el que más contactos ha tenido con instancias de salud, en su trayectoria se identifican nueve instancias con relación a su enfermedad de cáncer cervicouterino, si a éstas se le suman las instancias para la diabetes e hipertensión completa un total de doce. Como se observa⁵¹, es un constante ir y venir entre las clínicas del sector público pertenecientes al sistema de seguridad social, como es el IMSS, y las clínicas de la Secretaría de Salud, asimismo la automedicación a través de sus conocimientos de herbolaria que ella misma ha implementado en su sanación. Su proceso SEA se presenta en tres momentos, al igual que Esther, primeramente los síntomas se relacionan con dolores de cabeza y bajo peso, diagnosticándole la presencia de hipertensión, la cual ha tratado con pastillas y los autocuidados y cuidados que le ha otorgado su hijo mayor, para actualmente considerar su enfermedad en un estadio de control. En un segundo momento, considerado como el central del proceso SEA, es cuando comienza con sangrados y dolores frecuentes en su vagina, por lo que se presentan los constantes traslados a clínicas del IMSS hasta que se le diagnostica en una clínica privada de salud como portadora de cáncer cervicouterino⁵².

A partir de ahí, nuevamente es incorporada a hospitales del IMSS, pero por la lejanía para trasladarse desde su domicilio y los gastos en que incurría, opta por recibir la atención en el hospital perteneciente a la Secretaría de Salud, sin embargo, por las fechas retiradas en que le programaban sus quimioterapias decide atenderse con sus preparados a base de herbolaria. Como se aprecia, sus tratamientos medicinales los ha combinado en dos fases, el primero con emplastos, pastillas y curaciones, en tanto el segundo con quimioterapias y herbolaria, acompañados de los autocuidados, los cuidados de su hijo e hija mayores, su pareja y su nieta. Su estadio fue considerado como portadora de cáncer cervicouterino pero en tratamiento y controlado. Finalmente, el tercer momento, tiene que ver con la sintomatología de bajo peso, para lo cual acude al Centro de Salud de la comunidad, se le diagnostica la prevalencia de diabetes, tratándola con los medicamentos alópatas que ahí mismo le proveen y sus autocuidados, teniendo un estadio de control sobre esta enfermedad. Pilar, realiza sus actividades cotidianas del hogar, dependiendo del bajo ingreso monetario de su pareja y lo que sus hijos mayores en ocasiones aportan para el sostenimiento de su hogar.

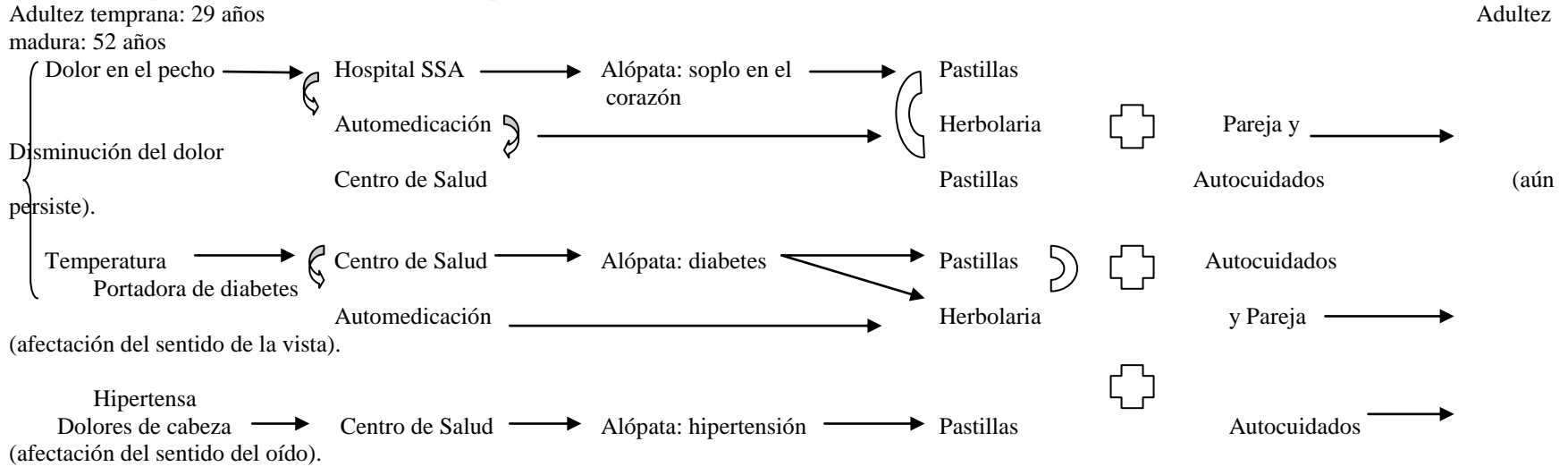
⁵¹ Ver esquemas particulares de éste y los dos casos anteriores en el Esquema III.

⁵² Existe una clasificación general o estadios del cáncer cervicouterino, como puede ser: NIC 1, NIC 2, NIC 3, In situ. NIC, quiere decir Neoplasia Interperitrial (*Entrevista con Dr. Cristóbal*). En el caso de Pilar puede haberse presentado en alguno de estos estadios, pues parte de su tratamiento fue y ha sido a base de quimioterapias.

Esquema III: Trayectorias dentro del proceso Salud/Enfermedad/Atención.

4. Esther: soplo en el corazón, diabetes e hipertensión.

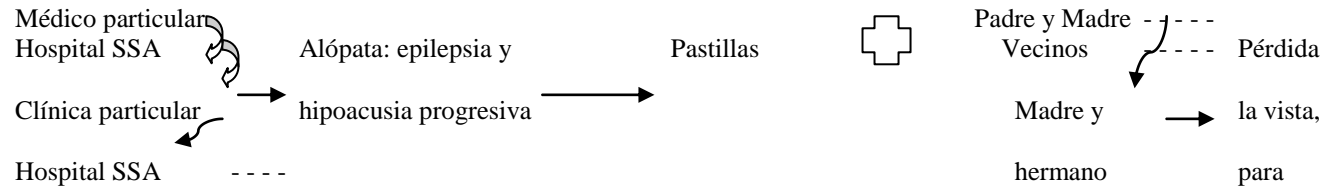
Adulthood temprana: 29 años
 madura: 52 años



5. Lucía: enfermedad craneoencefálica

Adolescencia: 17 años
 Juventud: 23 años

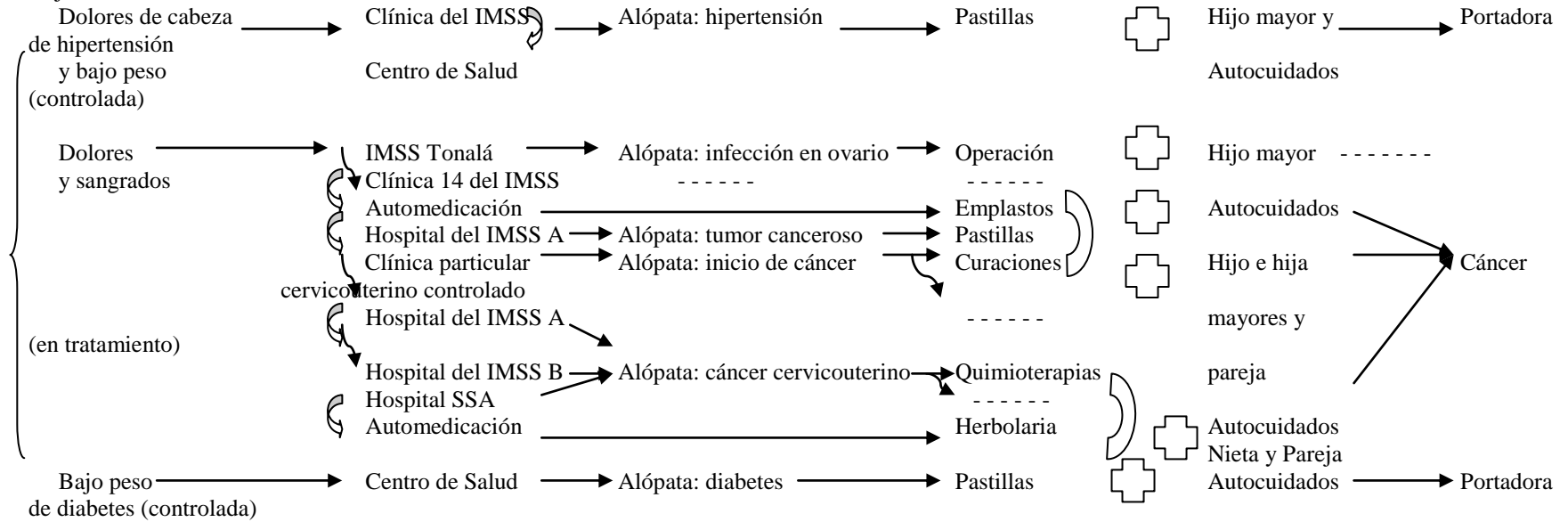
Accidente: dolores de cabeza y convulsiones gradual de los sentidos de oído y habla. Dificultad recordar el pasado.



6. Pilar: cáncer cervicouterino, hipertensión y diabetes.

Adultez temprana: 45 años

Vejez: 67 años



En el caso de Jimena, también su proceso SEA se expresa en tres momentos relacionados directamente con la hipertensión, la dificultad para flexionar sus rodillas y para mover sus brazos y piernas⁹⁷. De igual forma que Pilar, su transitar por distintas instancias se refleja al acudir a un total de once, pero con la diferencia en que no se ha sobrecargado en uno de los momentos del proceso. Con respecto al primer momento, los dolores de cabeza es el primer síntoma que la hace recurrir a distintas instancias del sector público de salud, donde se le diagnostica hipertensión al igual que en la clínica privada a la que fue trasladada por parte de su hija mayor. No obstante, por los altos costos de la atención y los medicamentos alópatas, decidió atenderse en el Centro de Salud de la comunidad y automedicarse con algunas infusiones a base de herbolaria recomendados por su red vecinal, a la par de los autocuidados y los cuidados proveídos por su hija propiciaron el control de su hipertensión.

El segundo momento, refiere a los dolores constantes en las piernas, para lo cual acude a instancias públicas de salud y a la automedicación con base en aceites para practicar la terapia de la sobada ante los fuertes dolores. Posteriormente, le es diagnosticado el desgaste de los huesos de sus rodillas, por lo que son importantes los autocuidados y la presencia en el hogar de su hija, en este caso la menor, o bien, de sus hijos varones para ayudarle a moverse. De igual forma, con el entumecimiento del cuello y de sus extremidades inferiores y superiores, presentado en un tercer momento del proceso, su hija mayor pudo trasladarla a dos clínicas privadas de salud donde le diagnosticaron el inicio de parálisis facial o de embolia, para la cual decide tener su tratamiento en el Centro de Salud de la comunidad, debido al alto costo que implicaba adquirir los medicamentos alópatas recetados en la segunda clínica privada a que acudió.

Ante este escenario, para Jimena son importantes los autocuidados que pueda tener de su hipertensión, pues desde la parte médica *'esta enfermedad puede desencadenar en parálisis facial o de nervios'* (Entrevista con Dr. Cristóbal), como la presentada, lo cual la haría más dependiente de sus hijos e hija que habitan en su unidad doméstica, cuestión que no le agrada del todo. De ahí que las actividades de venta de cenas que realiza en la actualidad, tenga que desempeñarlas siempre en compañía de algún cuidador.

Con relación a Micaela, su tumor en la rodilla se presenta en dos momentos del proceso. En el primero, posterior a los primeros dolores, acude a dos instancias médicas de organismos civiles. Es en la segunda instancia, donde se le practica la operación para extraerle el tumor, el médico le indica guardar reposo y cuidados de no realizar esfuerzos, lo cual no pudo hacer debido a que en ese entonces se dedicaba a la elaboración de ladrillo y se encontraba al frente de su hogar.

Después de doce años, vuelve a presentar dolores frecuentes en la rodilla derecha, hasta presentar una caída severa que le impide caminar. Ante esto, acude a la instancia pública de salud, es revisada por tres médicos, hasta que el tercero de éstos le indica que presenta un tumor que debe ser operado para posteriormente implantarle una prótesis. Diez meses tuvo que esperar para ser intervenida en un Hospital de la Secretaría de Salud, tiempo en que tardó en conseguir los recursos para el pago de la prótesis. A partir de ese momento, tanto dos de sus hijas como dos hijos que habitaban en su hogar estuvieron a su cuidado, siendo importante la recuperación para en un corto plazo volver a caminar, aunque muy probablemente no realizaría todas las actividades

⁹⁷ Ver esquemas particulares de éste y los dos casos siguientes en el Esquema IV.

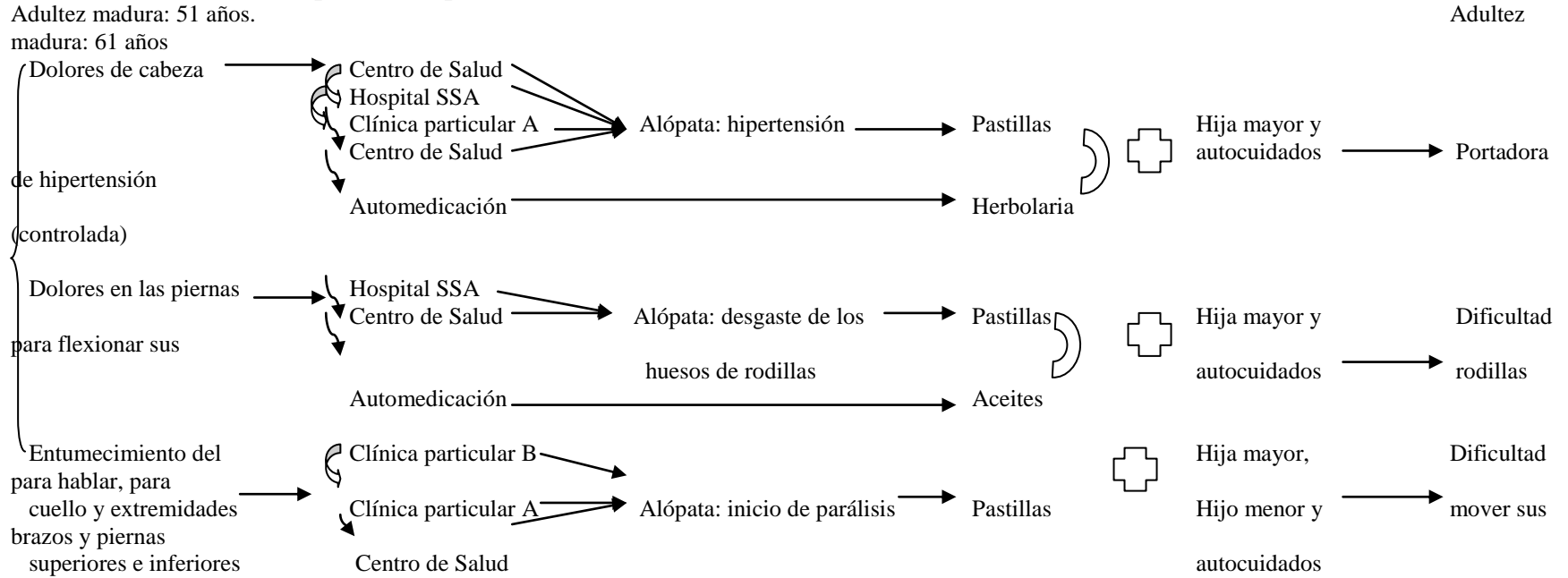
como antes de la operación, *‘cuando la prótesis se tiene que aplicar es porque el paciente ya tiene mucha discapacidad, con la prótesis sí se mejora, se aminora la discapacidad, pero no queda como estaba cuando no tenía la discapacidad’* (Entrevista con Dr. Cristóbal).

En el caso de Julieta, ante la presencia de dolores constantes en el vientre y hemorragias, acude al Centro de Salud de la comunidad. Le practican un papanicolaou que diagnostica la prevalencia de una infección, por lo que le sugieren trasladarse a la clínica especializada en displasias de la instancia pública de salud para que le practiquen nuevamente estudios. Una vez que acude, el médico le diagnostica la presencia de displasias en el cuello de la matriz, por lo que le recetan medicamentos alópatas y asistir periódicamente a quimioterapias. Ante esto, Julieta decide que es necesario tener otro diagnóstico, por lo que acude con una médica homeópata para ser tratada. Esta médica le indica que lleve a cabo el tratamiento alópata, pero también dé seguimiento al tratamiento homeópata, *‘a base de gotas’*, que ella le proveerá. Julieta hace caso a las indicaciones, conjuntamente con los cuidados de su esposo y los autocuidados, hacen que al cabo de tres años ya no tenga que asistir a la clínica especializada en displasias. Esto, a la postre, vuelve a Julieta a su estadio de salud anterior, desempeña sus actividades del hogar y continúa como voluntaria en un comedor que atiende a niños y ancianos.

Esquema IV: Trayectorias dentro del proceso Salud/Enfermedad/Atención.

7. Jimena: dolencias en las piernas e hipertensión.

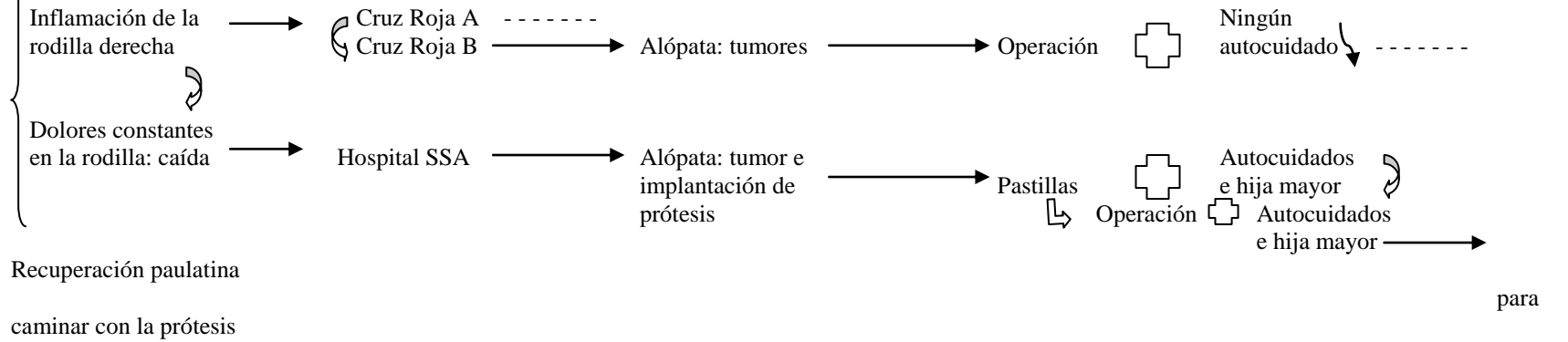
Adulthood mature: 51 years.
 mature: 61 years



8. Micaela: tumor en la rodilla.

Adulthood temprana: 39 años

madura: 51 años



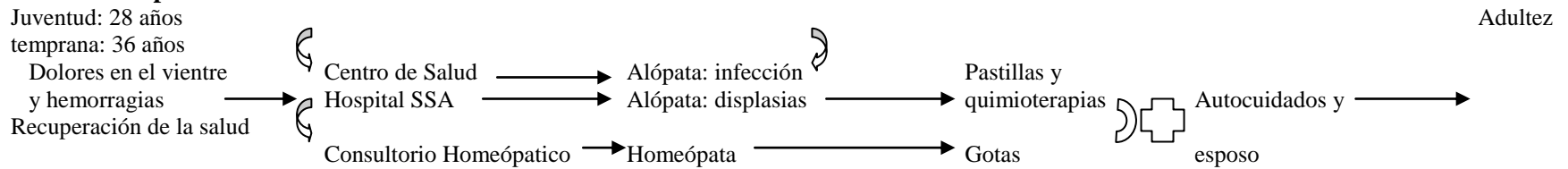
9. Julieta: superación del inicio de cáncer cervicouterino

Juventud: 28 años

temprana: 36 años

Dolores en el vientre y hemorragias

Recuperación de la salud



Para continuar con la explicación de los esquemas particulares y culminar con los tres últimos casos⁹⁸, el proceso SEA de Sonia se basa en la superación de la lepra. Después de ocho años de este evento de enfermedad surge la prevalencia de hipertensión e inicio de bronquitis en dos momentos subsecuentes. Con respecto a la lepra, la cual inicia con una mancha y comezón en la frente, Sonia acude a dos instancias privadas de salud en las que sólo le diagnostican una ligera infección en la piel, sometiéndola a tratamientos con base en inyecciones y pastillas. Sin embargo, la comezón y la mancha continúan, por lo que acude a instancias públicas de salud, donde primeramente le indican que se trata de cáncer en la piel, pero posteriormente, en la clínica de especialidades dermatológicas es diagnosticada como portadora de lepra.

Dicha enfermedad es tratada con pastillas y cápsulas, aunado a los cuidados de sus hijas y los autocuidados logró recuperar la salud, pese a que le indicaban que podía ser contagioso, nunca se presentó otro caso de lepra en su unidad doméstica ni con sus familiares que la visitaban. Después de ocho años, Sonia simultáneamente comienza con dolores de cabeza y dolores en el pecho al respirar, para esto, acude a la instancia más cercana, el Centro de Salud de la comunidad, donde le diagnostican la presencia de hipertensión e inicio de bronquitis respectivamente. Sonia decide combinar el tratamiento de su hipertensión con la herbolaria, preparando algunas infusiones recomendadas por su red vecinal, en tanto para la bronquitis utiliza el inhalador cuando siente la falta de oxígeno. Los autocuidados y la permanencia en su hogar de una vecina, quien funge como su cuidadora principal, hacen que Sonia se sienta acompañada y pueda atender también a los dos bisnetos que le encarga una de sus nietas cuando acude a su actividad laboral. Pese a la prevalencia de hipertensión y bronquitis, considera que se encuentran controladas, pues cada mes asiste a consulta médica al Centro de Salud.

En lo que respecta a Margarita, después de presentar el golpe en su rodilla, debido a las explosiones sucedidas en 1992 en Guadalajara, la primera instancia a que acudió le diagnostica amputar la pierna, no obstante, Margarita con ayuda de su red vecinal logró su traslado y tratamiento con otro médico, quien estaba especializado tanto con la medicina alópata como homeópata. Su rodilla se sometió a esta combinación de tratamientos, *'ingiriendo pastillas, inyecciones y gotas homeopáticas'*, con esto, aminoró la herida hasta que logró cicatrizar, pero dificultándose la movilidad de la pierna.

Por la red comunitaria de que disponía pudo acceder a los cuidados necesarios para caminar con muletas. Seis años después, llegó a vivir a su lugar actual de residencia y conoció a la médica del Centro de Salud comunitario, quien estuvo al tanto del medicamento para su rodilla. Esto hace pensar en términos de un fortalecimiento de su red institucional vertical, contrario a lo que ha planteado Sluzki (2002), aunque es imposible que vuelva a caminar sin muletas, incluso en ocasiones utiliza silla de ruedas, esta red logró estar presente en la parte culmen de la enfermedad.

En otro momento, al presentar mareos y dolores de cabeza frecuentes, la misma médica del Centro de Salud le diagnostica la presencia de hipertensión, por lo que le provee de medicamento para tratar la enfermedad, no obstante, recurre a la herbolaria, pues al igual que Pilar también tuvo conocimientos de medicina tradicional a base de tés y preparados, así como del tipo de medicamentos alópatas a suministrar ante la presencia de hipertensión. Sus autocuidados son

⁹⁸ Ver los esquemas particulares de los últimos casos en el Esquema V.

vitales, pues es el único de los casos que integra un hogar de persona solitaria (Tuirán, 2001), en algunos momentos recibe la visita de la médica del Centro de Salud o de su red vecinal, pero la mayor parte del tiempo está sola, por lo que el control de su enfermedad es vital para el desempeño de sus actividades, como la venta de comidas los días jueves de cada semana.

El último caso es Carmen, quien al igual que Pilar, presenta un número considerable de instancias en un solo momento de enfermedad. En este caso se distinguen siete instancias a las que acudió para diagnosticar, dar tratamiento y practicar estudios clínicos para atender su enfermedad, en un período de tiempo alrededor de un año tres meses.

Primeramente, al presentar dolores en su cadera y entumecimiento de pies, Carmen acude al Centro de Salud comunitario. Le es practicado un papanicolaou donde le indican la presencia de displasias, por lo que es recomendable su asistencia al Hospital público de la Secretaría de Salud. Allí le detectan cáncer cervicouterino en un estadio avanzado⁹⁹, por lo que decide hacer valer su derechohabencia al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pero la programación de citas médicas era muy prolongada con relación al tiempo que requería de la atención, motivo por el que vuelve a regresar a la instancia pública de salud y contratar el Seguro Popular.

Al no considerar este sistema de protección social algunos estudios clínicos, su esposo solicita préstamos monetarios a su red familiar para practicárselos en una clínica privada de salud. Posteriormente, comienza a recibir quimioterapias en la instancia pública de salud, con la que combina el tratamiento a base de emplastos. Pese a los cuidados de su hija mayor y de su esposo, los esfuerzos para atender y librar a Carmen del cáncer cervicouterino fueron insuficientes, pues a la edad de cuarenta y cuatro años fallece, quedando su esposo y una de sus hijas al frente del hogar.

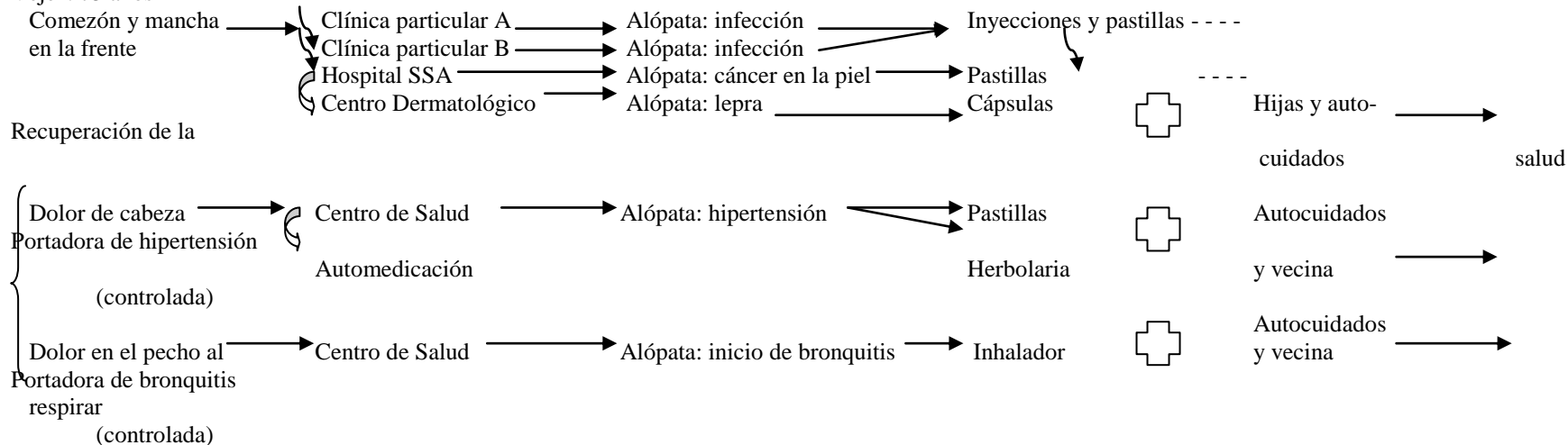
⁹⁹ Esto quiere decir que el estadio del cáncer de Carmen se encontraba más allá del In situ.

Esquema V: Trayectorias dentro del proceso Salud/Enfermedad/Atención.

10. Sonia: superación de lepra.

Adultez madura: 65 años

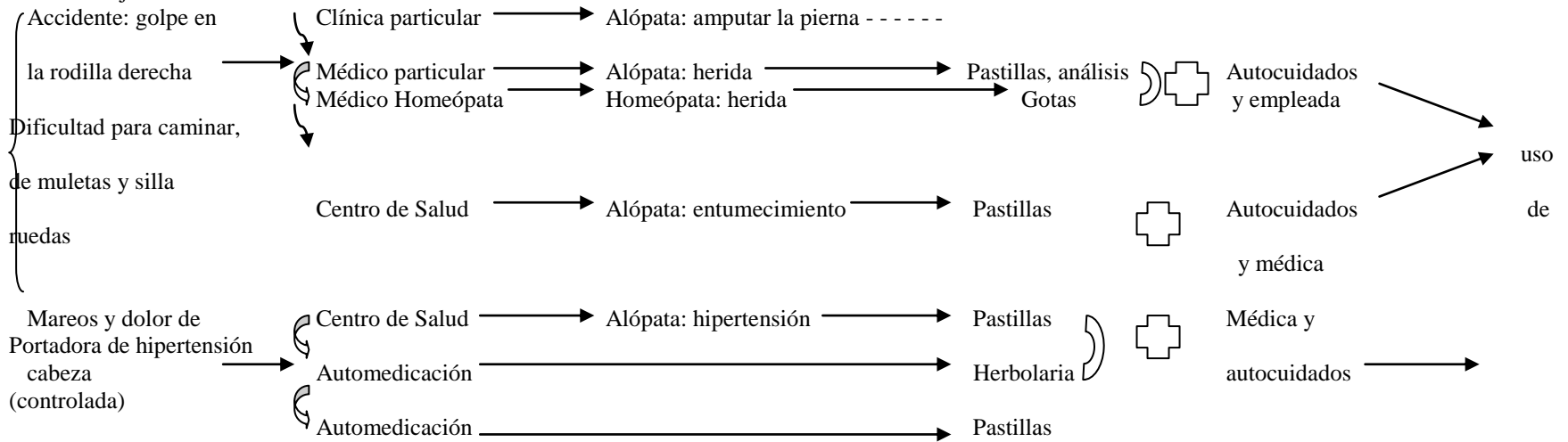
Vejez: 75 años



11. Margarita: inmovilidad en las rodillas.

Adulthood mature: 58 años

Vejez: 76 años

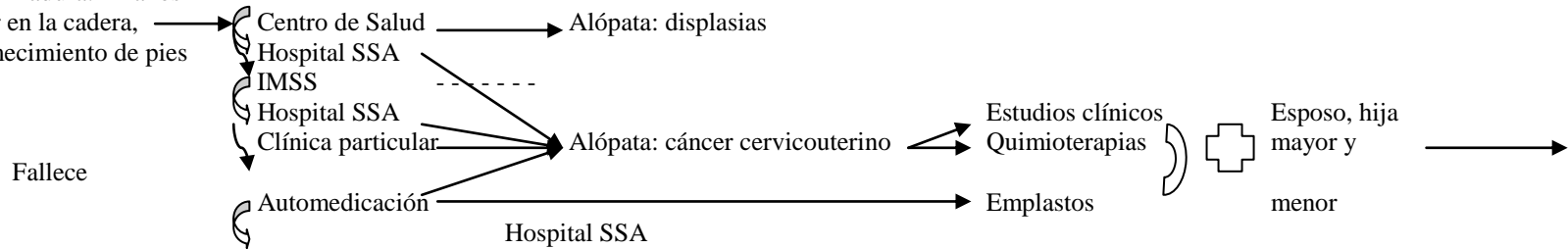


12. Carmen: cáncer cervicouterino.

Adulthood mature: 43 años

Adulthood mature: 44 años

Dolor en la cadera, entumecimiento de pies



Reflexiones finales.

La heterogeneidad de las trayectorias evidencia algunas situaciones vividas por las mujeres en las que es menester poner el acento cuando se realicen investigaciones de los procesos SEA:

1. El primero tiene que ver cuando el personal de las instituciones de salud actúan y adquieren el poder de decisión sobre el cuerpo femenino, lo que merma la capacidad de agencia de las mujeres ante ciertas prácticas terapéuticas. Como sucedió con los paramédicos de la Cruz Roja, en el caso de Candelaria, cuando un desgarre en uno de sus ovarios le provoca una infección e inicio de un tumor. También, en el caso de Carmen, el personal médico del Hospital de la SSA después de su último parto decide practicarle una esterilización, sin su autorización ni de su esposo. Así como la negligencia para actuar ante la presencia de cáncer cervicouterino por parte de las distintas clínicas del IMSS, como se detalló en la trayectoria de Pilar aparece el constante transitar de una instancia a otra, hasta que se establece un diagnóstico de enfermedad crónico-degenerativa.
2. El segundo refiere a cómo proceder con los autocuidados por parte de las mujeres ante un evento de enfermedad, considerando la sobrecarga de actividades domésticas y extradomésticas. Como Guillermina, quien ante la presencia de un tumor en el ovario, después de la muerte de su esposo su hogar da paso a la jefatura femenina, por lo que tiene que estar al tanto de sus hijos en edad escolar, acudir al campo ladrillero a trabajar en esta actividad, cumplir con los requisitos señalados por el programa *Oportunidades*, así como realizar los distintos quehaceres del hogar. Como se indicó, para Robles (2007) el cuidado se convierte en un trabajo porque representa una acción social para garantizar el bienestar del otro, no obstante, en las circunstancias de Guillermina el autocuidado de su tumor se convierte en otro trabajo para ella, por lo que la connotación de 'autocuidado' adquiere relevancia para continuar activa, asimismo como factor indispensable a subrayar en la implementación de programas de política pública.
3. El tercer punto, relacionado con el anterior, refiere al desconocimiento de los tipos de autocuidados posteriores a una cirugía. El caso de Micaela lo ejemplifica muy bien al no guardar reposo después de ser operada de la rodilla, por motivos de sobrecarga en actividades ocupacionales similares a los que presentó Guillermina en el campo ladrillero, aunado al desconocimiento de las indicaciones de la parte médica. Con estas dos experiencias, se pretende destacar el énfasis que deben poner los hacedores de las políticas públicas y de quienes las ejecutan o tienen contacto directo con los participantes a quienes van dirigidas, pues son personas en situación de pobreza que como menciona Enríquez (2003) "cuando se vive al día" realizan un sinnúmero de actividades como estrategias de sobrevivencia, de ahí que la sensibilización con que se verbalice un diagnóstico o estadio de enfermedad es importante para la práctica de autocuidados.
4. El cuarto aspecto, refiere al desconocimiento de la función de los medicamentos alópatas y homeópatas en el organismo humano. Regularmente los especialistas en salud suministran un medicamento a las pacientes pero la mayoría de las ocasiones se omite señalar las distintas funciones o reacciones que desencadenan el uso de los medicamentos, por su parte, las personas acatan indicaciones sobre la forma de ingerirlo, sin preguntar sobre una diversidad de cuestiones. Esto, sin duda, es un tema que hace falta explorar, pero sobretodo poner atención por parte de quienes diagnostican en las clínicas y Centros de Salud de la SSA, pues al ser un actor más en la implementación de una política pública, al recetar y diagnosticar, debe ser sensible al medio social en que se encuentra y en el que viven las mujeres participantes de estos programas.
5. Las emociones en las mujeres son otro punto que adquiere relevancia en los escenarios de pobreza, para la política pública es uno de los temas que no debe escapar en la formulación de

programas sociales referentes a la salud. El caso de soplo en el corazón de Esther coincide con la presencia de la violencia utilizada por su tercera pareja contra su hijo recién nacido, como posible origen de la enfermedad. Por su parte Pilar, menciona dos aspectos que propiciaron la presencia de hipertensión, uno, cuando su pareja intentó violar a una de sus hijas, y el otro, cuando al fallecer su pareja se entera que estaba casado y la pensión militar le pertenecería a su esposa, dejándola a ella sin recursos económicos para sostener a sus hijos. Como Enríquez (2005) señala las condiciones de desventaja socioeconómica y los fenómenos de violencia, son dos de los factores de riesgo que se han asociado al malestar emocional femenino. La autora al realizar la construcción sociocultural de las emociones en contextos de pobreza urbana, encuentra que el malestar emocional se expresa físicamente (Enríquez, 2005, 2008), como pudo haber pasado con estos dos casos presentados: el miedo y los nervios pudieron haberse reflejado en dolores de cabeza y dolor en el pecho como causas generadoras de las enfermedades crónicas.

Por otra parte, como ya se ha señalado en la evaluación cualitativa y en la publicación acerca del programa *Oportunidades* por Escobar y González de la Rocha (2005, 2006), con relación a las fases del ciclo doméstico en que se encuentran los hogares, predominan la mayor parte de los casos en dispersión y expansión, esto acentúa la menor capacidad de los hogares para generar ingresos, no obstante, en algunos casos (como el de Candelaria y el de Inocencia) los hijos mayores en edad escolar se han incorporado a ocupaciones remuneradas para aportar recursos al hogar. Esto, aunado a los recursos provenientes del programa, por un lado mitiga las dificultades económicas, pero por otro, la deserción escolar se hace presente, aún y cuando *Oportunidades* trata de evitar dicho acontecimiento.

Bibliografía.

- Banchs, M.A. (2000). *Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales*, Universidad de Venezuela: Paper on social representations, volumen 9, pp. 3.1-3.15
- Enríquez, R. (2004). "El crisol de la pobreza: malestar emocional y redes de apoyo social en mujeres pobres urbanas", en *Contexturas*, núm. 5, vol. 13, diciembre 2003-marzo 2004, pp. 40-45.
- _____. (2005). "Malestar emocional femenino en contextos de pobreza urbana: un estudio de caso", en Gendreau, Mónica (coord.) *Los rostros de la pobreza. El debate*. Tomo IV, México: UIA-ITESO. pp. 129-163.
- _____. (2008). *El crisol de la pobreza. Mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*, Guadalajara: ITESO.
- Escobar Latapí, A. y Mercedes González de la Rocha (2005). *Evaluación cualitativa de mediano plazo del programa Oportunidades en zonas rurales. Evaluación externa del impacto del programa Oportunidades 2004*. Cuernavaca: INSP.
- _____. (2006). "Vulnerabilidad y activos de los hogares: el programa Progres-Oportunidades en pequeñas ciudades" en Ordóñez Gerardo, Rocío Enríquez Rosas, Ignacio Román Morales y Enrique Valencia (coords.) *Alternancia, políticas sociales y desarrollo regional en México*, México: COLEF-ITESO-UdeG, pp. 249-295
- Flores Palacios, F. (2001). "Representación social: género y salud mental", en Calleja Nazira y Gilda Gómez-Peresmitré (comps.) *Psicología Social: investigación y aplicaciones en México*, México: Fondo de Cultura Económica, pp. 195-213.
- González de la Rocha, M. (2006). *Procesos domésticos y vulnerabilidad. Perspectivas antropológicas de los hogares con Oportunidades*, México: CIESAS-Publicaciones de la Casa Chata.
- Gutiérrez, S. y C. Valladares (2006). "La perspectiva 'curso de vida' como eje interdisciplinario en la investigación sociodemográfica en la 'nueva' formación familiar: una reflexión sobre el caso mexicano", en Rosales, R., S. Gutiérrez y J. L. Torres (coords.) *La interdisciplina en las Ciencias Sociales*, Barcelona: Anthropos-UAM. Cuadernos A. Temas de innovación social, pp. 57-68.
- INEGI (2000). "XII Censo de Población y Vivienda", en *SCINCE 2000*, México: INEGI.

- _____ (2005). “Base de microdatos del II Censo de Población y Vivienda”, en *SCINCE 2005*, México: INEGI.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis*, United States: Sage Publications.
- Signorelli, A. (1999). *Antropología urbana*, Barcelona: Anthropos–UAM.
- Sluzki, C. (2002). “De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social”, en Dabas Elina y Denise Najmanovich (comps.) *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*, Argentina: Editorial Paidós, pp. 114-123.
- Tuirán, R. (2001). “Estructura familiar y trayectorias de vida en México”, en Gómes Cristina (comp.) *Procesos sociales, población y familia*, México: Porrúa-FLACSO, pp. 23-66.

Mujeres indígenas y violencia de género en Michoacán

Rocío Rosas Vargas⁵¹
Ivy Jacaranda Jasso Martínez⁵²
Guadalupe Huacuz Elías⁵³

Resumen

El presente texto expone un análisis de un grupo vulnerable numéricamente amplio, el de las mujeres indígenas en Michoacán. Se combinan datos estadísticos con testimonios de mujeres purépecha, otomíes, nahuas y mazahuas, como parte de un estudio a iniciativa de la Secretaría de las Mujeres del Estado de Michoacán. Se concluye que el revertir la situación de vulnerabilidad que viven las mujeres, que sufren cualquier tipo de violencia, requiere un abordaje integral y va más allá del reconocimiento de leyes y normatividad.

Introducción

Los grupos vulnerables han sido definidos como aquellos grupos de personas que por sus características físicas, condiciones sociales, económicas, legales, políticas, culturales o psicológicas pueden sufrir violación o maltrato contra sus derechos humanos. Representan los sectores más débiles y desfavorecidos de la sociedad, ya que se encuentran en franca desventaja con relación al resto de la sociedad. Siguiendo a Pérez, podemos decir que la vulnerabilidad se manifiesta de tres formas: multidimensional (porque se manifiesta en distintas personas y en grupos determinados o identificados por características comunes), integral (porque su existencia implica la afectación de varios aspectos de la vida de las personas que la sufren) y progresiva (ya que ésta se acumula y aumenta en intensidad, lo que provoca consecuencias cada vez más graves en la vida de quienes la sufren, volviéndola cíclica) (Pérez, 2005).

La atención dirigida hacia los grupos vulnerables es relativamente reciente, anteriormente se destinaban recursos y apoyos, en general, al grupo o población considerada como pobre. Sin embargo, se han registrado aspectos que hacen que, dentro de este gran grupo de pobres, existan subgrupos o sectores específicos que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad. Ya sea por su condición de edad, sexo, origen étnico, preferencia sexual, estos sectores están más propensos a condiciones de riesgo que les impiden acceder a mejores condiciones de bienestar y lograr un desarrollo pleno e integral. El presente trabajo aborda a uno de los grupos más vulnerables de la sociedad mexicana, las mujeres indígenas, triplemente subordinadas: por ser indígenas, por ser pobres y por ser mujeres. Tomando como referencia estos puntos, y otros más que se abordarán en el texto, presentamos un breve análisis de la situación de las mujeres indígenas en Michoacán, como uno de los grupos más vulnerables en el país.

En el Estado de Michoacán, para cumplir con uno de los derechos de las mujeres, se promulgó la *Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Michoacán de Ocampo*, que señala en su primer artículo que:

La presente ley es de orden público, interés social y de observancia general y obligatoria en todo el Estado de Michoacán de Ocampo y los gobiernos municipales, para prevenir, atender,

⁵¹ Profesora Investigadora del Departamento de Estudios Sociales, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Cuerpo Académico “Desarrollo, Organizaciones y Sustentabilidad.” atximba@yahoo.com.mx

⁵² Profesora Investigadora del Departamento de Estudios Sociales, Universidad de Guanajuato, Campus León. Cuerpo Académico “Sociedad, cultura y política.” ivyja@yahoo.com

⁵³ Profesora Investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana. ghuacuz@yahoo.com

sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres de cualquier edad, así como establecer las políticas y acciones gubernamentales para garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar (2007, p. 2).

En este marco, la Secretaría de las Mujeres del Estado de Michoacán financió un estudio, del cual forma parte el presente texto, que tuvo como objetivo recabar la información sobre la situación de violencia de género en la que viven las mujeres pertenecientes a las etnias: purépecha, mazahua, otomí y nahua de la costa en el periodo 2008-2009. Para llevarlo a cabo se realizó el análisis de las bases de datos de la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (en adelante ENDIREH) 2003 y 2006. Además, se realizó una serie de entrevistas a mujeres de los grupos arriba mencionados. Se reconstruyó la percepción de las mujeres como sujetos singulares, situadas en relaciones sociales específicas, en un momento histórico concreto, y se incorporaron, a partir de su vivencia, las prácticas y representaciones que éstas tienen de su identidad de género, así como las modalidades de la violencia de género que padecen derivadas de su origen étnico.

Vulnerabilidad y tipos de violencia

La vulnerabilidad es causada a partir de la convergencia de diferentes factores que al combinarse disminuyen la capacidad que tiene una persona, grupo o comunidad para enfrentar una situación que les ocasione un daño, y más aún, para recuperarse de él (Pérez, 2005). Estos factores pueden ser de dos tipos: a) los internos cuando forman parte de las características propias del individuo, grupo o comunidad (edad, sexo, estado de salud, origen étnico, discapacidad, orientación sexual, entre otros); b) los externos están relacionados con el contexto social (nivel de ingresos, falta de empleo, educación formal, falta de políticas públicas, desigual distribución de la riqueza, fenómenos climatológicos, etc.) (Pérez, 2005).

Esta vulnerabilidad se puede registrar, para nuestro caso, a partir de los diferentes tipos de violencia que sufren las mujeres indígenas. Esta violencia se basa, principalmente, en la desigualdad entre hombres y mujeres; es decir tiene sus raíces en los modelos femeninos y masculinos, y las relaciones sociales desiguales que se establecen entre los dos sexos (Torres, 2004).

La violencia contra las mujeres se define, de acuerdo con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, como: “Cualquier acción u omisión basada en su género que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, tanto en el ámbito privado como en el público” (Cámara de Diputados, 2007: 2). La violencia hacia las mujeres se basa en el control sobre ellas.

Además, diferentes estudiosos del tema de violencia, así como las diversas leyes y convenciones que el país ha firmado a este respecto, definen las modalidades o tipos de violencia contra las mujeres de la siguiente forma:

- **Violencia psicológica.** Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.
- **Violencia física.** Cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.
- **Violencia patrimonial.** Cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos,

documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.

- **Violencia económica.** Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.
- **Violencia sexual.** Cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto; y
- Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres (Cámara de diputados, 2007:3).

Estos tipos de violencia pueden ser experimentados por una mujer en diferentes momentos o etapas de su vida; generalmente se combinan diferentes tipos, lo que aumenta la situación de vulnerabilidad de las mujeres. Los que ejercen la violencia, los agresores, pueden ser los papás, esposos, suegros, abuelos, hermanos e incluso hijos. Las mujeres pueden experimentar la violencia, como nos cuentan las informantes, desde pequeñas. Desde edades muy tempranas a las niñas se les enseña a responder a un papel subordinado hacia los hombres, lo que provoca que su situación y posición en las comunidades sea muy vulnerable y posibilite el ejercicio de la violencia hacia ellas.

Antes de avanzar en los datos del estudio consideramos pertinente abordar una discusión que está presente cuando hablamos del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, y que se relaciona con las prácticas, valores y costumbres que se viven en las comunidades indígenas.

Los derechos de las mujeres indígenas y la cultura

Existe un debate en torno a los derechos de las mujeres y quienes defienden la multiculturalidad. Entre quienes defienden las culturas de los pueblos y sospechan que los derechos de las mujeres son derechos para las mujeres blancas sin relación con esas culturas (Touraine, 2007). Es decir, se sospecha incluso de quienes abogan por un clima de respeto y sin violencia en los ámbitos comunitarios indígenas, con supuestos como que la violencia es algo “normal” en las comunidades indígenas. Con un argumento como el anterior se estaría negando el derecho a las mujeres a una vida libre de violencia.

A. Touraine refiere que “el pueblo es una noción aun más amplia que la clase, y el género remite a una definición más amplia que el pueblo” (2007: 148), de donde se desprende que si bien los derechos de los pueblos para conservar su cultura son válidos, lo son también los derechos de las mujeres indígenas, puesto que son derechos universales por encima de la colectividad. En este sentido, la defensa tanto de los derechos sociales y culturales sólo puede garantizarse “mediante una fuerte asociación entre los derechos de los individuos y los derechos de las colectividades o de las comunidades” (Touraine, 2007:149).

González (2009) afirma que los derechos humanos corresponden a los individuos (en este caso los derechos de las mujeres), pero puede ser que entren en conflicto con los derechos colectivos o con lo que se llama “usos y costumbres,” como se observa en el siguiente testimonio que González nos presenta:

Nosotras sabemos cuáles usos y costumbres son buenos y cuáles son malos. Malos son pegar y golpear a la mujer, de venta y compra, de casar a la fuerza sin que ella quiere, de que no puede participar en la asamblea, de que no puede salir de su casa ...Por eso queremos que se apruebe

la Ley de Derechos y Cultura Indígena ... Va a servir para que seamos reconocidas y respetadas como mujer e indígenas que somos... (Citado en González, 2009:178).

En estos casos, los intereses de las mujeres han estado subordinados a otros considerados “más importantes,” de ahí que cuando se pelea por la erradicación de la violencia hacia las mujeres indígenas se habla de que hay cuestiones más urgentes que esta problemática. Sin embargo, estamos hablando de un sector de la población que representa un poco más del 50 % del total, a lo que se agrega que existe una relación directa entre el desarrollo de las mujeres-madres y sus hijos.

Estos derechos no tienen que ser necesariamente excluyentes, más bien habría que buscar su complementariedad y adecuaciones que permitan el desarrollo de una vida plena, como individuo y comunidad. En esta línea, una alternativa para disminuir los factores de riesgo, que colocan a las mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad social, ha sido el reconocimiento y defensa de sus derechos, en este caso su derecho a una vida libre de violencia.

No obstante esta posibilidad, en los ámbitos indígenas la violencia se observa como algo “natural” (González, 2009). A este respecto, Freyermuth afirma que “la violencia no constituye una característica cultural inmutable, sino que es un proceso dinámico e histórico vinculado con las condiciones de desigualdad y de diferencia” (2004:85), y que dichas desigualdades inician desde la infancia donde las mujeres aprenden, por medio de las prácticas de socialización, a ser sumisas, obedientes y no mostrar sus necesidades o malestares. De esta forma ellas inician los matrimonios y soportan, de manera pasiva, la violencia de parte de los varones (Freyermuth, 2004).

Esto se relaciona estrechamente con los valores y prácticas que, como sociedad o grupo social, consideramos “naturales o normales”, Torres afirma que:

La argumentación contra la violencia hacia las mujeres como una transgresión a sus derechos humanos, al señalar que si bien es condenable, no amerita que se inviertan recursos en su erradicación, que hay cosas más importantes de qué preocuparse o simplemente que se consideran más graves que el sexismo que [...] aunque no sea tan extremo, se considera parte de la cultura (Torres, 2004:321).

La crítica a esta “naturalización” de la violencia evidencia las consecuencias que provoca el vivir en una situación así. La violencia restringe, de forma determinante, la vida de las mujeres; es uno de los mayores obstáculos, ya que les impide tomar decisiones en los distintos ámbitos y también limita su participación en el mundo público (González, 2009). De ahí que, en algunos casos, cuando las mujeres rurales tratan de llevar a cabo proyectos productivos, por ejemplo, los hombres reaccionen con violencia hacia sus siembras o animales domésticos y desplieguen estrategias, como el chisme, que obliga a muchas de ellas a regresar a sus papeles tradicionales (Rosas y Zapata, 2007).

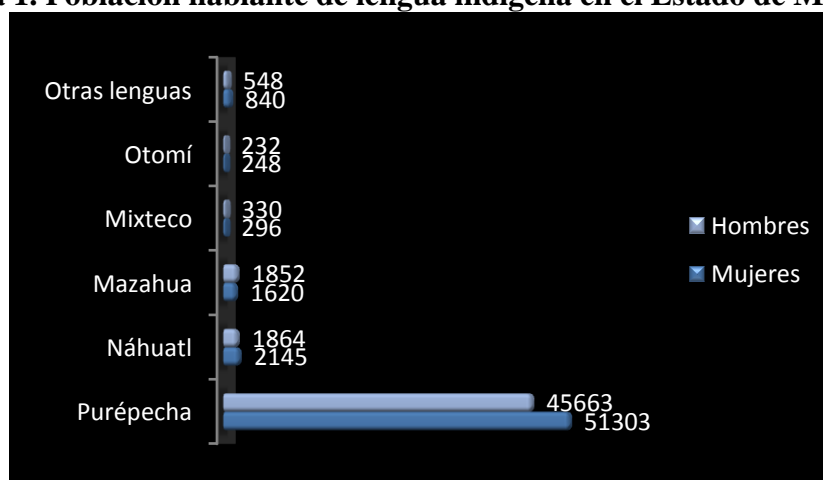
La violencia, psicológica, económica, o cualquiera de sus tipos, anula la capacidad de las mujeres para enfrentar cualquier condición de desigualdad. Las coloca en situaciones de mayor vulnerabilidad social y les impide actuar en contra de la inequidad que experimentan.

Mujeres indígenas michoacanas y violencia de género

Uno de los grupos más vulnerables es el de las mujeres indígenas, de las más pobres entre los pobres. En el estado de Michoacán viven cuatro pueblos originarios: purépecha, nahuas, otomíes y mazahuas; recientemente va en crecimiento la población indígena mixteca, que ha

llegado, principalmente a Morelia, como parte de las oleadas migratorias más recientes. Los datos poblacionales aparecen en la siguiente gráfica:

Gráfica 1. Población hablante de lengua indígena en el Estado de Michoacán



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (2005).

Como se observa en esta gráfica (1), el número de hablantes del purépecha representa la mayoría con respecto a otros hablantes de lenguas indígenas en el estado, de los cuales 51,303 lo hablan las mujeres y 45,663 son hablantes hombres. La siguiente lengua en importancia es el náhuatl y el mazahua respectivamente. A pesar de que el mixteco no es una lengua originaria de Michoacán, sí lo es del país, y ha alcanzado el cuarto sitio, en términos numéricos, y ha superando a los hablantes de otomí.

Los pueblos indígenas, entre muchas otras de sus carencias, no han tenido las mismas oportunidades de educación que la población mestiza, pero son las mujeres las que tienen una mayor vulnerabilidad en muchos aspectos, entre ellos el educativo. Son ellas quienes asisten menos a la escuela, a diferencia de los hombres del mismo rango de edad. En el año 2000, 82.2% de las mujeres de 6 a 14 años asistían a la escuela, mientras que 84% de los hombres lo hacía (INEGI, 2005). Estos porcentajes aumentaron en 2005, pero a pesar de dicho aumento, las mujeres siguen asistiendo a la escuela en menor proporción que los hombres, lo que las sitúa en una posición de mayor desventaja que ellos.

Estos datos ejemplifican la profunda desigualdad que padecen las mujeres al estar excluidas de los espacios y recursos para recibir educación formal. Tener acceso a la educación hace que las personas adquieran el “poder para” (Kabeer, 2006), les permite el acceso a espacios públicos y les permite conocer la cultura mestiza, que es en la que finalmente deben desenvolverse para lograr mejores condiciones de vida. Además la educación “mejora el acceso a los conocimientos, a la información y a las nuevas ideas” (Kabeer, 2006:197); y hay una relación positiva entre la educación de las mujeres y el bienestar de los y las hijas (por ejemplo, eleva las probabilidades del acceso a otros servicios y recursos).

Siguiendo con el caso de Michoacán, hay un ligero avance en el acceso a la educación, tanto de hombres como de mujeres ya que el porcentaje de alfabetismo de las mujeres pasó de 57.2% en el año 2000 a 61.9% en 2005. Sin embargo, todavía existe rezago entre la población, en el año 2000 la diferencia entre la tasa de alfabetismo masculina y femenina era

de 20.6%, y en 2005 disminuyó a 17.4%, pero aun así los datos nos indican que hay más mujeres indígenas analfabetas que hombres (INEGI, 2005).

Las persona sin educación formal están excluidas de recursos necesarios para desenvolverse plenamente en la sociedad; este indicador nos ayuda a calcular la desigualdad y vulnerabilidad a la que se enfrentan las mujeres. Por ejemplo, un mayor acceso a la educación se vincula, directamente, con una mayor participación en el mercado laboral, mejores condiciones de empleo y mayor acceso a posiciones de representación pública (Frías, 2008: 99). Uno de los aspectos que muestra el avance de las mujeres es el acceso a la educación en el nivel superior, ya que en otros niveles la brecha entre hombres y mujeres puede ser menor; pero al llegar a niveles altos de educación formal la brecha aumenta (Frías, 2008).

En el caso de las mujeres indígenas, ellas enfrentan mayores obstáculos para acceder a la educación en general y a la educación superior en particular. Esto se relaciona con su limitado y en ocasiones inexistente manejo del castellano y más específicamente con los roles de género tradicionales, que les dificultan el acceso a estos espacios como se observa en el siguiente testimonio:

Yo vengo de una familia de diez personas y yo me acuerdo que yo tenía ganas de ir a la secundaria y mis padres no me dejaron [¿por qué?], pues porque era mujer y porque me iba a casar, para qué vas a la escuela si a los 15 o a los 17 te vas a casar, entonces así se queda uno con lo poquito que aprendió en su casa (Mujer purépecha).

De acuerdo con el índice de igualdad de género (GEIMS), las mujeres de Michoacán tienen grandes desventajas. Este índice lo componen el acceso de ellas a la educación, la igualdad económica, política y legal; y en el caso particular de Michoacán, éste se encuentra ubicado en el lugar número 29 de las 32 entidades federativas que integran a México. Es decir, Michoacán es uno de los estados que presentan una mayor brecha entre hombres y mujeres, y donde ellas no tienen muchas ventajas. Por lo tanto es “en el grupo de los estados con mayor brecha de género, el varón ejerce mayor violencia física y sexual contra la mujeres que de otro tipo” (Frías, 2008: 119). Esta desigualdad expone a las mujeres indígenas a factores de riesgo y, como mencionamos, la vulnerabilidad es progresiva y puede llegar a fracturar los vínculos primarios en la sociedad, como es la familia.

Tipos de violencia

En Michoacán, según la ENDIREH, 10.1% de las mujeres reportaron violencia física, 8.3% violencia sexual, 36.3% violencia emocional y 30.1% violencia económica (datos citados en Frías, 2008). De acuerdo con algunos autores (Castro *et al.*, 2004), si bien es cierto que la mayoría de las mujeres entrevistadas en la ENDIREH denunciaron haber experimentado principalmente violencia emocional, en casi la mitad de los casos, ésta se presenta asociada a otros tipos de violencia. En la muestra nacional se identificó que 44 % de las mujeres declaró una o varias de las formas de violencia; y más de la mitad de este porcentaje experimentó al menos dos tipos de violencia distintos, uno de los cuales es la violencia psicológica.

Al parecer, en entidades con mayores avances en los derechos de las mujeres existen cifras de violencia mayores o pareciera; tal vez esto se deba a que en dichas entidades, donde las mujeres están mejor posicionadas, ellas se atreven a denunciar la violencia, no así en entidades con mayor brecha de género o mayor control patriarcal, en esos estados tal vez ellas no se atrevan a denunciar la violencia o a concebir algunos actos o prácticas como tal.

En lo referente a las mujeres indígenas, ellas son aun más vulnerables que las no indígenas. Analizando la ENDIREH 2003, solamente para el caso de las mujeres indígenas en

Michoacán, en relación con la violencia de género y doméstica, encontramos que 4% del total de mujeres encuestadas en esta entidad son consideradas pertenecientes a alguno de los pueblos originarios del estado. Este porcentaje podría aumentar si consideramos que 3.3% de las mujeres mayores de 12 años en el estado hablan una lengua Indígena (INEGI, 2005).

Enseguida hacemos una revisión de los datos cuantitativos que esta encuesta arroja sobre los tipos de violencia que tienen vigencia en algunas comunidades michoacanas. Se hace referencia además a las respuestas que las mujeres expresan respecto a las preguntas que directamente hicimos sobre las formas cotidianas en que la violencia se manifiesta en sus hogares.

Violencia psicológica

Como anotamos anteriormente, la violencia psicológica se relaciona con cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, en este caso de las mujeres indígenas. En la ENDIREH 2003, se les preguntó a las mujeres sobre las tensiones y conflictos con sus respectivas parejas: 2% de las mujeres indígenas dijeron que sus esposos o parejas se molestan con ellas porque trabajan fuera de su casa, esto podría responder a que en las representaciones sociales el trabajo de la pareja femenina se relaciona con pobreza y bajo índice de masculinidad. Este dato contrasta con el 4% de las mujeres que afirman que sus parejas se molestan con ellas porque no trabajan, lo que pudiera señalar que para un número reducido de hombres las responsabilidades económicas del hogar también deben ser compartidas por las mujeres o que, ante la situación de crisis económica los hombres permiten y alientan otra aportación al sustento familiar, aunque faltaría averiguar la valoración hacia el trabajo y contribución femenina.

Sin embargo, trabajen o no, son los hombres quienes tienen el mayor poder de decisión. Entrevistadas las mujeres indígenas señalaron que a pesar de que algunas contribuyen al gasto del hogar trabajando remuneradamente, eso no las exime de la doble o triple jornada: “En las comunidades rurales los hombres son muy machistas” por ejemplo: “el hombre es el que manda, el que decide y el que ordena en la casa y la mujer aunque trabaje no tiene derecho a muchas cosas” (Mujer Mazahua).

La situación de las mujeres indígenas en Michoacán, y en el país, tiene que ver con los roles tradicionales de género que se encuentran fuertemente presentes, como lo afirman mujeres mazahuas del estado. Ellas, en la actualidad, todavía tienen la obligación de atender la casa y además ayudarle al hombre en el campo; en sus palabras: “las mujeres tenemos la obligación de ser sumisas y no tenemos derecho de opinar”. Las entrevistadas lamentaron que las mujeres en las comunidades no tengan derecho a la propiedad (violencia patrimonial) y que sean constantemente humilladas. En este sentido, la reglamentación social enfatiza las desigualdades incluso en el terreno de lo económico, facilitando las condiciones de opresión que mantienen los privilegios masculinos.

Dentro de esta situación de roles muy tradicionales al interior de los pueblos indígenas en Michoacán, la educación de las y los hijos se concibe como una de las tareas principales de las mujeres, por lo que resulta significativo que 15% de ellas sean calificadas negativamente en este punto (La pareja se molesta por como educa a los hijos e hijas), lo que significa que para estas mujeres indígenas existe conflicto con las parejas por la forma en que ellas educan a las y los hijos.

Un porcentaje que consideramos alto señaló que sus parejas están molestas con ellas

porque consideran que no cumplen como madres, es decir que no cumplen con las tareas que supuestamente las calificarían como una “buena madre”. En esta línea, la maternidad sigue siendo el principal destino en la vida de las mujeres indígenas y en este sentido, resulta interesante revisar los datos que sobre el asunto nos arroja la encuesta.

Un 4% respondió en la ENDIREH 2003 que su pareja se molesta porque se embaraza, lo que indica que los ideales de maternidad y paternidad son compartidos en la mayoría de los casos por las parejas y casi nunca existe un desacuerdo respecto del embarazo, lo que implica una tendencia comunitaria a no planear el número y espaciamiento de los hijos. Además, existe poco conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos entre las mujeres indígenas del estado, quienes además reconocieron que “si fuera por los hombres tendríamos muchos hijos”.

Socialmente en las comunidades es mal visto que las mujeres no se embaracen: “le echan a una habladas”, debido a que la maternidad es una experiencia obligatoria en sus vidas. Son los hombres en su mayoría quienes deciden que ellas “deban” tener hijos. Por ejemplo, una de las mujeres indígenas que entrevistamos comentó su historia: a pesar de que los doctores le habían diagnosticado que no podía tener muchos hijos por razones de salud, cuando le comentó al esposo su deseo de querer usar un método anticonceptivo, éste le respondió: “que él no estaba de acuerdo que fuera a la clínica y yo le dije: ¿por qué? y me contestó: para eso nos casamos, para tener hijos...”

Relacionado con el aspecto de la maternidad, existe un problema que ha sido documentado, sobre todo en el caso de Chiapas (Freyermuth, 2003), acerca de violencia en el embarazo. A pesar de que se aprecie que las mujeres tengan múltiples embarazos, el fenómeno de la violencia durante el embarazo es persistente. La Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas 2008 (en adelante ENSADEMI) reporta que 17% de las mujeres indígenas sufren violencia durante sus embarazos, violencia que como bien lo documenta Freyermuth (2003), puede llegar a la muerte.

La violencia psicológica también se registra a partir del número de mujeres que son valoradas negativamente con este aspecto de su identidad, ser madre, un 12 % de las encuestadas respondió afirmativamente a la pregunta “La pareja se molesta porque no cumple como madre”. Estos datos revelan los roles de género que viven las mujeres indígenas de las comunidades, lo que supuestamente se espera que deban hacer. Por ejemplo, una de las características que debe tener una “buena mujer indígena” es la obediencia a los maridos.

En los datos que aporta la ENDIREH 2003, 31% de las mujeres reportaron que sus esposos o parejas se molestan con ellas cuando no los obedecen, tensión que puede pasar de una simple molestia hasta la violencia hacia ellas, ya que no se comportan como “debería ser.” Por ejemplo, se espera que ellas sean fieles, se las reprueba socialmente cuando son infieles; mientras que a los hombres les es socialmente permitida la infidelidad, no se les castiga, incluso se les permite visitar las casas de sus amantes; mientras que las mujeres indígenas que han sido infieles son castigadas con trabajos pesados como “acarrear arena, tierra o cemento... para que toda la comunidad se entere del error de andar con otro hombre” (Mujer Mazahua).

A las mujeres indígenas se las enseña desde muy pequeñas su rol de género, siempre subordinado, como observamos en los siguientes testimonios:

A las niñas les digo: ve allá, ve acá, vamos a hacer de comer, echa las tortillas, levanta los platos y lo hacen, ellos [los hijos] no, ellos nada más vienen y comen y se salen luego, luego y dejan

allí todo, y las niñas no, la niña es siempre la que recoge todo, es la que entra a los cuartos a hacer todo y los niños no, los niños conforme se paran de la mesa, se salen y no regresan nada, yo en veces les digo pero no me hacen caso, luego no digo nada porque mi esposo dice que ese es trabajo de viejas (Mujer purépecha).

Ser mujer es estar en el hogar y preparar la comida al marido cuando llegue de trabajar y darle agua a los animales y darle agua a las borregas y darle la pastura y atender mis niños, los hombres se van a trabajar y traen el sueldo que ganan para la alimentación de los hijos, para mí y para mis hijos, para el abono, para cultivar y todo eso, lo que ellos hacen nosotros no lo podemos hacer, porque es más difícil lo que ellos hacen, ir a trabajar y levantar cosas pesadas, construir casas... (Mujer mazahua).

En lo que se refiere a la importancia que la mujer puede tener en la resolución de conflictos o la colaboración en las actividades relacionadas y toma de decisiones, el 17% señala no ser tomada en cuenta o ser ignorada la mayoría de las veces, mientras que hay un 1% que señala recibir este trato esporádicamente.

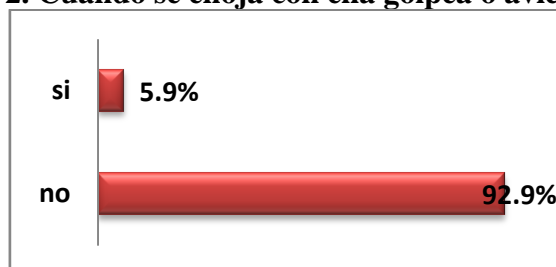
Las mujeres de la zona purépecha también sufren violencia psicológica cuando se les restringe la posibilidad de acceder a estudios superiores, tener un trabajo o tener tiempo para ellas. Las jóvenes indígenas consideran que “no es justo que no trabajemos, tanto esfuerzo para nada”; se les limita la posibilidad de ingresar al mercado laboral: “A las mujeres no las dejan trabajar porque dicen que van a andar de locas”; se les coarta la libertad de tránsito: “Una mujer después de las 10 de la noche no puede salir porque la critican” o se les obliga a realizar largas jornadas de trabajo “A las mujeres las traen como sirvientas” (Testimonios de Mujeres Purépechas).

Violencia física

La violencia física se manifiesta con cualquier acto que inflige daño, no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de objeto que provoque lesiones internas o externas (Cámara de diputados, 2007). A este respecto, según la ENDIREH, la violencia física y la violencia sexual son poco expresadas por las mujeres que respondieron la encuesta, por ello sorprende que casi el 6% de los hombres responda con golpes y destrucción de objetos, en los que se encubre el deseo de maltrato directo, hecho que además está descrito como parte de los signos de alarma del ciclo de violencia conyugal.

Sin embargo, la ENSADEMI 2008 reporta en su estudio que 25.5% de las mujeres indígenas padecen violencia con su pareja actual, cifra muy distinta y por encima de la que se reporta con la ENDIREH y que incluso se incrementa según la región de que se trate, por ejemplo en los altos de Chiapas la cifra alcanza 41.37%, sobre todo porque es una región monolingüe y según la ENSADEMI 2008 en grupos monolingües la violencia hacia las mujeres es mayor. Los testimonios que encontramos con las mujeres nos muestran que la violencia es un fenómeno recurrente y presente durante toda su vida.

Gráfica 2. Cuando se enoja con ella golpea o avienta cosas



Fuente: Elaboración propia, ENDIREH (2003).

Como se observa, hay casi un 6% de hombres que se enoja y golpea a la mujer. Este porcentaje es bajo, considerando las opiniones que las mujeres vertieron durante las entrevistas. Cuando se iniciaban las entrevistas ellas negaban la violencia, incluso en el caso de las mujeres nahuas, en uno de los grupos todas callaron al mismo tiempo cuando se les hizo esta pregunta. Es posible que esta reacción se relaciona con el miedo o vergüenza que experimentan: “nosotras preferimos llevárnoslo a la tumba que hablarlo”, lo que señala la dificultad de contar con un diagnóstico que revele los índices de violencia reales que viven estas mujeres, y además expresa el costo que están dispuestas a pagar para mantener las estructuras comunitarias.

En este sentido, la amenaza de golpear o hacer daño es también una forma psicológica que precede la violencia física en la mayoría de los casos, pero se ha demostrado que también puede ser un mecanismo de control posterior a un episodio de golpes. El 12% de las mujeres refiere haber sufrido esta forma de violencia.

Los episodios de violencia que padecen las mujeres indígenas generalmente comienzan en el noviazgo, donde los hombres les impiden hablar con otras personas, les prohíben que hablen con otros hombres o salgan a pasear con sus amigas: el 8% de las mujeres señaló tener conflicto por visitar amistades; mientras que en lo que se refiere a la violencia física, el 5% señala haber sido encerrada por su pareja y/o haber sido impedida de salir (ENDIREH, 2003). Las entrevistadas recordaron cuando eran jóvenes: “lo admitíamos para quedar bien con él” (novio), porque decían: “platicaste con fulanito, es que andas de puta”, “tienes que estar sujeta a lo que el hombre diga”. Los hombres, de acuerdo con las estructuras patriarcales, esperan pronta obediencia y si no la encuentran pueden reaccionar violentamente, como nos cuenta una de las informantes:

Dicen que ha aumentado el conocimiento, que los estudios, pero no han podido ayudar [a las mujeres] porque todavía el hombre aun teniendo esos conocimientos, no lo quieren reconocer, porque todavía ellos son los que mandan, ellos son los que dicen: “tráeme un vaso de agua” aun estando el agua cerca; llegan del trabajo casi tronando dedos “sírvenme de comer”; a ellos no les importa si la mujer estuvo lavando, si estuvo en la faena de la escuela, si se fue a hacer trabajos al campo, si sacó a los animales [al campo], si hizo todo el quehacer, ellos no se fijan en eso, ellos llegando quieren que esté ya lista la comida, se sientan a esperar y casi a tronar dedos y allí es donde empieza el maltrato físico o psicológico porque empiezan: “es que no sirves para nada, es que eres una inútil, qué estuviste haciendo, a dónde fuiste, con quién te fuiste” (Mujer Otomí).

En general, 16% de las mujeres señaló haber sentido miedo respecto de su pareja, aunque no existe explicación sobre la razón específica. En este sentido, la mayor desprotección de estas mujeres se manifiesta cuando enfrenta daños potenciales a la salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades o la violación de sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales, económicos y legales las coloca en una condición de vulnerabilidad social (Cáceres, 1999).

Una de las formas de sumisión importante a través de la violencia física se muestra en el porcentaje de mujeres indígenas que señalan haber sido pateadas por su esposo (7%). Y un porcentaje significativo de las mujeres entrevistadas han sido maltratadas físicamente por medio de las manos o un objeto (13%), lo que multiplica el número de mujeres que son golpeadas en situaciones de enojo (ENDIREH, 2003). Muchas mujeres indígenas manifiestan además sufrir violencia por parte de sus suegros y desde niñas en su familia de origen:

Yo me acordaba cuando estaba yo chiquita, llegaba mi papá y levantaba de la cama a mi mamá y la agarraba y le pegaba, y a nosotros nos levantaba y nos sacaba [de la casa] como media hora y llorábamos, era oscuro y no había luz y no había quién iba a defender y levantaba a mi abuelita y también le daba [le pagaba], no la respetaba, le pegaba mucho...se

fue como dos meses a México y cuando regresó, lo recibió otra vez mi mamá y yo tenía mucho miedo cada que se emborrachaba... (Mujer Mazahua).

Un elemento que se considera de riesgo para la vida de las mujeres es cuando se involucran armas en los procesos de violencia física e intimidación. Es común que los hombres asesinen a las mujeres por medio de armas de fuego, por ello puede señalarse que entre las mujeres indígenas hay un 1% de ellas que están en riesgo máximo (ENDIREH, 2003). En el siguiente testimonio se observa un episodio de violencia que llevó a la muerte a una mujer:

Yo vi cuando era niña [hace 8 o 10 años] que a una vecina que vivía enfrente, su esposo le pegaba a la señora y a los niños y al último la señora se murió de tantos golpes y ahorita tiene otra [mujer] y también [le pega]. Esa vez, como siempre le pegó y le pegó, la señora se fue y después vino [regresó a la comunidad] y él volvió a pegar, aunque ya se sentía mal la señora por los dolores de los golpes que tenía en el cuerpo, se fue a morir con su hija a México... y así lo dejaron porque la señora no fue al hospital, nadie ni los doctores, ni la ley hizo algo (Mujer Mazahua).

Violencia económica

Respecto a la violencia económica (toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima), el 12% de las mujeres declaran haber recibido reclamo por parte de sus parejas por sus gastos en un modo más o menos común, y un 1% que sólo reclama a veces. También se registro un 15% de hombres que limitan los gastos de las familias a pesar de contar con recursos para vivir mejor y un 1% que no lo hace sistemáticamente (ENDIREH, 2003).

En este contexto, la violencia económica también tiene un componente psicológico y recurre a la estrategia de la amenaza como forma de limitar el acceso de las mujeres a las condiciones mínimas de supervivencia y que hacen referencia a la desigualdad económica que en las comunidades indígenas es estructural. Un 7 % de las mujeres declaró que su pareja la ha amenazado con no darle para el gasto (ENDIREH, 2003). Lo que en última instancia no solo coloca a la mujer en condiciones de vulnerabilidad, sino que también al resto de la familia: hijos y abuelos.

Violencia sexual

Finalmente, la violencia sexual, es uno de los fenómenos que apareció con más frecuencia entre las mujeres indígenas. La ENDIREH 2003 revela que existe un importante porcentaje de mujeres que cumplen con el débito conyugal, aunque no esté en el horizonte de su deseo, así un 14% de las encuestadas señaló tener relaciones sexuales sin libre consentimiento de manera frecuente, mientras que un 1% señala que eso ocurre sólo en algunas ocasiones.

Por otro lado, hay un 7% de mujeres que señalan tener relaciones a la fuerza con sus esposos de manera común, mientras que un 1% sólo a veces (ENDIREH, 2003). Esta forma de violencia se tipifica como violación conyugal. Mientras que la ENDIREH 2006 reporta que 8% de las mujeres indígenas encuestadas dijeron haber sido acariciadas o manoseadas sin su consentimiento. Y 30.8% fueron agredidas con palabras, de índole sexual, que las insultaban.

Durante las fiestas, en la región purépecha, las jóvenes ingieren bebidas embriagantes: “algunas jovencitas toman tanto que ‘se pierden’ y las violan”. Se denunció el caso de un matrimonio en donde el esposo de una mujer de 20 años la está prostituyendo con un hombre de 40 años, los dos se ponen de acuerdo para que la viole por las noches, ante tal situación las entrevistadas comentaron: “cómo es posible, no que ya estamos muy civilizados”, se relató

que en la situación anterior, los integrantes de la pareja “se pelean y se gritan, ella se fue, pero su papá la regresó, le dijo que tenía que aguantar la vida que llevaba” (Mujeres Purépechas).

En la zona mazahua hay una creciente preocupación por las agresiones sexuales hacia las mujeres, incluso por parte de la delincuencia organizada como los Zetas. La violencia sexual, según los testimonios recabados, la sufren más las niñas y las ancianas, es decir las más vulnerables de las mujeres indígenas. De forma similar, en las entrevistas que realizamos a las mujeres purépecha, en un taller donde se les preguntó sobre el tema de violencia, nos comentaron que la mayoría de ellas lloraron. ¿Cuántas lloraron? Se preguntó y dijeron que muchas. Cuando se le hizo la pregunta de ¿por qué lloraban las mujeres? La entrevistada comentó que porque recordaban la violencia que habían sufrido.

Es decir, las cifras cuantitativas reflejan poco la realidad que las indígenas viven, incluso cotidianamente. De hecho, en un episodio de violencia ocurrido en las instalaciones de la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán, algunos profesores afirmaron que era normal, que es la cultura, en este caso no se sancionó al hombre que golpeo a su compañera pues era “estigmatizarlo” sin tomar en cuenta a la mujer ni sus derechos.

Apuntes finales

La ENDIREH 2003 ejemplifica, de manera clara, cómo la violencia psicológica y económica se manifiestan en forma mayoritaria entre esta población de la misma manera que lo hace en las poblaciones no indígenas, por lo que podría afirmarse que la violencia es patriarcal y aunque tiene componentes diferenciados entre las poblaciones indígenas (especialmente en lo que se refiere a la violencia sexual) requiere una intervención compleja que comprenda una visión desde la interculturalidad.

La ENDIREH 2006 preguntó a las mujeres si ellas habían reportado los casos de violencia que han padecido. En la mayoría de las comunidades indígenas, las mujeres pocas veces hablan de presentar una denuncia o de acudir a instancias en busca de apoyo médico, legal o emocional para atender las dinámicas de violencia que viven. El porcentaje más importante está entre las mujeres que no dan aviso (23.1%), seguido por el porcentaje de mujeres que acuden a sus familiares (7.7%) y finalmente las mujeres que acuden con la policía (3.8%) (ENDIREH, 2006). Las instituciones, en este sentido, están muy lejos de cumplir con el derecho de garantizar el acceso a una vida libre de violencia; mientras no se busquen soluciones complejas al problema y deje de entenderse el mismo como un asunto que atañe sólo a las partes involucradas en lo inmediato.

En esta línea, entre las mujeres indígenas no hay muchas opciones para denunciar hechos de violencia. En algunos pueblos “recogen” (regresan a la casa de sus padres) a las mujeres que les pegan, ellas a veces se regresan porque piensan que son una carga para la familia. En algunas comunidades las mujeres y sus esposos se van a vivir a casa de la familia de ella y esta situación puede evitar la violencia. Algunas más denuncian estos actos de violencia, sin resultados fructíferos. Ya que, aun cuando se denuncien los hechos a las autoridades del pueblo, éstas aun entienden que la violencia es “legítima” y que es una forma de corregir a la esposa. Además de eso, las autoridades tratan de que la pareja se reconcilie y que la esposa se subordine al marido para que la violencia no arrecie o se detenga (González, 2009). Pero también algunas mujeres adultas justificaron la violencia masculina en la pareja:

[las golpean] porque no entienden, o no le obedecen lo que ellos dicen, o lo que quieren que le haga uno y por eso las golpean, a mí no, porque yo hago todo lo que él quiere y le hago las cosas que más necesita, porque si no lo hiciera, yo creo que sí me golpearía (Mujer Purépecha).

A este respecto, los episodios sobre violencia minan la confianza y autoestima de las mujeres. En el caso de las indígenas, según la ENDIREH 2006 4% de ellas no se consideran valiosas; y 3.8% piensan que no tienen derechos iguales que los hombres.

Hay una preocupación común manifiesta en los grupos de mujeres que entrevistamos. Tanto mujeres otomíes, mazahuas, purépecha y náhuas, declaran una creciente preocupación por la violencia que en sus comunidades padecen las niñas, violencia que en ocasiones se traslada al noviazgo y luego en el matrimonio. A nivel nacional, la ENSADEMI 2008 reporta que 35% de las mujeres entrevistadas padecieron violencia en su infancia. Muchas de ellas continuaron padeciéndola en la adultez. Es el padre quien aparece como el principal agresor (48.5%) seguida por la madre (45.2%) y otros familiares.

Las mujeres que entrevistamos plantearon el grave hecho de que muchas niñas sufren agresiones sexuales en la comunidad y en su casa. Durante las entrevistas, se relató un caso de un padre que vendió a su hija durante una fiesta: la vendió por 200 pesos a un hombre para él comprar alcohol y seguir bebiendo; también se contaron eventos de abuso sexual a niñas, generalmente este tipo de casos son encubiertos “por el miedo al qué dirán” o “por el miedo a que sea señalada la personita [la niña]”, también es frecuente que la familia no denuncie debido a la impunidad: “los culpables salen y andan como si nada”, en otras ocasiones cuando violan a las niñas, la familia no les cree.

Todo lo anterior apunta a la búsqueda de una definición precisa de las causas de la vulnerabilidad que viven estas mujeres, para en un momento posterior desarrollar sus propias capacidades para superarla. Como mencionamos anteriormente, existen diversos factores que colocan a las personas en condiciones de vulnerabilidad social: el restringido acceso a la educación formal, los roles tradicionales acerca del ser mujer, la pobreza, etc.

Conclusiones

La violencia hacia las mujeres indígenas muestra que ellas viven en una situación donde sus derechos son constantemente vulnerados. El derecho a una vida libre de violencia, el derecho a asistir a la escuela, el derecho a salir, a tener los hijos que ellas quieran, a tener propiedades, son los derechos más frecuentemente quebrantados cuando ellas sufren violencia. Porque el impedirles jugar de niñas, padecer violaciones, impedirles asistir a la escuela, exigirles tener hijos, no dejarlas a salir a trabajar o divertirse, entre otras agresiones, son parte de la violencia que cotidianamente padecen.

Las mujeres indígenas que sufren violencia corren el riesgos de no ejercer plenamente sus derechos civiles, sociales y humanos: “La vulnerabilidad fracciona y por lo tanto anula el conjunto de derechos y libertades fundamentales, de tal suerte que las personas, grupos o comunidades vulnerables tienen estos derechos únicamente a nivel formal, ya que en los hechos no se dan las condiciones necesarias para su ejercicio” (Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia en Pérez, 2005).

La ENDIREH (2003 y 2006) nos muestran cifras de la violencia que ellas padecen, pero la realidad es aun más cruel. Estos datos fueron presentados en una reunión de trabajo con el grupo *Kw'aniskuyarani* (Investigar con el entendimiento), el año pasado, en Pátzcuaro, Michoacán y las mujeres indígenas que asistieron afirmaron que las cifras quedaban cortas ante la realidad.

Es por tanto que la problemática que padecen las mujeres indígenas no se resuelve con solamente promulgar una ley que las proteja (*Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*), es necesario unir esfuerzos, tanto organizaciones de la sociedad civil, como organismos de gobierno y las mismas comunidades y mujeres, para atender de manera integral esta problemática. No obstante los avances, las cifras de mujeres que sufren algún tipo de violencia casi no han disminuido.

Parte de la solución se relaciona con la modificación de los estereotipos, roles y prácticas socioculturales, que tienen sus orígenes en valores tradicionales, así como la concepción del poder y la subordinación que nacen de los anteriores (Pérez, 2005). Es necesario sensibilizar a quienes procuran la justicia sobre la problemática de las mujeres y de las mujeres indígenas en particular. De igual forma existe el imperativo de programas para la prevención y seguimiento de los casos identificados como vulnerables y que han recibido atención, con el fin de conocer el proceso de revertir las desventajas y evitar que vuelvan a vivir esta condición. De esto dependerá el que las mujeres indígenas, y los grupos vulnerables en general, superen las condiciones de vulnerabilidad social que viven y tengan entonces los elementos necesarios para combatir su potencial desventaja.

Quedan muchos pendientes, muchas preguntas abiertas sobre la problemática, profundizar aun más en el tema. Documentar cuál es la situación de niños, niñas, jóvenes, ancianos y ancianas, así como discapacitados(as) en este tema.

Referencias

- Cáceres, F., (1999). Dimensiones sociales y relevantes para la prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, en Izazola, J. A. (Edit.), *El sida en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria*, México: Fundación mexicana para la salud
- Castro R., Riquer F. y Medina M. E. (Coords.) (2004). *Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*, México: Instituto Nacional de las Mujeres/INEGI/CRIM
- Freyermuth E., G. (2004). La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad, en Torres F., M., *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. México: El Colegio de México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer
- Freyermuth E., G. (2003). *Las mujeres de humo. Morir en Chenalhó. Género, étnia y generación, factores constitutivos de riesgo durante la maternidad*, México: CIESAS/Instituto Nacional de las Mujeres/Comité por una Maternidad voluntaria y sin riesgo de Chiapas/Porrúa
- Frías, S. (2008). Diferencias regionales en violencia doméstica en México: el rol de la estructura patriarcal, en Castro y Casique, *Estudios sobre cultura, género y violencia contra mujeres*, México: UNAM/CRIM
- Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, (2007), *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia*, México: Gob. Estado de Michoacán
- González M., S. (2009). Violencia contra las mujeres, derechos y ciudadanía en contextos rurales e indígenas de México, *Convergencia*, Vol. 16, no. 50, pp. 165-185.
- Instituto Nacional de Geografía e Informática, Instituto Nacional de las Mujeres, UNIFEM, UNDP, Instituto Michoacano de la Mujer, (2003), *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003 (ENDIREH): Michoacán de Ocampo*, México: INEGI
- Instituto Nacional de Geografía e Informática, (2005), *Censo de Población y vivienda 2005 (CONTEO)*, México: INEGI
- Instituto Nacional de Salud Pública (2008). *Encuesta Nacional de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas (ENSADEMI)*, México: INSP
- Kabeer, N. (2006). *Lugar preponderante del género en la erradicación de la pobreza y las metas del desarrollo del milenio*, México: IDRC-CDRI/Plaza y Valdés
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, (2007), *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, México: Diario Oficial de la Federación (1 de febrero de 2007)
- Pérez C., M. de M., (2005). Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar, *Boletín Mexicano de derecho comparado*, no. 113, México
- Rosas V. R. y Zapata M. E. (2007). *Mujeres en la bruma. Tenencia de la tierra en Guanajuato*, México: Colegio de Postgraduados/CONACYT/CONCYTEG/IMUG
- Torres F., M. (2004). Violencia contra las mujeres y derechos humanos: aspectos teóricos y jurídicos, en Torres F. M., *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. México: COLMEX-Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer
- Touraine, A. (2007). *El mundo de las mujeres*, España: Paidós

Vulnerabilidad social en Adolescentes con Síndrome Metabólico. “Un problema mundial de índole social”

*Dora Julia Onofre Rodríguez**
*Martha Leticia Cabello Garza***

Introducción

En México, la Ley para la Protección de los Derechos define a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de asistencia social cuando están expuestos a violaciones a derechos en los campos de *la educación, la situación laboral, y la salud*. El conjunto de estos factores caracteriza a una persona, en este caso, adolescentes, como en estado de vulnerabilidad. Es decir, vive en una situación riesgosa definida por circunstancias específicas que pueden ser sociales, económicas, culturales, familiares, genéticas, de género, y por supuesto de edad. Sin embargo, también están expuestas a otras situaciones como son conductas riesgosas y situaciones sociales contingentes. Tanto en el caso de las situaciones riesgosas, como de las conductas riesgosas, los adolescentes no siempre son responsables o no siempre tienen las capacidades o habilidades para influir y modificar tales situaciones o condiciones (CEPAL-ECLAC, 2002).

Es por ello que considerar el conjunto de situaciones de riesgo y condiciones de riesgo por un lado, así como de capacidades de los sujetos para hacerles frente, por otro, daría lugar a que la política de asistencia social contara con más elementos para lograr efectivamente modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden a los individuos su desarrollo integral.

Escribir sobre vulnerabilidad social, significa hablar también de transición epidemiológica la cual aborda concretamente tres variables que tienen relación con la salud: las demográficas, sociales y económicas. Es una aplicación inferencial y una interpretación del complejo salud-enfermedad y los determinantes demográficos, socioeconómicos y ecobiológicos de la dinámica poblacional. Se corre el riesgo de no identificar adecuadamente dimensiones de cambio, en tiempo, espacio o diversidad poblacional, en los patrones que determinan la aparición de la salud (Fischho, Nightingale y Iannota, 2001).

Con todo ello, en México este abordaje es urgente sobre todo para la aplicación de acciones esenciales de salud en un grupo de población, como es el de los adolescentes, que ancestralmente han sido evadidos en aspectos muy específicos de los efectos a la salud. La teoría de la transición epidemiológica tiene como supuesto que la mortalidad sea un factor fundamental en la dinámica poblacional, aunada a la fertilidad como una significativa covariable. Otro supuesto es que las enfermedades infecciosas en la transición epidemiológica van siendo desplazadas progresivamente por enfermedades degenerativas y otras producidas por el ser humano y sus estilos de vida.

En la transición epidemiológica que sucedió durante el siglo XX, el relativo control de las enfermedades (infecciosas, parasitarias) transmisibles como consecuencia de los grandes progresos en esa centuria en su prevención y tratamiento (antibiótico, antiparasitario) ha facilitado la aparición progresiva de otras enfermedades crónicas no transmisibles, de las que las 4 más representativas son: la cardiovascular, el cáncer, la obesidad y síndrome metabólico. Estas 2 últimas comparten parcialmente un «suelo» genético, cuya expresión ha sido acelerada por los espectaculares cambios de estilo de vida en los años siguientes a la mitad del

siglo XX y que se perpetúan en la actualidad. Debido a lo anterior, se analiza al Síndrome Metabólico en adolescentes (Omram, 1983).

Síndrome Metabólico

La “epidemia” de obesidad se ha extendido hasta los grupos poblacionales más jóvenes; llegando a afectar en una elevada proporción a niños y adolescentes. Asociado a la obesidad, en los últimos años se ha incrementado en estas personas la incidencia y prevalencia de Síndrome Metabólico (SM). El SM se está convirtiendo en uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI. Este término es utilizado para indicar aquella situación clínica que incluye diferentes grados de hipertensión, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina, dislipidemia aterogénica, obesidad central a los que se asocian estados proinflamatorios y protrombóticos. Su diagnóstico implica aumentar en 5 veces el riesgo de padecer diabetes tipo 2 y en 2 ó 3 veces el de enfermedad cardiovascular (Grundy, 2006). La morbilidad y mortalidad prematuras que acarrea podrían desequilibrar, según algunos autores, el presupuesto sanitario de muchos países industrializados, así como en países con economías en transición (Grundy, 2006; Zimmet, Alberti y Serrano-Ríos, 2005; Eckel, Grundy y Zimmet, 2005).

Cuando se examina en donde o en qué momento se produce la patogenia del SM, innegablemente se tienen que trasladar al pensamiento aspectos que tienen que ver con la genética y con la parte ambiental o conductual; la historia personal y familiar; los estilos de vida y hasta con aspectos que tienen que ver con los cambios demográficos y culturales que han afectado el comportamiento de las personas (Lobstein, Baur y Uauy, 2004).

Actualmente existen múltiples perspectivas de abordaje del problema del SM; las que mayormente han predominado en el mundo occidental son las que responden al paradigma cuantitativo, es decir, lo que tienen que ver con la medición de glicemia, colesterol, circunferencia de cintura, presión arterial; desde esta perspectiva, los principales factores implicados son la resistencia a la insulina y la obesidad (Marcos y Moreno 2001). Por el momento no existe un tratamiento global para el SM, sino que lo más importante es su prevención. De aquí se desprende la importancia de un serio cambio en el estilo de vida. Al igual que en la diabetes tipo 2 lo que mejor resultado ha dado es la combinación de: aumento en la actividad física, una dieta hipocalórica pobre en grasas saturadas y el cambio a hábitos de vida saludables. Este enfoque de corte biomédico ha prevalecido, sin embargo, poco resultados ha dado, sobre todo si pensamos el número cada vez más creciente de personas (incluyendo niños y adolescentes) que son ya parte del problema en las últimas décadas.

Por otra parte, es oportuno destacar que, si bien todos los estudios realizados hasta el momento incluyen el análisis de las variables o criterios antes citadas, muy pocos consideran para la interpretación fisiopatológica y patogénica del SM las situaciones sociales de la vida diaria –familiares, personales o laborales– como predisponentes para el desarrollo de la obesidad y/o de uno o varios de los componentes de este síndrome (Rozanski, Blumenthal, Davidson, Saab y Kubzansky, 2005). Es por eso que desde la perspectiva sociocultural se puede estudiar al SM como problema que tiene su génesis en el desarrollo histórico y demográfico de las sociedades, en donde las relaciones sociales y económicas forman parte fundamental de la problemática e impactan de forma importante en la población.

El problema del SM en los adolescentes (independientemente desde la perspectiva que se aborde) se debe estudiar con detenimiento e integrar todas las variables y factores presentes

tanto en su génesis como en su desarrollo y evolución, ya que los costos tanto a nivel individual como social son importantes y trascendentes para cualquier sociedad.

Definición

Es necesario destacar, que actualmente no existe un acuerdo internacional en relación a la definición del SM en adolescentes; algunos autores siguen los lineamientos propuestos por el Programa Nacional de Educación sobre Colesterol (NCEP) en el marco del III Panel de Tratamiento en Adultos (ATP III), existiendo diferencias entre valores de referencia y variables a ser consideradas. La definición se complica, ya que en este grupo etario se presentan cambios durante el crecimiento y desarrollo. La obesidad, es uno de los parámetros que muestra mayores diferencias en cuanto a su definición, debido a discrepancias en los valores límite utilizados para clasificar las variables e indicadores antropométricos.

El número de publicaciones y de trabajos de investigación sobre el SM es de varios miles en el momento actual. La primera definición fue elaborada en 1999 por un grupo consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO) propuso que se denominara SM. Se considera que existe SM si se dan estos criterios: Intolerancia a la glucosa o Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 o Resistencia a la Insulina (RI) junto a dos o más de las siguientes alteraciones: Hipertensión Arterial (HTA) $> 140/90$ mm Hg., Dislipemia hipertrigliceridemia > 150 mg/dl ó descenso de cHDL (hombres: 35 mg/dl; mujeres: 39 mg/dl), Obesidad central o visceral (cociente cintura-cadera $> 0,90$ cm para hombres y $> 0,85$ cm para mujeres) y/o IMC > 30 Kg/m², Microalbuminuria (excreción urinaria de albúmina > 20 µg/min o cociente albúmina/creatinina > 30 mg/g). El aspecto esencial de esta definición era la descripción biológica y fisiológica de la RI. Tiene algunas limitaciones como es la necesidad de realizar técnicas invasivas y de gran costo económico para determinar la sensibilidad de la insulina. No ha resultado ser válida para estudios epidemiológicos.

Una segunda definición del SM fue publicada por The Third Report National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection (NCEP), Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (ATP III) en 2001, que se diferencia de la anterior en la que no contempla el binomio RI / hiperinsulinemia. Se considera que existe un SM si se dan tres o más de los siguientes criterios: Obesidad abdominal: Diámetro de la cintura > 102 cm en hombres y > 88 cm en mujeres, Hipertrigliceridemia > 150 mg/dl., cHDL < 40 mg/dl en hombres ó < 50 mg/dl en mujeres, Presión arterial $> 130/85$ mm Hg. Glucemia basal > 110 mg/dl. Esta definición remarca un hecho esencial: la posición central de la obesidad visceral (depósito grasa intraabdominal o visceral) en la patogenia del SM. La definición de la ATP-III alcanzó gran popularidad debido a su sencillez ya que sus componentes se pueden determinar fácilmente y de manera sistemática en la mayor parte de los contextos clínicos y de investigación.

Recientemente la Federación Internacional de Diabetes (IDF, según sus siglas en inglés: Internacional Diabetes Federation) en el mes de Abril de 2005, reconoció la existencia de diferencias étnicas en correlación entre la obesidad visceral y otros factores de riesgo metabólicos del síndrome. Por ésta razón, los criterios para identificar obesidad abdominal fueron enunciados en forma específica para distintas nacionalidades o étnicas. La IDF define el SM en adolescentes como obesidad central dada por circunferencia de cintura según nacionalidad o pertenencia étnica, más 2 de los siguientes factores de riesgo: Presión arterial elevada (sistólica ≥ 130 mm Hg y diastólica ≥ 85 mm Hg); Triglicéridos plasmáticos elevados, ≥ 150 mg d/L; Colesterol HDL bajo, < 40 mg d/L en hombres y < 50 mg d/L en mujeres; Glicemia de ayuno ≥ 100 mg/dL. La definición de la IDF ha tenido en cuenta la gran

cantidad de datos que indican que la adiposidad central (abdominal) es común al resto de los componentes del síndrome metabólico, siendo éste el principal requisito a cumplir para empezar a realizar pruebas de laboratorio.

TABLA I. Definiciones del síndrome metabólico propuestas por la OMS, ATP-III Y LA IDF

OMS,1999	ATP-III,2001	IDF,2005
Diabetes o alteración de la tolerancia a la glucosa o resistencia a la insulina + dos o más de los siguientes: 1. Obesidad:IMC >30 o CCC > 0,9 en varones o > 0,85 en mujeres 2. Dislipidemia: Triglicéridos > 1,7 mmol/L o HDLc < 0,9 en varones o < 1,0 en mujeres 3. Hipertensión: Tensión arterial \geq 140/90 mmHg o tratada 4. Microalbuminuria \geq 20 mg/min	Tres o más de los siguientes: 1. Obesidad central: P. Cintura > 102 cm en varones o > 88 cm en mujeres 2. Triglicéridos \geq 1,7 mmol/L (150 mg/dL) o tratamiento 3. HDLc < 0,9 mmol/L (40 mg/dL) en varones o < 1,1 en mujeres (50 mg/dL) 4. Hipertensión: Tensión arterial \geq 130/85 mmHg o tratada 5. Glucemia en ayunas \geq 5,6 mmol/L (100 mg/dL) o tratamiento	Perímetro de cintura (según etnia) + dos o más de los siguientes: 1. Triglicéridos >1,7 mmol/L (150 mg/dL) o tratamiento 2. HDLc < 1,03 mmol/L (40 mg/dL) en varones o < 1,29 en mujeres (50 mg/dL) 3. Hipertensión: Tensión arterial sistólica \geq 130 o \geq 85 mmHg o tratada 4. Glucemia en ayunas \geq 5,6 mmol/L (100 mg/dL) o tratamiento

IMC: índice de masa corporal; CCC: cociente entre el perímetro de cintura y el perímetro de cadera; c-HDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad.

No obstante, las críticas en todos ellos se centran en: dificultades en la definición del síndrome, criterios incompletos y puntos de corte de dudosa justificación, etiología no suficientemente aclarada y ausencia de tratamiento farmacológico del SM como tal. Todo esto, en la etapa de la adolescencia es más problemático puesto que factores como el crecimiento y la pubertad, entre otros, pueden modificar aún más los puntos de corte a utilizar en las diferentes variables. Sin embargo, el concepto probablemente sea útil para mejorar las perspectivas del tratamiento de los niños y adolescentes con SM, sobre todo en el aspecto nutricional y de cambios en el estilo de vida.

Las definiciones anteriores, como puede apreciar el lector, son hechas desde una perspectiva meramente cuantitativa, los criterios se interpretan a partir de mediciones estadísticas para una población; sin embargo, ¿Qué tan válidas pueden ser dichas mediciones para una población tan heterogénea como la mexicana? Esta interrogante es necesario reflexionarla, sobre todo si se piensa en la gran disparidad y pluralidad existente no solo de tipo étnico y racial, sino también de condiciones ambientales y de diferencias económicas entre los diversos sectores que componen la población; es decir, no es lo mismo pensar en un adolescente del medio urbano que en uno del medio rural proveniente de una comunidad indígena (por citar alguna) del Sureste del país en donde factores como la genética, alimentación, el ingreso y estilos de vida hacen diferencias significativas en el desarrollo y por lo tanto en las relaciones resultantes de las mediciones o criterios antes descritos.

El panorama actual del Síndrome Metabólico en Adolescentes

El SM está convertido en una enfermedad con alcances sociales, es decir, sus repercusiones dentro de este ámbito llegan a ser determinantes para el desarrollo de los adolescentes, no solo en materia de salud sino también en la forma en cómo estos se desenvuelven, se identifican y viven en sociedad con sus semejantes. Sin duda, diferentes variables influyen en el desarrollo del SM con independencia de la raza, las condiciones geográficas, el sexo, la situación socioeconómica o el nivel educativo. Cuando se presenta en edades tempranas como lo es la población adolescente, en la mayoría de los casos suele perpetuarse hasta la edad adulta y con ello ocasionar la aparición de múltiples enfermedades crónicas no transmisibles. En general, la

enseñanza común de los ya numerosos estudios accesibles en la bibliografía científica es que la obesidad, «la variante visceral específicamente», y el menor nivel educativo y socioeconómico que condicionan estilos de vida no saludables son las circunstancias que hacen más vulnerable a una población y a un individuo.

En la población adolescente, la prevalencia de SM es muy dispar y depende de los criterios de definición utilizados, de sus puntos de corte y del tipo de población estudiada. A pesar de ello, se estima que se sitúa entre el 3 y el 4% muy por debajo de lo publicado para población adulta (Ekelund, Anderssen, Andersen y Riddoch, 2009). Estas cifras aumentan si lo que se estudia es población obesa. En adolescentes americanos obesos entre los 12 y los 19 años se ha encontrado una prevalencia del 28,7% (Cook, Weitzman, Auinger, et ál 2003) mientras que en poblaciones europeas entre los 8 y 18 años, las cifras son del 8,9% (Csabi, Török, Jeges y Molnar, 2003).

En México no se tiene evidencia sobre el registro del SM en población infantil, sin embargo, conforme a la Encuesta Nacional de Salud 2006, en la población de entre 5 y 11 años de edad, se registra un 26% con problemas de sobrepeso u obesidad, los cuales en otros países se han asociado en población general y en infantes con mayor riesgo de desarrollo de RI, y por ende, de SM (Rivera, Cuevas, Shamah, Villalpando, Ávila y Jiménez, 2006).

En el 2007, en México, Romero estudió a individuos de 5 a 15 años, y encontró asociación entre factores familiares de obesidad y alteración de lípidos, sin embargo, el SM no se integró como tal (Ceballos, López y Jurado, 2007; Cruz, Weigebsberg, Huang, Ball, Shaibi y Golan, 2004; Romero-Velarde, Campollo-Rivas, Celis de la Rosa, Vasquez-Garibay, Castro-Hernández y Cruz-Osorio, 2007). En el Consenso Mexicano de Resistencia a la Insulina y Síndrome Metabólico 1999, se reportó que en Estados Unidos un 25% tuvo resistencia a la insulina a pesar de ser sujetos delgados, sanos y con tolerancia normal a la glucosa.

El Síndrome Metabólico ¿Un problema con implicaciones biológicas, psicológicas o sociales?

El SM, sin lugar a dudas, una enfermedad multifactorial, aunque los principales factores implicados son la obesidad y la resistencia a la insulina (Wang, 2004) cuya etiopatogenia, expresión clínica y tratamiento no se pueden entender mediante un solo enfoque; sin embargo, en virtud de la tendencias actuales en relación al incremento de esta enfermedad en adolescentes, se le han atribuido a dicha condición tres sustratos fundamentales: el abandono de los hábitos dietéticos saludables (dietas ricas en fibra, pobres en grasas saturadas y en azúcares solubles, abundantes en frutas, hortalizas y verdura); el abandono de la actividad física regular; y la adquisición de otros hábitos no saludables, como el fumar y el consumo de alcohol (Peña y Bacallao, 2001).

El SM en adolescentes está siendo cada día mayor, los patrones desordenados y las conductas alimentarias deficientes, aunados a la inactividad física han sido factores claramente definidos como de riesgo para que la obesidad se mantenga y perdure hasta la edad adulta; al establecerse dichas conductas y estilos de vida poco saludables, se aumenta el riesgo de aparición a temprana edad de enfermedades producto de la obesidad; las más comúnmente desarrolladas en adolescentes son: la diabetes mellitus tipo II (DMT-II), cierres epifisarios tempranos, hiperplasia e hipertrofia adiposa, presentación temprana de la menstruación, hiperlipidemia, aumento del gasto cardiaco con su consecuente hipertrofia del corazón izquierdo, esteatosis hepática con aumento de transaminasas y alteraciones del

metabolismo de la glucosa, problemas ortopédicos de pies, rodillas, cadera y columna lumbar, coledocolitiasis, litiasis vesicular, síndrome de Stein-Leventhal o de ovario poliquístico y pseudo tumores cerebrales entre otras muchas enfermedades desarrolladas como consecuencia de la misma obesidad.

Por ser la obesidad central uno de los componentes principales para el desarrollo del SM, es necesario describirla desde el punto de vista biológico, la cual se debe al “incremento del tejido adiposo por encima de un nivel determinado para la talla de un patrón de población normal promedio”. En más del 90% de los casos es el resultado de un desbalance entre la ingesta alimentaria excesiva y el gasto calórico disminuido (Xavier and Sunyer, 2002; Bray, 1985). Este aumento de peso exagerado condicionado por una elevada ingesta y conductas sedentarias se denomina exógeno, la llamada obesidad endógena que representa el 10% de los casos está condicionada por razones genéticas, endocrino-metabólicas u otras enfermedades (De la Peña 2001, Xavier and Sunyer, 2002). La diferencia entre ambas denominaciones en ocasiones se dificulta, aunque muchos obesos prefieren el diagnóstico de endógeno pues ello salva su responsabilidad individual y social. Es más elegante “obeso enfermo” que “obeso indisciplinado”.

Es oportuno relatar que según Bray, G. (1985) las células de obesos trasplantadas a sujetos delgados y viceversa responden a las características físicas del receptor, perdiendo las cualidades del donante. Además, “gemelos unvitelinos repartidos entre familias obesas y delgadas, responden con a lo largo del tiempo y durante el desarrollo al nuevo patrón familiar. Ambos ejemplos son bastante concluyentes en demostrar que tanto célula como persona dependen más de conducta y medio ambiente que de código genético en lo que a obesidad se refiere” (Bray, G. 1985).

Lo anterior, nos ayuda para reforzar la tesis de que la obesidad responden en mayor medida a factores exógenos o extrínsecos del propio adolescente y en menor medida de factores endógenos o intrínsecos del mismo, como puede ser el caso de adolescentes con predisposición genética asociados al gen de la obesidad (gen ob, codificador de la proteína antiobesidad leptina) (Hughe, H. S.F.) o bien a condiciones endocrinas como el “Cushig” en niños por la hipersecreción del cortisol o bien por la ingesta de corticoesteroides como en el caso de algunos niños asmáticos sometidos por largos periodos a la exposición de este tipo sustancias en los medicamentos.

Efectivamente, en el problema de obesidad de los adolescentes, no podemos partir del hecho de que son obesos por razones de mal funcionamiento orgánico, múltiples estudios médicos concluyen en su mayoría, que en la obesidad están presentes de alguna forma, factores del entorno social y con la psicología del adolescente; entonces, ¿Por qué los modelos actuales de tratamiento y control de la obesidad se enfocan en su mayoría a cuestiones de alimentación y ejercicio? La respuesta a esta pregunta la podemos encontrar en parte a los modelos económicos y de consumo de la mayor parte de la gente, en donde el “culto a la belleza” hace su aparición y en donde múltiples empresas con intereses comerciales encuentran su nicho de crecimiento, al ofrecer a los consumidores potenciales “dietas milagrosas” o aparatos de ejercicio vanguardistas de “todo en uno”. Dicho así, los consumidores potenciales (adolescentes obesos) son influenciados de forma psicológica, esto es, se condiciona al obeso a adquirir los productos en virtud del deseo sublimado de “verse bien” o “verse física y socialmente atractivo” y en consecuencia aceptado en sociedad (también llamadas representaciones sociales).

Por otra parte, un control y tratamiento de la obesidad no puede soslayar el hecho de que el estado nutricional de un grupo determinado, no puede ser evaluado excluyendo su contexto sociocultural; antropólogos y sociólogos han enfatizado que siendo todos los individuos miembros de una cultura y la cultura una guía de comportamientos socialmente aceptables, por esta razón los modos de alimentación deben de ser necesariamente influidos por la cultura (Fausto, Aldrete y López, 2006).

Conclusiones

La obesidad como un problema de salud pública en los adolescentes se ha estudiado desde diversas enfoques; de entre todos, el más aceptado y que ha tenido mayor eco en la sociedad actual es el biológico, en donde el sobrepeso y la obesidad se deben principalmente al excesivo consumo de calorías y la escasa o nula actividad física, misma que se traduce en hipertrofia (crecimiento) e hiperplasia (reproducción) de las células adiposas (tejido graso). Este enfoque biológico ha conducido a que en la mayoría de las ocasiones se piense que con una dieta equilibrada y mucho ejercicio se resolverá el problema, y esto casi nunca sucede así, sobre todo si se piensa que efectivamente, el sobrepeso y la obesidad en la mayoría de los adolescentes no se debe a causas endógenas, sino a factores exógenos o socioculturales que impactan directamente en la psicología del adolescente ocasionando una serie de problemas a nivel conductual y social.

El enfoque biológico soslaya los factores del ambiente social y por ende los aspectos demográficos e históricos de una población, ya que las representaciones sociales de la obesidad van cambiando de acuerdo al momento histórico, geográfico y etno-demográfico de las poblaciones, mismas que trasladan dichas representaciones sociales a los diversos grupos étnicos que componen esas mismas poblaciones; por lo tanto, la solución al problema de la obesidad no se encuentra en recetas ni métodos de aplicación mundial o general, sino en el estudio integral y específico en los diversos factores y entornos sociodemográficos en donde se desenvuelven los diversos grupos humanos.

Referencias

- Bray, G. (1985). Obesity. Definition, diagnosis and disadvantages. *The Medical Journal of Australia*, SP, 1, 61.
- Ceballos, L., López, J., y Jurado, A. (2007). Prevalencia del síndrome metabólico y sus componentes en niños y adolescentes con obesidad. *Anales de Pediatría*, 67 (4), 352- 61.
- CEPAL-ECLAC, Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Brasilia, Brasil, ONU, LC/R.2086, 22 abril, 2002.
- Consenso mexicano de resistencia a la insulina y síndrome metabólico. *Revista Mexicana de Cardiología*. 1999. 10(1), 3-19.
- Cook, S., Weitzman, M., y Auinger, P., et al. (2003). Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the Third National Health and Nutrition Examination survey, 1988-1994. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 157, 821-7.
- Cruz, M. L., Weigeborg, M.J., Huang, T.T., Ball, G., Shaibi, G.Q., y Golan, M.I. (2004). The metabolic syndrome in overweight Hispanic youth and the role of insulin sensitivity. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 89(1), 108-13.
- De la Peña, P., Quibrera, R. y Flores, F. (2001). *Obesidad en Endocrinología*. Edit. Francisco Méndez Cervantes. México DF, 565-88.
- Eckel, R.H., Grundy, S.M., y Zimmet, P.Z. (2005). The metabolic syndrome. *Lancet*, 365: 1415-1428.
- Ekelund, U., Anderssen, S., Andersen, L.B., y Riddoch, C.J. et al. (2009). Prevalence and correlates of the metabolic syndrome in a population-based sample of European youth. *American Journal of Clinical Nutrition*, 89, 90-96.

- Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). (2001). *Journal of the American Medical Association*, 285, 2486-92.
- Fausto, J., Aldrete, R.M., y López, M. (2006). *Antecedentes histórico sociales de la obesidad en México*. Investigación en Salud. Universidad de Guadalajara: México, 8 (2), 2006-92.
- Fischhoff, B., Nightingale, E. y Iannota, J. (2001). *Adolescent Risk and Vulnerability: concepts and measurement*, Washington D.C. National Academy Press.
- Grundy, S. (2006). Metabolic Syndrome. Connecting and reconciling cardiovascular and diabetes worlds. *Journal of the American College of Cardiology*, 47: 1093-100.
- International Diabetes Federation. The IDF Consensus Worldwide definition of the Metabolic Syndrome. Apr 14, 2005. Disponible en: www.idf.org. Vat BE 433.674.528.
- Lobstein, T., Baur, L., y Uauy, R. (2004). For the IASO International Obesity Task Force. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews*, 5(1), 4-85.
- Marcos, B. y Moreno, E. (2001). Sobrepeso y obesidad. Problemas y soluciones. *Archivos de Medicina del Deporte*, 18(82), 151-164.
- Omram, A.R. (1983). The epidemiologic transition theory a preliminary. *Journal of Tropical Pediatrics*, 29:305-316.
- Peña, M., y Bacallao, J. (2001). La obesidad y sus tendencias en la región. *Revista Panamericana de Salud Publica/American Journal of Public Health*, 10:75-8.
- Rivera, J., Cuevas, L., Shamah, T., Villalpando, S., Ávila, M.A., y Jiménez, A. (2006). Estado nutricional. En: Olaiz, G., Rivera, J., Shamah, T., Rojas, R., Villalpando, S., Hernández, M., et al, editores. (2006). Encuesta nacional de salud y nutrición. México, 85- 103.
- Romero-Velarde, E., Campollo-Rivas, O., Celis de la Rosa, A., Vásquez-Garibay. E., Castro-Hernández, J. y Cruz-Osorio, R. (2007). Factores de riesgo de dislipidemia en niños y adolescentes con obesidad. *Salud Pública de México*, 49(2), 103-8.
- Rozanski, A., Blumenthal, J.A., Davidson, K.W., Saab, P.G., & Kubzansky, L. (2005). The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: the emerging field of behavioral cardiology. *Journal of the American Medical Association*, 293, 637-51.
- Wang, Y. (2004). Epidemiology of childhood obesity-methodological aspect and guidelines. What is new? *International Journal of Obesity*, 28, S21-S28.
- World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO consultation. (1999). Geneva: WHO.
- Xavier, F., y Sunyer, P. (2002). *Obesity on Cecil Loeb. Textbook of Medicine*. 19 th ed. WB Saunders Co. Philadelphia. 1162-71.
- Zimmet, P., Alberti, K.G.M.M., y Serrano-Ríos, M. (2005). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados. *Revista Española de Cardiología*, 58. 1371-6.

La calidad de vida de los niños en la calle

Martha Virginia Jasso Oyervides
María de la Luz López Saucedo

Planteamiento del problema

La situación de la infancia en el mundo, es una de las preocupaciones que ocupan la opinión pública global “quizá porque la calidad de vida (...) ha sufrido un serio deterioro, afectando gravemente a los niños” (Fernández, 1995: 21), son muchos y muy variados los aspectos que convergen en esta realidad, un tema que en lo particular reviste gran importancia es el de los niños de y en la calle.

De acuerdo al estudio de Niños y Adolescentes en la calle y espacios públicos en 100 ciudades (entre las cuales se encontraba Saltillo), realizado a fines de los 90' por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia (DIF) en coordinación con la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas [UNESCO], pudo observarse que el 47.4% de los menores trabajaban en mercados, 12.7% en cruceros, el 8.4% en transportes y carga, y un 31.5% realizaban actividades en apoyo a la familia (vendedores en puestos fijos y semi-fijos, entre otros).

Específicamente en Saltillo, para 1997, el DIF municipal captó en 63 puntos llamados zonas receptoras como: cruceros, áreas comerciales y espacios públicos de la localidad, a 542 niños y adolescentes realizando actividades de limpia coches, voceadores, vendedores, mendigos, lanzallamas, boleros, malabaristas y payasos, todos ellos pertenecientes a 413 familias de 68 colonias expulsoras. Cabe señalar que el alto índice de disfunción familiar, la flexible permanencia en el sistema escolar y el debilitamiento del tejido social, son algunas de las razones que contribuyeron significativamente a la incidencia de menores al riesgo por su estancia en la calle, propiciando entre otras cosas, poco sentido de pertenencia familiar, inadecuado nivel de salud, particularmente por la incidencia a las drogas, así como bajos niveles educativos; elementos que debilitan la integridad física, mental y social de los niños; mismos que tuvieron respuesta a partir de la implementación del programa ‘Rescate en el Crucero’, como parte de las políticas sociales de atención a la vulnerabilidad de este sector de la población, basado en la reintegración del menor a su entorno familiar y escolar, pretendiendo con ello el incremento en su calidad de vida.

Para poder hablar del éxito o fracaso de un programa éste, se hace necesario vislumbrar el cambio a un tiempo de su implementación, analizando la calidad de vida de los jóvenes que fueron beneficiados por las acciones del programa al ser considerados como menores en riesgo, señalado esto como su principal objetivo y hacia el cual tendieron las estrategias de intervención profesional. Ante esto la investigación se planteó como *objetivo general*: analizar la calidad de vida de los menores atendidos por el programa ‘Rescate en el Crucero’, a partir de los cambios generados con su implementación, permitiendo con ello proponer alternativas de apoyo a grupos vulnerables, desde la perspectiva del desarrollo social.

Niños en la calle, Calidad de Vida y Desarrollo Social: **Fundamentos conceptuales**

Niños de y en la calle

Niños, niñas y adolescentes en la calle, se refiere a todo menor de dieciocho años, cuya supervivencia depende o está en riesgo de depender de su propia actividad en la calle, ubicando factores de incidencia relativos al origen étnico, al vínculo familiar, tipo de actividad o trabajo y al tiempo de estancia en la calle, coladeras, puentes, ferias, o cualquier espacio público que representa un riesgo para la integridad física y mental de los niños. Los niños de y en la calle se ubican en un contexto predominantemente urbano, provienen de zonas marginadas llamadas expulsoras, tienen bajas condiciones de alimentación, recreación y salubridad en sus zonas de origen, presentan baja escolaridad o carecen de ella; en muchas ocasiones sobreviven gracias a una red callejera, no obstante tener familia.

Los niños en la calle, son una creciente y dolorosa realidad en diversas ciudades de México y el mundo, para muchos de ellos, la calle y lo que ahí encuentran resulta más cálido y gratificante que la familia o comunidad que los ha expulsado, aunque desarrollan su propia cultura, constituyen uno de los grupos más vulnerables de riesgo en la sociedad, ya que al tratar de solventar dificultades económico-familiares, se exponen a la violencia, inseguridad, abuso, corrupción, drogas y muerte, riesgos latentes en las calles y cruceros de la ciudad, sacrificando horas de juego, sueño y vida familiar y social que se traducen en la ineficiente educación y salud del menor, arriesgando un tal vez inexistente proyecto de vida que conlleve al desarrollo físico-social y cultural que le permita convertirse en un individuo útil a la sociedad.

Familia

La familia sigue siendo el principal actor involucrado en el desarrollo social del niño, se le compromete con la crianza de los hijos, ya que es en ésta donde debe asegurarse la supervivencia, el sano crecimiento y la socialización del menor en las conductas básicas de interacción social, por ello se ubicó el término bajo el enfoque sistémico en el que se dio la intervención, además de tratar la estructura y funcionamiento familiar como ejes principales de observación a partir del cumplimiento de roles y del establecimiento de reglas que determinan la dinámica bajo la cual se potencializan o detienen los procesos de desarrollo humano de sus miembros.

Por ello se hace necesario ubicar la percepción de la autoridad y los roles de la familia a la que pertenece el menor, al ser estos indicadores dos de los factores determinantes por los que se altera su función, la carencia de estos elementos llevaron a presentar una situación disfuncional en la estructura familiar y en el desempeño de sus funciones más elementales. Con base en ello, la familia se ubica como un grupo natural que con el paso del tiempo desarrolla pautas de interacción que constituyen la estructura familiar, entiendo por ésta, la forma en que se organiza el sistema de acuerdo a jerarquías, alianzas, límites y roles, misma que rige el funcionamiento de los miembros de la familia, reafirmando la necesidad de contar con una estructura viable que permita desempeñar sus tareas más esenciales, “apoyando la individualización, al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia” (Minuchin, 1985: 25) y cuya funcionalidad permita desarrollar la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

En el fenómeno de los menores en la calle atendidos por ‘Rescate en el Crucero’, uno de los objetivos de esta organización constituido por la protección de sus miembros, se vio resquebrajado el sentido de pertenencia que debe tener la familia y que al no satisfacerse en la fase en que se tiene a los hijos pequeños se sobrepone y adelanta la etapa de diferenciación

familiar, propiciando “una relación conflictual que puede generar serias dificultades en las relaciones familiares” (Campani, 1991: 137), otorgándoseles a los niños, en muchos de los casos, una relativa autonomía al querer cambiar estructuras en un intento de sustituir su grupo familiar por el grupo de pares que se encuentra en la calle.

Entre las constantes que elucidan la disfuncionalidad familiar de los niños en la calle, se coincide con Fernández (1995: 114-117) al destacar la carencia afectiva, es decir, el desinterés por el niño, así como la obligación del menor por trabajar, la existencia de madre o padre autoritarios y conflictivos, o bien el abandono o muerte de uno de los padres, además del difuso establecimiento de roles no compatibles con la edad, y el escaso o nulo establecimiento de reglas.

Calidad de vida

Se retoma el término de calidad de vida apoyado en la teoría de Amartya Sen, al rescatar en primera instancia bajo un carácter constructo, la definición que permitió evidenciar el enfoque de la investigación, retomando del autor el planteamiento de desarrollo de capacidades a partir de dos de los indicadores de calidad de vida constituidos por la salud y a la educación, como fundamento teórico de los resultados del estudio.

Uno de los indicadores de desarrollo humano como requisito indispensable para alcanzar calidad de vida presente en la mayoría de los enfoques sobre el tema lo constituye el de la salud, entre los aspectos que limitan el desarrollo social de los niños en la calle, esta dado por las adicciones, ya que este grupo de población se encuentra expuesto a situaciones de riesgo permanente como violencia, abuso sexual, y múltiples carencias afectivas y materiales, tomado como escape la inserción a las drogas particularmente los inhalables, arriesgados constantemente a la angustia, y/o estado de ánimo cambiantes, como el desgano, la tristeza, el enojo, la violencia, etc., viéndose particularmente afectados su bienestar físico, social, y mental.

Por otro lado la educación en relación con la calidad de vida, permite ubicar la percepción individual que cada persona tiene sobre la vida, permitiéndole mejorar no sólo la idea que se tiene sobre ésta, sino también la que se tiene sobre sí misma, en su relación con los que le rodean y con las cosas que posee o necesita, en este sentido “la ventaja de la educación con respecto a la calidad de vida, es que atiende tanto al desarrollo personal de los individuos (...) como a la dimensión social, ya que mantiene los criterios sociales y/o comunitarios de la formación” (Campa y Reyes, 2006: 86 y 89). Desde esta perspectiva la educación viene a constituir un factor preponderante en la construcción de sujetos y actores de desarrollo social, por ello se destaca la importancia de la integración y reintegración de los niños, niñas y adolescentes que han roto o están en riesgo de romper con la escuela, ya que esta constituye el espacio social en donde los niños aprender a afrontar y resolver los esquemas que les servirán de guía, proporcionando a los educandos una forma común de ser y actuar, una moralidad y valores comunes.

Niños, Niñas y Adolescentes en el grupo de pares

En condiciones adecuadas la pertenencia y solidaridad que se elucidan en la interacción con el grupo de pares representa un beneficio para los niños, ya que al realizar actividades con sus pares, “desarrollan habilidades para la sociabilidad y la familiaridad, estrechan las relaciones y logran un sentido de pertenencia, se sienten motivados para progresar y alcanzar un sentido de

identidad, aprenden habilidades de liderazgo y comunicación, cooperación, papeles y reglas”. (Papalia, 2001: 387).

La integración a un grupo de niños en la calle se vuelve “utilitaria, de identidad y pertenencia” (Pérez, 2007: 25). El menor que se encuentra en situación de calle, fácilmente va entretejiendo su propia red de relaciones con el grupo de pares con el que frecuentemente interactúa, vislumbrándose la presencia del valor de la solidaridad grupal, fuertemente establecido. Desde esta perspectiva, la influencia y pertenencia al grupo de pares, parece un aspecto sumamente favorable, sin embargo, no lo es cuando se convierte en algo destructivo, impulsando a las personas a actuar aún en contra de su juicio personal, como señala Diane Papalia (2001) para formar parte del grupo de pares, el niño tiene que aceptar sus normas y valores de comportamiento, aún y cuando estas no sean las admisibles, existiendo una gran posibilidad de no tener la fortaleza para resistirse, ante la falta de una clara orientación se hacen muy susceptibles a la presión para acceder con mucha frecuencia a la inserción a las drogas, a robar o al involucramiento en conductas socialmente no permitidas.

Esta red social, en lugar de consolidar los valores sociales, representa un riesgo para la integridad física, psicológica y social del menor, en muchas ocasiones la alteridad se distorsiona al tratar de sacar provecho del otro, prevaleciendo los intereses particulares que merman el desarrollo de valores y principios de actuación, la racionalidad prevalece sobre la razón y la ética se supedita a la supervivencia.

Metodología

El enfoque metodológico que guió el análisis fue básicamente cuantitativo, ya que como señala Hernández Sampieri (2003), describe la calidad de vida de los beneficiados por el programa, proponiendo relaciones entre las variables de educación, salud e interacción familiar para llegar con ello a proposiciones precisas y hacer recomendaciones sobre este fenómeno social.

Así mismo, se destaca el carácter no experimental-descriptivo del estudio, en primera instancia porque no ofrece la manipulación de estas variables, ya que se analiza la situación en que actualmente vive el menor y su familia, tal y como se está dando en el contexto natural, y en segunda instancia se considera como descriptivo al especificar las características más sobresalientes de las situación actual de la muestra de menores sometidos al análisis para medir el nivel de calidad de vida alcanzado a partir de la implementación del programa, y por realizarse en un sólo momento por lo que es considerado como transversal o transeccional, ya que solamente se aplicó en una sola ocasión.

La población considerada para la investigación la constituyeron un total de 480 menores integrantes del programa Rescate en el Crucero que se encontraban en un proceso de seguimiento institucional durante el período comprendido de 1997 al 2000, y que en la actualidad se han incorporado a la vida cotidiana de su contexto.

La muestra constituida como un subconjunto de la población total, obtiene su representatividad al haberse determinado en función de la estimación muestral con un nivel de confianza del 95% ubicando a 49 personas beneficiadas por el programa Rescate en el Crucero. Cabe señalar que la aplicación del instrumento se realizó a 60 menores pertenecientes a 43 familias atendidas por el programa, constituyendo ambos la *unidad de análisis* de la presente investigación.

La *información se recabo* a partir de una encuesta con preguntas cerradas previamente codificadas, y planteadas para su respuesta con alternativas de respuesta o puntos en escala de likert y elección de opciones entre varias alternativas. De igual manera, el instrumento probado en piloto, contempló preguntas de tipo nominal dicotómicas que permitieron complementar la información.

El *trabajo de campo* se llevó a cabo visitando cada uno de los domicilios de las personas, sujetos de investigación, realizándose de manera personal por el investigador. El *análisis de la información* se realizó través de la estadística descriptiva, para lo cual se utilizó el programa estadístico para investigación cuantitativa denominado SPSS en el tratamiento de la información, considerando los estadísticos como: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media aritmética, mediana y moda), y correlación de Pearson. El tratamiento estadístico permitió la descripción de las respuestas otorgadas a las preguntas de tipo cerrado, obteniendo un panorama general del objeto de estudio, organizándolos en gráficas y tablas, facilitando la interpretación particular y general.

Cabe destacar la elaboración de dos bases de datos, separando en primera instancia *los datos concernientes al menor* en forma específica, partiendo de la premisa de que existen casos con familias con más un menor beneficiado por el programa, y en un segundo momento, se plantean los resultados emanados del tratamiento de las variables concernientes a la *interacción familiar*, en relación a la autoridad y percepción de los roles que poseen las familias de los menores atendidos por el citado programa.

Resultados

I.- El Menor

a) Situación social del menor

Al estudiar la situación social que guarda el menor con su contexto más inmediato a partir de constatar el tipo de parentesco que estable con quien se encuentra actualmente viviendo, pudo observarse que el parentesco con el jefe del hogar de los 60 menores encuestados pertenecientes a 43 familias que constituyeron la muestra, en 39 casos , es decir el 65% , es hijo (a), de los cuales: 30 permanecen solteros, seis están casados, y tres viven en unión libre; mientras que el 18.3% mantiene relación con parientes como hermanas, tíos, abuelos, y cuñados, en tanto que el 10% sostiene una relación de tipo conyugal, y el restante 6.7% es hijastro (a), ó el propio jefe del hogar, esto da cuenta de la relación que el menor ha conservado con la familia y el nivel de pertenencia que aún guarda con respecto al entorno familiar, permitiendo inferir los resultados del programa al retardar la fase de desprendimiento del hogar y mantener las relaciones socio-afectivas adecuadas para promover su desarrollo individual y colectivo.

b) Género del menor

Por otra parte, en el abordaje del género, como segmento de la categoría sociodemográfica, el sexo es otro de los factores a considerar en la información, ante los aspectos socioculturales presentes en la población que determinan de una u otra manera los roles que se han de asumir por el menor, encontrándose así en una escala nominal, que el 85% de los casos son hombres y el 15% son mujeres, reafirmando con ello el rol de proveedor que prevalece entre el sexo masculino como esquema cultural de este sector de la población. De acuerdo con la CEPAL

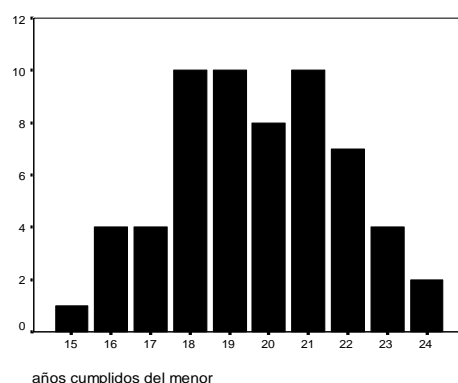
(2004: 37), la calidad de vida del individuo se vincula con el ciclo de vida familiar en que se encuentra, aumentando su nivel en la etapa de independización de los hijos, al alcanzar la edad que los hace económica y socialmente productivos e independientes.

c) Edad del menor

De esta manera, la *edad* constituye otro aspecto importante de la situación sociodemográfica actual del menor, en relación a ello, los resultados permiten observar que el promedio actual se ubica en los 19 años, deduciendo por un lado, que en el año 2000 la edad promedio de estos menores en la calle oscilaba alrededor los 12 años, edad en la que “el crecimiento del niño introduce elementos nuevos en el sistema familiar, (...) y tiene que negociar ciertos ajustes, modificar reglas y encontrar satisfacción a necesidades de identificación social” (Minuchin, 1985: 39) por tanto, la no reincidencia en las calles de estos menores, permite suponer la satisfacción de sus necesidades infantiles, sino en las carencias materiales detectadas, si en aquellas de carácter social y familiar que permitieron el desarrollo de “potencialidades a la hora de superar sus necesidades” (Tonon, 2004: 79).

Por otra parte, el promedio actual de 19 años presente en los menores beneficiados por el programa estipula tentativamente la condición de actividad que se debería estar realizando. En este sentido y de acuerdo a la medición ordinal de la edad actual, se observan en la gráfica 1 y la distribución de frecuencias y porcentajes de la población encuestada, vislumbrándose como valor mínimo 15 años y máximo 24 años de edad, destacando que la población encuestada con más presencia, cuenta con 18, 19 y 21 años, es decir, se trata de población adulta, con posibilidades de independencia económica y social.

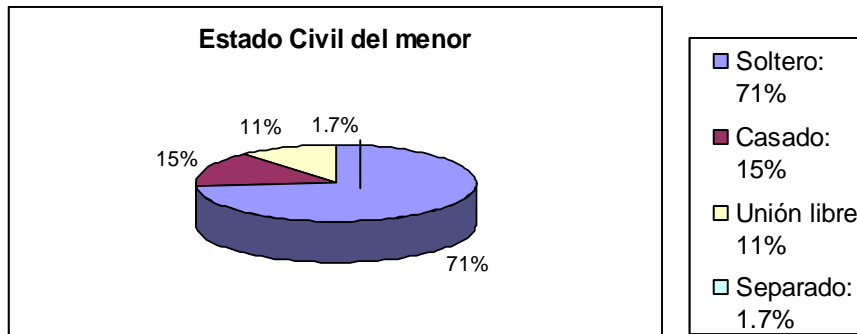
Edad actual de los menores atendidos por el programa Rescate en el Crucero



Gráfica 1

d) Estado civil del menor

Al mismo tiempo, se indagó sobre el estado civil de los 60 menores, observándose, como muestra la gráfica 2, que el 71% permanece soltero, mientras que 15 % está legalmente casado, 11% de la población vive en unión libre, y el 1.7% está separado, vislumbrando que la pertenencia familiar se consolidó al retrasar la fase de ‘diferenciación familiar’ de la que habla Campani (1991: 137), en la que debe generarse un cambio estructural y de organización, acorde a los factores socioculturales del contexto de interacción en que se desenvuelve el menor, realidad que se corrobora al detectar que 48% del total de los casos vive con ambos padres, el 13% sólo con su madre, y el 6.7 sólo se haya con el padre, mientras que el 30% coexiste con otros parientes que conforman su entorno familiar y entre los cuales se ubican el abuelo o tío responsable de su crianza, y/o el cónyuge; en contraste se elucida que en uno de los casos se encontró que el menor vive solo o fuera del hogar, representando éste el 1.7% del total de la población encuestada.



Gráfica 2

El cruce entre las variables ‘con quien vive’ y ‘estado civil’, permite observar que la etapa de diferenciación ya señalada, en este tipo de población, se ha alargado hasta la edad adulta, ya que el 60% del total de los casos permanecen solteros viviendo con ambos padres, o bien con uno de ellos, observando que a pesar de las circunstancias que en el hogar se encontraban, permite hacer la inferencia de que “la familia es de primordial importancia y que ningún sitio es como el hogar” (Bowlby, 1985: 75). Esto encuentra su explicación en la autonomía postergada que maneja la CEPAL (2004: 28), y que está presente en la mayoría de los países latinoamericanos, en la que si bien hay un inicio más temprano de relaciones sexuales, se advierte una creciente postergación de la edad de casamiento, reflejada en el aumento de proporción de solteros y solteras jóvenes.

Lo anterior resulta de particular relevancia dada las características de la unidad de análisis, cuyos riesgos de embarazo prematuro y su consecuente unión matrimonial se encontraban presente al permanecer en la calle, observándose la preeminencia de retraining reproductivo en este sector de la población, la consideración de estos aspectos permite inferir el alto nivel de pertenencia familiar que el menor logro desarrollar, fortaleciendo con ello el núcleo de apoyo y la eliminación de posibles limitantes en la satisfacción de aspectos inherentes a su desarrollo social.

e) Ocupación

Por lo que respecta a la ocupación del menor, se hizo necesaria la indagación, ya que si bien es cierto se mantienen en el contexto familiar y aparentemente se han alejado de las calles, específicamente del cruce; la ocupación sana y productiva da cuenta del bienestar físico, mental y social en la que debe estar inserta una persona para el desarrollo de las capacidades y habilidades que le proporcione una mejor calidad de vida.

La constante apunta más bien a afirmar que los niños que han estado en la calle se convierten en jóvenes y después en adultos desempleados, o subempleados, regresando a la actividad callejera, convirtiendo la cultura de la calle, en cultura de sobrevivencia. Con base en ello, se elucida que de los 60 encuestados: el 76.7% de la población (46 menores) son trabajadores, de los cuales el 41.7% lo hacen como albañiles, el 20% lo hace como empleados, el 6.7% como operarios y 6.7 tienen negocio propio o desarrollan otro tipo de actividad, como realizar quehaceres del hogar y el 1.6 se dedican a la actividad de chofer; 3.3% de ellos (2 menores) realizan actividades remunerativas en la calle como vendedores ambulantes, y el otro 20% lo constituyen estudiantes, personas que trabajan y estudian, y aquellos que no tienen ninguna actividad.

Esto hace suponer que cerca del 93.3%, del total de los encuestados se encuentran realizando actividades propias de su edad, rompiendo el esquema de desempleado que se le atribuye como consecuencia directa de haber sido un niño en la calle, sin embargo cabe destacar los dos casos de menores que se dedican a la venta ambulante como reflejo de su indefinida integración social, que redundan en la no inserción en un proceso de cambio ante el la imposibilidad o rechazo a la actividad remunerativa formal, limitado el acceso a mecanismos de autorrealización a través del desarrollo de capacidades, que permitan la satisfacción de sus necesidades vitales.

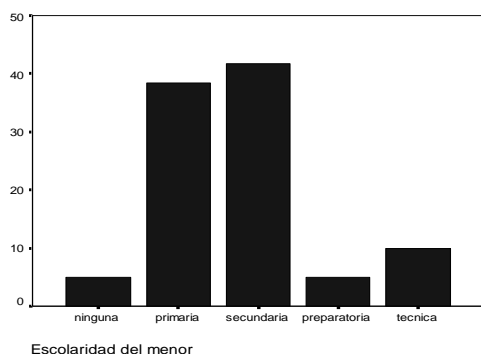
El total de los menores que trabajan como albañiles representa el 41.7% de la población total encuestada, observando que esta actividad en la condición del jefe de familia constituye el 20% de padres ocupados, antecedida en el número de frecuencias por la condición del padre como vendedor ambulante con el 26%, esto permite observar *un cambio en la repetición de roles o esquemas generacionales* con respecto a la actividad parental, ya que en la condición de actividad del menor la incidencia a la venta ambulante es de 3.3% con lo cual se descarta la idea de ubicar el 'trabajo en la calle', como actividad generacional, ya que no sólo se evita la reincidencia a este espacio, sino que también se elimina en un 96.7% la continuidad de patrones de sobrevivencia informal y riesgosa en este sector de la población, aspecto que es de suma importancia dada la situación de tratarse de menores cuyos padres o hermanos mayores practicaban durante o antes de la implementación del programa acciones de carácter remunerativo en la calle, lo cual hace que actualmente se ubiquen como actores más conscientes de su realidad y de sus propias potencialidades.

No obstante los canales de tránsito de la educación media básica recibida al empleo, se vuelven difusos e insuficientes para responder a las demandas de capital humano requeridas en el mercado laboral actual, así como a la satisfacción de indicadores que posibiliten el incremento sostenible de los niveles de calidad de vida individual y colectiva.

2.-Situación escolar del menor

La educación constituye un factor preponderante en la construcción de sujetos y actores de desarrollo social, por ello se destaca la escolaridad presente en los menores, enfatizando con ello el nivel de desarrollo humano que en lo relativo se tiene y que coadyuva a la extensión de capacidades humanas que le permitan la creación y aprovechamiento de oportunidades sociales que tiendan a mejorar la calidad de vida de los menores. Con base en esto, se puede observar (tabla 1), el porcentaje de culminación de los diferentes niveles de instrucción, destacando que las opciones codificadas señalaban: ninguna escolaridad, primaria, secundaria, preparatoria, técnica, y profesional.

Escolaridad del menor



Gráfica 3

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	5.
Primaria	23	38.5
Secundaria	25	41.7
Preparatoria	3	5

Tabla 1

En la gráfica 3 y tabla 1, pueden apreciarse datos que permiten vislumbrar el nivel de escolaridad de los menores atendidos por el programa, observando que en un acumulado de 80% con respecto a los indicadores de primaria y secundaria, permite deducir que la población terminó la instrucción básica obligatoria, adicionalmente se desprende que otro 15% acumulado, en la actualidad tiene estudios de nivel básico superior y técnico profesional, dado que acuden a preparatorias, escuelas de computación privadas, y centros de estudios tecnológicos.

Aunque ninguno de los casos presenta un grado de instrucción profesional, lo anterior permite inferir el aumento en la posibilidad de desarrollar procesos de acrecentamiento de la calidad de vida en esta porción de la población, viendo dirigidos los resultados hacia la reintegración al contexto escolar que planteaba como objetivo el citado programa. No obstante lo anterior, es importante destacar la presencia de un 5% sin ninguna escolaridad, derivada de la deserción en el nivel de instrucción primaria en 3 de los casos, por motivos de salud, economía y/o de falta de autoridad parental en el establecimiento de los límites para la toma de decisiones a la que llega el menor (ya no quiso seguir estudiando o no le gusto), ubicando a la deserción como uno de los factores restrictivos del desarrollo individual.

Con base a lo anterior cabe destacar que la situación educativa de los menores se vio interrumpida en el 22% del total de los menores encuestados, a partir de la deserción en los tres niveles básicos, observándose así que el 5% lo hicieron en primaria, 15% durante la secundaria y 1.7% en el nivel medio superior (bachillerato), vislumbrando que esta falta de constancia afectó la probabilidad de alcanzar la adecuada satisfacción de su bienestar, limitando sus condiciones de desarrollo humano y social al no contar con los mínimos indispensables para integrarse, por un lado, a la estructura social a partir de un empleo formal con posibilidad de mejor remuneración económica y social, y por el otro, al minimizar las sucesos de desarrollo al no acceder parcialmente a los procesos de socialización y formación que posibilita la educación en el individuo con el objetivo de construir mejores ciudadanos.

3.-La Salud del Menor

Completando este aspecto social, se añade el bienestar físico, como indicador de calidad de vida, al plantearse la necesidad de que el menor posea los mínimos indispensables de protección para lograrlo, de esta manera la salud funge como *factor y producto condicionante del desarrollo social*, su atención procede del impacto que produce en el seno de la sociedad, el costo social que de él se deriva, tiene efectos sobre la estructura y funcionamiento de la organización social que transforman su desarrollo, permitiendo observar la calidad de vida presente en determinado sector de la población en función de describir, por un lado, el nivel de acceso a mecanismos de seguridad social, y por el otro, considerando las características de la unidad de atención, el grado de inserción a adicciones como droga y alcohol.

Los resultados de la investigación permitieron vislumbrar que la observancia del factor de la salud va de la mano con la de condición de actividad y ocupación, se destaca este aspecto ante la importancia de que el menor goce del completo estado de bienestar social, físico y mental, al contar como mínimo, con la protección básica en caso de enfermedad o cualquier problema de adicción. Para obtener un panorama general de la atención del nivel de salud que actualmente posee el menor, se entrecruzaron los factores: tipo de servicio médico con el que cuenta, en donde se atiende cuando se enferma, y cuál fue la enfermedad por la que recibió atención médica la última vez.

El 51% de la población encuestada es derechohabiente del IMSS y/o ISSSTE, denotando con ello la condición de actividad que posee el menor, el 13.3% depende de la asistencia social para atender problemas relacionados con la salud, acudiendo para su atención a instituciones de carácter público, así mismo, el 6.7% de la población es beneficiada formalmente por el seguro popular, el 1.7% puede pagar servicio privado en caso de requerir atención médica, mientras que el 23% del total de la población no cuenta con ningún tipo de protección social en este indicador de calidad de vida y el otro 1.7 no contestó la pregunta.

Se destaca la autonomía del 52.7% de los beneficiados por el programa para solventar sus necesidades en materia de salud, al contar con un empleo cuya prestación le proteja en caso de enfermedad, así como también el ser estudiante lo que le permite estar cubierto por la seguridad paterna, brindándole en ambos casos la oportunidad de contar con la protección física, social y mental suficiente para mantenerse con cierto nivel de calidad de vida. Sin embargo, también es de observarse el alto porcentaje que representan los menores dependientes del Estado a través de sus programas emergentes e instituciones de asistencia social para proporcionar salud a la población, además de aquellos que no tienen acceso alguno a estos mecanismos de protección social, lo cual hace suponer que no han sido suficientes, ni el esfuerzo por promover el cuidado de la salud y asegurarse los medios adecuados a través del empleo, ni la cultura de la prevención, prevaleciendo la expectativa de estar inmerso dentro de un sistema de atención paternalista y la poca conciencia para adquirir la capacidad de buscar los mecanismos de prevención y promoción permanente del cuidado de la salud, como eje y motor de su propio desarrollo.

Por otra parte, observando la siguiente tabla cruzada (2), se puede ubicar el nivel de salud presente en los menores atendidos por el programa, a fin de analizar la posibilidad de su inserción a las drogas y al alcohol, recordando que estos aspectos eran relevantes en la prevención del riesgo al que se enfrentaba el niño ante su permanencia en la calle.

Con base a las respuestas proporcionadas, en la actualidad se observa la existencia del caso de dos menores de edad, uno de 15 y otro de 16, que están inmersos en el consumo de drogas, aunque no toman alcohol; siguiendo con la revisión de los datos, se elucida que 2 personas de 18 años toman alcohol y se drogan, los cuatro sin recibir ningún tipo de tratamiento.

Edad del menor */ alcohol */ droga

		El menor toma Alcohol	
El menor se droga		Si	No
Si	Edad	15	1
		16	1
		18	2
No	Edad	15	1
		16	3
		17	4
		18	5
		19	3
		20	1
		21	5
		22	2
		23	3
		24	1
		Total	20

Tabla 2

Se observa así mismo un grupo de 20 casos de menores entre 15 y 24 años que no se drogan, pero de vez en cuando toman alcohol, esto habla de un 33% de la población total encuestada que acostumbra a tomar eventualmente o casi nunca bebidas alcohólicas (tabla 7) y un 5% con problema de adicción ocasional, en ambos casos ninguno de los encuestados señalo estar, actualmente, bajo ningún tipo de tratamiento para su atención. Es de destacar el 95% de los menores que tomaron la decisión de no evadir su realidad, como señala Kena Moreno (2003: 55-57), a partir del uso de las drogas, evitando con ello el riesgo de mermar su integridad física, social y mental, conviene destacar este punto en virtud de constituir las adicciones uno de los principales riesgos de permanencia en la calle, infiriendo que el alejamiento de ella, y su reintegración a la vida familiar y escolar le permitió al menor fortalecer el autocontrol sobre sus actos y adquirir la seguridad que favoreció el manejo adecuado de las diversas situaciones que se le presentan de manera cotidiana.

Frecuencias de Adicción

Uso de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	8	13,3
De vez en cuando	8	13,3
Seguido	3	5,0
Muy seguido	1	1,7
Total	20	33,3
no aplica	40	66,7
Total	60	100,0

Uso de droga

	Frecuencia	%
Casi nunca	1	1.7
De vez en cuando	1	1.7
Seguido	2	3.3
Total	4	6.7
No se drogan	56	93.3
Total	60	100

Tabla 3

Correlación de variables relativas al Menor

Como parte del proceso de análisis de datos sobre los menores, se buscó establecer la relación entre variables, a partir del estadístico de correlación de Pearson, a un alfa de .05 y .01 de significancia, Así se visualizan las relaciones que se establecen entre las variables estudiadas. Cabe entonces destacar que en la descripción de la calidad de vida que poseen los menores que estuvieron en el cruce, la correlación de los factores estudiados, atribuye marcada relevancia a la interacción del menor con el jefe del hogar, que en la mayoría casos se encuentra representado por uno o ambos padres, relación que determinó el grado de instrucción educativa a la que los menores accedieron, permitiéndoles adquirir el nivel básico obligatorio; así como también la permanencia por más tiempo en el sistema familiar, lo cual permitió que a la edad promedio de 19 años, los y las jóvenes se mantuvieran solteros libres del riesgo de un embarazo temprano o relaciones conyugales prematuras, ampliándose de esta forma la posibilidad de capacitarse para obtener un empleo, y disminuir el riesgo de insertarse en adicciones como el uso de drogas.

Con ello se subraya la importancia de la familia en los diferentes momentos de desarrollo de los menores, la relación que ésta guarde con cada uno de ellos determina el nivel de desarrollo al que pueden acceder, sin embargo, no hay que perder de vista las características socioculturales de la unidad de atención, al dilucidarse el nivel de conciencia con respecto a la preparación escolar, pues en una gran cantidad de población se presenta la situación del cumplimiento obligatorio hasta el nivel básico como meta social ideal, en la que el esfuerzo se centró en tratar de evitar la deserción de los niveles de primaria y secundaria, sin ampliar en la mayoría de los casos sus expectativas hacia la construcción de sujetos con oficios o preparación profesional, que les permitiera acceder a un mejor nivel de calidad de vida.

II.-Interacción Familiar

Es la familia la principal responsable de propiciar las condiciones necesarias para que el menor se desarrolle y adquiera bienestar, por ello se hace necesario ubicar la percepción de la autoridad y los roles familiares de la familia a la que pertenece el menor, por ser estos indicadores dos de los factores determinantes en la alteración de su función. Los resultados del estudio arrojaron que las 43 familias encuestadas tienen un promedio de 6 integrantes, teniendo como valores mínimos 2 y máximos 10, ubicando el valor de la mediana en 6 que muestra como la mitad de las familias se encuentra formada por menos de 6 integrantes y el otro 50% llega a tener más de 6 miembros, lo cual indica que las familias de los menores son numerosas y por lo tanto presentan dificultad para establecer una adecuada interacción familiar, cabe señalar que esta medida, concuerda con el promedio y con la moda, ya que los datos se repiten en 4 y 6 integrantes, el primero coincidiendo con la media municipal, según datos del INEGI 2000, y el segundo permite inferir la desventaja familiar que poseen los menores con respecto al resto de la población.

El 18.6% de las familias está formada por 4 integrantes, en igual porcentaje se encuentran las conformadas por 6 miembros, seguidas por las de 7, 8 y 10% que en conjunto representan un porcentaje acumulado del 34.9%, el resto está dado por familias de 5, 3 y 2 integrantes, con el 28% distribuido parcialmente entre las diferentes familias.

La presencia de las familias con más de 4 miembros, (de 5 a 10 integrantes) permite dar cuenta de un porcentaje acumulado en estos valores del 67.5%, por lo cual se hace necesario la consideración del nivel de atención presente en las familias para con sus miembros, se elucida que cerca del 65.% de las familias encuestadas había “expulsado” a un menor a la calle, el 28% eran atendidas en el programa al encontrarse a dos de sus hijos en estado de peligro y el 7% tenía hasta tres niños en seguimiento como beneficiarios de Rescate en el Crucero, lo anterior permite inferir que para el caso de los menores que estuvieron en la calle formando parte de familias de más de 4 integrantes, convirtieron este factor en un aspecto concurrente de la incidencia a la misma, viéndose afectada la calidad de atención en el cuidado de los hijos que redundó en la incidencia al riesgo de ser un niño en la calle.

Autoridad en la familia

En un intento de saber cómo es que se dieron los niveles de autoridad a través del establecimiento y respeto de las reglas, dado que la familia como cualquier sistema social, al estructurarse tiende a obtener algunas formas de estabilización a través de continuos acuerdos relacionales que nacen del balance de las definiciones recíprocas de la interacción, mismas que debieron regular el proceso formativo del entonces menor. Con base en las respuestas derivadas de las familias, y considerando la mayor y/o menor frecuencia en cada uno de los indicadores, se encontró que:

- Ante situaciones pasadas de mal comportamiento en los entonces niños; *de vez en cuando* el 93% de los padres los regañaba, el 46% los castigaba, y las familias que les gritaban representan el 48%,
- Cuando se trataba de hablar con ellos para tratar este aspecto, el 44% señaló haberlo hecho muy seguido; por otro lado, los insultos estaban presentes en el 48 % de esta población y los golpes en un 26% de las familias, encontrando que esta situación casi nunca ocurría.

En este mismo orden de ideas, respecto a la actitud que tenían los padres en relación al mal comportamiento de los hijos, se observó que: El 12% lo dejaba pasar de vez en cuando confiando en que no lo volvería a hacer, 93% de los padres no lo dejaba pasar sin darle la

importancia debida, mientras que el 12% se resignó ocasionalmente a una conducta conflictiva por considerarla sin remedio.

Estos aspectos permiten inferir el nivel de autoridad presente en las familias, elucidando la presencia de una estructura reguladora que hace las veces de estabilizador del sistema, destacando la presencia de un alto porcentaje de familias que recurrían al diálogo, así como de aquellas que no pasaban por alto las posibles desviaciones a lo establecido para el correcto funcionamiento familiar, aspectos que aunque no se pueda generalizar, debido a la especificidad de la dinámica presente en cada una de las familias atendidas por el programa, es de resaltarse como en la mayoría de los casos se manejaron acciones correctivas a situaciones que consideraron de riesgo para su integridad física, social y mental, observando un cambio de actitud y un avance en el nivel de conciencia con respecto al papel de autoridad que deben mostrar los padres como principal fuente de apoyo y seguridad para sus hijos

Roles en el sistema familiar

Un rol es equivalente a las expectativas de conducta que son dirigidas hacia un individuo en una situación y contexto social dados. Al respecto Ackerman (1962) señala que la familia es un subsistema de la sociedad en el cual determinados miembros asumen ciertos roles, con respecto a los demás.

Con base a lo anterior la investigación sobre los roles que vinieron desempeñando los miembros de las 43 familias, desde la implementación del programa Rescate en el Crucero, estuvo dada a partir de la expresión de sus puntos de vista con respecto a un listado de afirmaciones, en el cual, el encuestado indicaba el grado de acuerdo o desacuerdo sobre cuatro reactivos distribuidos en una escala de likert.

El análisis de la opinión de las 43 familias, permitió inferir claridad respecto al papel que cada uno debe desempeñar para el correcto funcionamiento del sistema, de corresponder su opinión con la realidad que han vivido los menores en sus hogares, se deduce que la interacción familiar se modificó favorablemente, dado que se asumieron los papeles de acuerdo a la edad y el sexo que el común de las familias posee, no obstante se reitera la especificidad de cada familia en cuanto a la estructura, nivel socioeconómico, tipo, y nivel de conflicto en el que se ha venido desarrollando la dinámica familiar.

Por estas razones se deriva que la familia asumió su propio desarrollo, en correspondencia de su rol, con respecto a la relación que guarda con los demás, respetando los derechos humanos elementales, incluso la libertad del menor, ya que hubo opiniones de más o menos en desacuerdo al señalar las libertades y obligaciones de niño, respetando su libertad de ser o estar, evitando aquellas situaciones en que se pusiera en riesgo su integridad física, social y moral, como parte de la función protectora de la familia, con base en ello se destaca que el saber manejar la libertad tiende hacia la búsqueda de la calidad de vida, de esta forma, el enfoque de las capacidades que plantea Sen (2000) postula que: libertad, más capacidad de elección, tienen un efecto directo sobre el bienestar, incrementándolo, haciendo con ello a la familia, promotora de calidad de vida de sus miembros, con lo cual se infiere la adecuación del nivel de funcionamiento familiar que se buscaba con la implementación del programa, al modificar actitudes de respuesta ante situaciones de conflicto cotidianas en este grupo de la población.

Política Social

Para alcanzar la calidad de vida integral se requiere de una política social bajo los principios de equidad y dignidad humana, la integralidad de las dimensiones del desarrollo para promover el ejercicio pleno de los derechos, y la focalización de acciones tomando como referencia las características a quienes se dirigen. Con base en ello, se revisó la información proporcionada por las familias con respecto a la percepción de apoyo del programa, con la finalidad de ubicar la pertinencia de la respuesta Estatal ante la problemática de la niñez callejera, como población focalizada, para ello se abordaron tres aspectos que permitían seleccionar la opción con niveles de respuesta tal como puede apreciarse en la Tabla 4

Percepción de apoyo del programa

	¿En qué grado le ayudaron a la familia las acciones del programa rescate en el crucero		¿En qué medida el programa colaboro en la decisión de retirar a los niños de la calle?		¿Cómo fue el seguimiento a sus problemas después de terminada la administración municipal de Manuel López?	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mucho	35	81,4	39	90,7	4	9,3
Poco	8	18,6	4	9,3	10	23,3
Nada					29	67,4
Total	43	100,0	43	100,0	43	100,0

Tabla 4

La percepción de las familias con respecto a la implementación de las acciones del programa Rescate en el Crucero, permite ubicar el grado de satisfacción total en el 81% de la población, mientras que al cuestionarles sobre la influencia de estas acciones para retirar a los niños de la calle, el 90% señala que fue determinante, en contraste con el seguimiento de las acciones ya que la opinión se encuentra dividida siendo el 67% quienes opinan que no recibieron ningún tipo de seguimiento institucional después de terminada la administración municipal '97-2000.

Correlación de variables presentes en la interacción familiar

A partir del estadístico de correlación de Pearson a un alfa de .05 y .01 de significancia, se observa la relación que puede establecerse entre los aspectos presentes en la percepción de la autoridad que posee la familia, la consideración de roles, la relación que guarda esta con el tejido social y la política social que atiende su problemática. Al interpretar los aspectos correlacionados con respecto a la interacción familiar, cabe destacar la importancia en el número de integrantes para el nivel de atención que recibieron los menores, ya que al considerar a una familia como numerosa con limitantes de atención a sus miembros, se observó mayor incidencia de los menores al riesgo con su salida a la calle, lo cual exige más esfuerzo y colaboración de sus integrantes para mejorar los mecanismos de regulación e interacción a partir del claro y correcto establecimiento de reglas y roles que contribuyan al adecuado funcionamiento familiar.

Al observar los cambios de actitud en las familias encuestadas, según el aspecto positivo de la correlación, presentaron disminución en el riesgo de permanecer en la calle, en la deserción escolar y el rezago educativo, para lo cual se requieren sistemas de control que posibiliten la elección de los mecanismos adecuados evitando la práctica de procesos y acciones que repercutan en la integridad y buen funcionamiento familiar, con la presencia del diálogo la comunicación y atención adecuada, producto de la colaboración compartida, al asumir cada uno las responsabilidades de su propio rol.

Conclusiones y Recomendaciones

El análisis de la calidad de vida de los menores atendidos por el programa Rescate en el Crucero implementado por la administración municipal en el ciclo 1997-2000, se orientó básicamente hacia la consideración de la educación y la salud como dos de los indicadores fundamentales de este constructo, partiendo de ubicar la condición social en la que actualmente se encuentran los entonces niños en la calle y que hoy son jóvenes que oscilan entre los 15 y 24 años de edad, para ello fue imprescindible ubicar los medios a través de los cuales se accedió a la calidad de vida presente en esta población; revisando el papel de la dinámica familiar, el tejido social y la política social como parte de los actores involucrados en este proceso de desarrollo.

Por lo tanto puede decirse que la condición social de los entonces menores atendidos por el programa presentaron elementos que elucidan un logro en la eliminación de los riesgos, es decir, las acciones del programa favorecieron un cambio en el estilo de vida que repercutió en las condiciones sociales actuales de este sector poblacional, al observar cierto grado de pertenencia familiar que redundó en la permanencia en el hogar, determinado a partir del retraimiento de la fase de diferenciación, que los mantuvo en la mayoría de los casos solteros, sin compromiso de dependencia y viviendo con su familia nuclear.

En correspondencia a la condición de actividad del menor se concluye que presentan aspectos favorables, al darse un cambio en la cultura generacional de realizar actividades remunerativas en la calle, lo que lleva a insertarse en el trabajo formal, como empleados, operarios, chóferes y albañiles, aprovechando con esto las oportunidades de desarrollo personal, social y económico que coadyuvan a la inserción de los entonces menores en procesos de seguridad e integración social.

Así, la educación tiene como fin “mejorar la calidad de vida en todas sus dimensiones personales y sociales” (Apps, 1985: 103) por lo tanto, es de destacar la culminación de la educación básica como logro indiscutible en este sector de la población, rebasando las expectativas familiares presentes al momento de la implementación del programa ya que una gran proporción de los menores tuvieron que reintegrarse al sistema escolarizado a raíz de existir deserción, otros más presentaban rezago educativo por problemas de carácter físico, familiar y/o económico que amenazaba la continuidad escolar.

Sin embargo, este nivel aún resulta insuficiente para acceder al pleno bienestar, ya que si bien es cierto se alcanzó el nivel básico obligatorio en la mayoría de los casos, la condición de actividad muestra tendencia hacia el oficio de albañil, lo cual presenta un inacabado proyecto de vida acorde a la demanda de capital humano perfeccionado y potencializado que exige la realidad actual, de ahí que al carecer de un empleo que satisfaga los mínimos indispensables de sobrevivencia, no puede entonces hablarse de calidad de vida sin la certidumbre que proporciona un empleo formalizado con las prestaciones que garanticen una vida digna, decorosa y segura.

Como resultado del análisis de la salud, puede observarse el acceso que estos menores tienen a los mecanismos de protección social que proporciona el contar un empleo formal, la mayoría de los beneficiarios pueden asegurar la atención médica para prevenir y enfrentar enfermedades, al contar con servicios institucionales como IMSS, por esta razón se considera alcanzado en parte el objetivo del programa de mejorar su calidad de vida, sin embargo todavía no es conseguido por poco menos de la mitad de esta porción de la población, debido a la condición de actividad que poseen, se ven supeditados a la asistencia del estado o bien

carecen por completo del acceso a la salud, no hay que perder de vista que este factor tiene una connotación de carácter estructural, sin embargo el enfoque tendrá que apuntar hacia desarrollar la capacidad de las personas que propicien el desarrollo de su potencialidad con miras a mejorar la calidad de vida, ya que es un hecho que sin los medios indispensables se dificultan los procesos de desarrollo humano que coadyuve al desarrollo social.

Así mismo, la calidad de vida en relación a la salud en este grupo poblacional, se encuentra determinada por la posibilidad de mantenerse libre de adicciones, esta es una situación que presenta aspectos favorables ya que los resultados apuntan a incidir que los menores se mantuvieron alejados de las drogas, aunque esto responde a una generalización, el retraimiento a este problema de salud permite mostrar un cambio en la conciencia y capacidad en la toma de decisiones, acercándolos a sujetos críticos de la realidad en la que se desenvuelven, sin embargo todavía queda mucho por hacer, si en este punto se observa la presencia de más de un caso.

La familia como principal actor de desarrollo, presentó cambios bastante favorables al modificar su estructura de interacción hacia la funcionalidad que apoyara los procesos de la obtención de calidad de vida, cumpliendo así el compromiso sobre la crianza y la socialización que históricamente se le atribuye, lo cual permite constatar que la definición de las reglas y la clarificación de los roles con los cuales las familias interactúan, proporcionó las condiciones adecuadas para el desarrollo humano de los niños que estaban en la calle, por tanto, su reintegración al hogar contribuyó al desarrollo social de los menores y propició las condicionantes que coadyuvaran a mejorar su calidad de vida.

Por estas razones, finalmente se concluye que la calidad de vida de los niños en la calle atendidos por el programa Rescate en el Crucero satisficieron los requerimientos mínimos indispensables para evitar su reincidencia al riesgo, presentando un situación escolar acorde a lo planteado en los objetivos del programa, pero *insostenible* para su futuro desarrollo (hoy presente), lo cual incide de una u otra manera en la posibilidad de acceso a la salud, y aunque hubo aspectos favorables por la no incidencia a las drogas, en el tratamiento del problema de los niños en la calle se hace necesario tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que las acciones se sustenten en un diagnóstico social para entender la magnitud, trascendencia y etiología de la problemática de ser niños en la calle, para ello se hace imprescindible clarificar el paradigma bajo el cual operaría su implementación, ya que esto determina la naturaleza de las acciones, el carácter o nivel de atención con el cual se aborda el problema, así como la coordinación con los diferentes organismos dedicados a la atención de la problemática y los recursos humanos, materiales y financieros, de los cuales se tendrá que disponer para la búsqueda de objetivos y metas que lleven a la atención integral del niño en situación de calle.
- Los programas tendría que enfocarse a realizar acciones *con carácter sostenible destinadas a incrementar el nivel de vida de esta población*, a partir del conocimiento real de la problemática que los lleva al riesgo, propiciando y promoviendo las condiciones que le permitan la integración y el desarrollo social, todo ello mediante la implementación de un proceso en el que la intervención interinstitucional e interprofesional contiene gran relevancia.
- La atención de los niños y adolescentes en la calle requiere de acciones que trasciendan el contexto individual y familiar, a través de la integración y atención de redes de apoyo, entre las cuales se ubica la familia, la escuela, su grupo de pares, la comunidad y las instituciones que constituyen el contexto en el que se desarrollan los niños, con el fin de establecer las redes que garanticen la participación consciente y comprometida de todos los actores.

- Se exhortan acciones de trabajo específicamente con las familias de los niños que no son asumidos por ésta como elementos de especial atención, es en este sentido que el equipo de trabajo, más que parcializar y atribuir el problema al niño o adolescente, debe abordar el sistema familiar a fin de considerar desde una perspectiva global la problemática que tiene lugar en su entorno, tomando en cuenta la diversidad de los factores presentes en ella, permitiendo vislumbrar características que éste grupo posee con respecto del resto de la población.
- Con base en ello, se plantea la orientación de las acciones hacia la atención integral del niño y su familia, a fin de prevenir y atender los problemas que confluyen alrededor del niño en la calle, evitando hasta donde sea posible, la institucionalización a través del servicio asistencial directo, partiendo de la deconstrucción de la problemática que propicie la implementación del proceso educativo de y con las personas involucradas, fomentando el desarrollo humano de los niños a partir del mejoramiento particular y las relaciones interpersonales, de la generación de proyectos de vida y rol personal, del refuerzo o adquisición de valores, de la promoción del uso del tiempo libre enfocado al deporte y la cultura, de la prevención de la deserción escolar, así como de la adquisición de la conciencia plena sobre sus derechos y obligaciones, con el aprovechamiento y respaldo objetivo de las instituciones.
- Ante el recorte del gasto social y la consecuente falta de continuidad de los programas se coincide con Fletes (2007: 62-63) al plantear la necesidad de establecer *acciones preventivas*, constituyendo una tentativa de atención a las necesidades de la población que determinan, propician o condicionan su salida a la calle, así como a los problemas que establecen su situación de vulnerabilidad de manera directa o indirecta, esto a través del mejoramiento de servicios educativos y de salud para la infancia y la familia, así como, la dirección de los recursos hacia programas deportivos, culturales, y recreativos *para todos los niños y adolescentes*. "encauzar las acciones, detectar necesidades, fomentar redes vecinales y familiares que busquen la seguridad colectiva y de readaptación de conductas irregulares, rescatando "la función natural de las redes como fuerza autogestiva de asistencia y promoción social" (Velasco, 2000: 38), que amplíe su expectativa hacia la prevención y evite la salida de la población vulnerable a la calle.

Cabe destacar la necesidad de considerar los distintos modelos de intervención emergentes en la solución y tratamiento de problemas como el de los niños y adolescentes en la calle, sobre todo aquellos derivados de la experiencia del trabajo con esta población, sin que ello represente el seguimiento de formulas prefabricadas de aplicación estándar en un realidad que no es estática, de esta forma la complejidad del fenómeno en sus causas, concurrencias y consecuencias que manifiestan cuantitativa y cualitativamente la magnitud en que se presenta, debe coadyuvar al planteamiento de acciones que lleven a la solución del problema, en congruencia con los objetivos y metas personal, profesional y socialmente establecidos en los diferentes niveles de planeación, con el manejo eficiente en la gestión y administración de recursos humanos, materiales y financieros destinados al desarrollo social de la población.

Por otra parte, los resultados desprendidos del proceso de investigación permiten al profesional de trabajo social, percatarse del nivel de eficiencia y eficacia con el que se dio su intervención, si bien es cierto los datos oficiales de aquel tiempo elucidaban cambios muy favorables en la imagen urbana, así como un problema social aparentemente resuelto, hacía falta la certidumbre de las repercusiones de la acción, al constatar con datos comprobables el nivel de alcance de los objetivos, logrando con ello el cierre de un ciclo teórico-metodológico que implícitamente guió al profesional de área social.

Además, la información que se desprende del estudio pretendió obtener los referentes que sirven de fundamento de las alternativas de acción ya señaladas para el tratamiento de esta problemática en situaciones de similar naturaleza, así como para prevenir la ocurrencia de la misma en los diversos contextos que cuenten con las condiciones sociales para ello.

Para el trabajo social, el cambio en las situaciones problema debe concebirse como un proceso de ‘co-construcción’ inmerso en la acción social, en este sentido, Kisnerman (2001) señala que la ética bajo la cual debe operar, es intrínseca por que incluye los valores de los participantes en los procesos sin que estos necesariamente coincidan, a la profesionista no le corresponde juzgar los principios bajo los cuales se desarrollaron las familias de los menores, a ésta le correspondió la responsabilidad social de construir la historia con y junto a los otros.

Lo anterior se destaca a partir de la observancia de la confianza depositada por las familias de los menores al permitir la coparticipación en su proceso de cambio, y que no obstante lo limitado de sus recursos materiales, económicos, sociales e institucionales fueron capaces de fomentar acciones de autogestión que tendieron hacia el incremento en las expectativas de calidad de vida de sus miembros.

Precisamente siendo este último el objetivo fundamental del desarrollo social, se reitera la postura de analizar bajo la óptica de este enfoque el proceso implementado por el programa Rescate en el Crucero, encontrando puntos de coincidencia al fomentar con sus acciones el desarrollo de capacidades que hicieran de los individuos con los que se trabajó, sujetos de su propio crecimiento, a partir de incentivar la mejora en las condiciones de salud y educación de la niñez callejera.

De esta forma los resultados del proceso de investigación, reafirmaron la importancia del compromiso compartido entre los diferentes actores de desarrollo que convergen alrededor del problema de los niños en la calle, en el que el trabajador social encuentra punto de coincidencia, al promover los procesos de autogestión que coadyuven a incrementar la calidad de vida de la población vulnerable.

Dado que se observan avances significativos en la aplicación de las políticas sociales, cabe añadir que aún hace falta el carácter de sostenibilidad en ellas, teniendo cuidado de no volverlas paternalistas, visualicen un cambio de enfoque para generar desde las bases, las condiciones necesarias para llevar a cabo los procesos de desarrollo humano que permitan la consecución del bienestar social a partir del desarrollo de las capacidades que propicien el aumento gradual y sostenible de su calidad de vida.

Bibliografía

- Ackerman, NW, 1962; *Family psychotherapy and psicoanálisis: the implications of difference* .Family Process.
- APPS, J., 1985, *Problemas de la Educación Permanente*. Ed. Paidós. Barcelona.
- Bowlby, John; 1985, *Cuidado Maternal y Amor*, Fondo de Cultura Económica, México DF. pp. 218.
- Cadena, Lilia; *Programa Rescate en el Crucero*. D.I.F. Saltillo, administración 1997- 1999. Coordinación de Grupos susceptibles de rescate. CADENA, Lilia; *Al Rescate de Nuestros Niños*. Diagnóstico Situacional.
- Campa, Morales Dalia Hilda, Reyes Zavala Perla Alejandra; *La Educación como factor de Calidad de Vida de los pobladores que habitan colonias marginadas de la ciudad de Saltillo Coahuila*. Ponencia presentada en el X encuentro nacional de Investigación y Trabajo Social, en la Facultad de Trabajo Social de la UA de C, Septiembre 2006

Campani, A. Luppi; *Servicio Social y Modelo Sistémico*; Ed. Paidós; México; 1991.

CEPAL, PNDU, *Informe sobre Desarrollo Humano 1999 y 2003*, Indicadores sociales básicos para la Sub-región Norte de América Latina y el Caribe

Espegel E, et al; 1995; *Escala de Funcionamiento Familiar*; Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar, México

INEGI, Coahuila 2000, *Resultados del Censo de Población y Vivienda*,

Fernández, David., 1995, *Malabareando, la Cultura de los niños de la calle*. Editorial Conj. Centro de Reflexión Teológica. Universidad Iberoamericana, México.

Fletes, Corona Ricardo, “Hacia un modelo dinámico de diagnóstico e intervención”; Estudios Jaliscienses; Colegio de Jalisco, Universidad de Guadalajara, No. 67, Febrero 2007.

Kisnerman, Natalio (2001),” Ética, ¿Para Qué?”, vd. Ética, ¿Un Discurso o una Práctica Social?, Paidós, Buenos Aires, 2001, pp107-121

Minuchin, Salvador Fichan, 1985; *Técnicas de Terapia Familiar*; Ed. Paidós. México.

Moreno, Kena; 2003; Drogas, *Las Cien preguntas más frecuentes*; Centros de Integración Juvenil A.C. México

Papalia, Diane E., 2001, *Desarrollo Humano*, octava edición. Ed. Mc. Graw Hill, Colombia

Peréz López Ruth; 2007, “Percepciones uso y prácticas de la calle y de las instituciones” CEMCA; Estudios Jaliscienses; Colegio de Jalisco, Universidad de Guadalajara, No. 67, Febrero

Sampieri, Hernández Roberto. *Metodología de la Investigación*, Tercera edición, MC Graw Hill. Interamericana, México 2003 pp. 705

Sen, Amartya K., 2000, *Desarrollo y Libertad*, Barcelona: Planeta

Tonon, de Toscazo Graciela Haydeé; 2004; *Calidad de vida de Niños, Niñas y Jóvenes en Argentina*; vd, Rizzini, *Niños y Adolescentes creciendo en contextos de pobreza, marginalidad y violencia en América Latina*. PUC, CIESPI, Childwatch Internacional Research Network.

Velasco, Vázquez; “Jóvenes, Las Instituciones de lo Social”; Rev. Trabajo Social, Año 2000

“Grupos Vulnerables y Mediática en la Prensa Coahuilense”.

Juana Ma. Alanís Ramírez⁵⁴

Isis Ivette Contreras Glz.⁵⁵

Carlos Iván Serrano García⁵⁶

Resumen

Esta investigación propone un análisis ex profeso de la realidad mediática expresada por medio de la prensa. Se estudian las condiciones en las que se expresan las problemáticas sociales con referencia exclusiva a grupos vulnerables a partir de categorías seminales como ejes temáticos centrales. Los tópicos referidos son problemas de salud (alusivas al desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la misma), de educación, discapacidad, inseguridad, prostitución, problemas penitenciarios, migración, pobreza, calidad de vida y bienestar social. En sub-tópicos o temáticas más específicas a los grupos vulnerables son maltrato infantil, problemas de salud, marginación social, migración, inequidad de género, desventaja por una situación de discapacidad, analfabetismo, situación de desventaja social, abusos y discriminación por grupos sociales. Se emplea la descripción constructiva de la agenda noticiosa, análisis de fondo y forma, a través de variables complejas y simples o unidades de análisis que abarcan indicadores desde la mediática de la prensa. De enfoque cuantitativo (representaciones mediáticas por regiones en los diarios de mayor *rating*), como cualitativo (desde la perspectiva teórica *Agenda Setting*, McCombs y Edwards, 2002).

1. De la importancia mediática en los medios masivos de comunicación y la necesidad un nuevo replanteamiento de tipologías y entendimiento de los grupos vulnerables como formas de exclusión social

Los medios masivos de comunicación (MMC) son constructores de realidad a través de la información que difunden; son referentes de realidad y de entendimiento o no entendimiento que refieren a los problemas de sociales desde las esferas políticas y económicas. Aseveración que permite poner en común la importancia de que los medios no deben segregar información, fuente de conocimiento, como forma de marginación a los grupos vulnerables comunicando realidades y reflexionando sobre la importancia del respeto a la responsabilidad social.

Solamente conocemos aquello que nos muestran. La *agenda setting* trata este tema desde la perspectiva periodística. Aquella persona o institución, que construye la agenda (temas a expresar) es quien construye la realidad.

Vivimos una época de información y tecnologías, con ello, resultado de ello nuevas formas de hacer periodismo. Se replantea el papel de los medios no solo a través de sus contenidos, sino también, de las nuevas formas de producir periodismo. Surgen las interrogantes ¿Quiénes son en la actualidad los dueños de los medios y cómo asignan agenda o priorizan sobre sus contenidos? Nuevas formas de producción y entendimiento entre receptor-emisor, sociedad-grupos institucionales, desde la enorme variabilidad de escenarios

⁵⁴ Profesora de la Facultad de Comunicación de la Universidad Autónoma de Coahuila-Campus Saltillo. Correo electrónico: juana.alanis@uadec.edu.mx

⁵⁵ Alumna de la maestría en metodología de la Investigación de la Fac. ciencias de la educación y Humanidades de la Universidad Autónoma de Coahuila-Campus Saltillo. Correo electrónico: lestat_astaroth@hotmail.com

⁵⁶ Estudiante de la licenciatura en Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Autónoma de Coahuila. Correo electrónico: kanda_13_7@hotmail.com

geográficos y culturales en los que se da el establecimiento de la agenda de contenidos por parte de los medios y redes que no pueden estar exentas de pertenencia a un sistema económico, político y social en el cual subsiste.

Esta situación no se ve reflejada en las nuevas formas de contenidos y mucho menos en marcar como agenda a los grupos vulnerables, que a su vez se ven cada vez más excluidos, no solo en presencia de contenidos, sino en la opacidad de tratamiento sobre temáticas referidas que construyan realidad y referentes para conformar una sociedad informada y transparente a los problemas sociales de manera conjunta y solidaria.

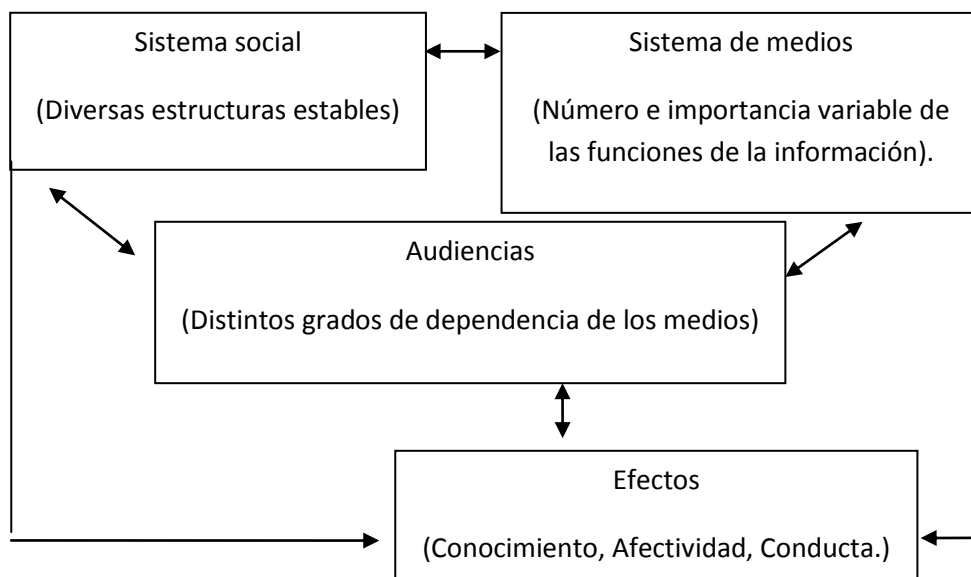
Pongamos un ejemplo: se extraña información masiva que promueva o aliente campañas nacionales de divulgación y de información, desde el punto de vista mediático, para alentar a los gobiernos y la sociedad civil a proporcionar equidad en oportunidades educativas y no de exclusión social. Al no publicar esta información las MMC marginan al público. Al omitir contenidos específicos a cerca de grupos vulnerables, dimensión de causas y de entendimiento al verdadero problema nos excluyen de la realidad. Se trata de marginación en la información. Se ocultan las características personales y/o culturales de los mismos; entendiendo como grupos marginados, “las niñas, los niños, jóvenes en situación de calle, madres solteras, madres con carga económica de familiares, colgados o medicalizados, desempleados, migrantes, personas con discapacidad, familiares de las personas con discapacidad, adultos mayores, tribus urbanas y población indígena” (Alanís, 1996). A todos aquellos que más allá de su realidad se podrían unificar al mencionar “pobreza”; no como forma de rezago sino implicando los tipos de pobreza existentes en cada grupo o situación particular, falta de equidad y/o oportunidad.

El tema es tan grande que abarca no sólo lo económico, sino podría hacerse desde sistemas geopolíticos o geo-socioculturales, que por sí mismos ya excluyen o marginan grupos sociales como aquellos que viven en situaciones de riesgo.

La marginación demanda un nuevo replanteamiento de tipologías de grupos vulnerables y excluidos sociales, que sin lugar a dudas los medios masivos de comunicación segregan voluntaria o involuntariamente a través de sus agendas informativas.

En estos últimos tiempos de crisis políticas, ha causado mucha relevancia el adjetivo llamado o denominado, poder *mediático* (relativo a los medios de comunicación) o *influencia periodística* como poder fáctico de los MMC y su *influencia mediática* a través de los contenidos de su llamada agenda y su capacidad de “mediar” contenidos entre el *canal o sistema de comunicación, información o entretenimiento* y la *audiencia*.

El diseño mediático debe repensarse con el fin de promover y establecer procesos de comunicación de ideas, saberes y creencias a grandes colectividades y que están articulados al desarrollo de grandes economías mundiales y a globalizar problemas políticos, económicos y sociales; fenómenos referenciados como mero acontecer dado y en menor calidad y cantidad. Este diseño no apela ni representan el verdadero problema en su construcción de acontecer ya que lo se manifiesta de manera acotada y fragmentada. Veamos la siguiente ilustración y la relación tripartita entre medios, audiencias y sociedad: Ilustración 1 Relación tripartita entre medios, audiencias y sociedad. Fuente: elaboración propia.



Lo importante es reconocer que los MMC conformados por profesionistas, al igual que fuentes, fuentes segundas, institucionales o no institucionales, tienen la responsabilidad social a través de la información y construcción de conocimiento que sobre ello hacen al hablar de problemas sociales y grupos vulnerables. Así como también tienen la obligación de referencia en base a hechos y causas humanas del mundo social, económico y político.

Este análisis del “cómo” se está haciendo o representando en la prensa coahuilense, no sólo dará cuenta de cómo se construye la realidad acerca de estos grupos, nos impulsará a la reflexión de la importancia que los MMC mantienen en la construcción de realidad y entendimiento a través de la mediática que ofertan. Se invita a formar mejores ciudadanos informados exigiendo la verdad y a los futuros egresados como profesionales y personas de ética intachable.

Bajo este orden de ideas la presente investigación conlleva a un análisis sustentado en la necesidad de un nuevo replanteamiento de tipologías de grupos vulnerables y exclusión social desde la óptica de los medios masivos de comunicación, cuya mediática refiere e infiere construcción de realidad a través de su información, misma que se sostiene de realidades de distintos segmentos de la población que viven situación de alto riesgo.

No se busca la construcción o fragmentación, se busca el entendimiento sobre realidades, contextos e inferencias desde esferas políticas, económicas y socioculturales de referencia, presente desde el mismo matiz o tendencia del medio en su producción y en la creciente concentración o poder de los medios, situación que cabe hacer notar, no parece mejorar con las nuevas formas de hacer periodismo como lo proponen las tecnologías interactivas de información y comunicación (TIICs), y lo que ello podría significar para mejorar los tratamientos y espacios dedicados a comunicar en sociedad y situaciones de realidad referidas a grupos vulnerables y ¿por qué no? llamarlos grupos excluidos.

En este momento resulta obvio lo que marca la marginación hacia estos grupos por los mismos medios, no sólo en su contenido sino en su mismo tratamiento. Pero entonces

¿quiénes son los marginados y quiénes marginan? A razón de ello es necesario construir o repensar una nueva tipología de inclusión de realidades sobre la problemática de los grupos vulnerables, así como el seguimiento de los mismos y adoptar una estrategia multisectorial orientada a promover el derecho a la educación y fortalecer las iniciativas conjuntas entre los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, las ONGs y el sector privado de tal manera que eliminen barreras de entendimiento a la agenda mediática.

“La agenda mediática establece la agenda del público demuestra una considerable inconsistencia y grado de independencia entre los acontecimientos del mundo y el retrato que hacen de ellos los medios informativos” (Maxwell, 2006: 77).

En México, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 define la vulnerabilidad como el resultado de la acumulación de desventajas sociales y una mayor posibilidad de presentar un daño en cualquier dimensión, derivado de un conjunto de causas sociales y de algunas características personales y/o culturales. Considera como vulnerables a diversos grupos de la población entre los que se encuentran las niñas, los niños, jóvenes en situación de calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores, las tribus urbanas y la población indígena, que más allá de su pobreza, viven en situaciones de riesgo.

Bajo este orden de ideas se pretende contribuir al libro “*La Problemática de los Grupos Vulnerables*” desde la investigación de la agenda mediática en comunicación del estado de Coahuila y los problemas sociales. A través de un análisis de prensa coahuilense, por regiones, intenta orientar hacia una reflexión sobre las situaciones por las que atraviesan los distintos segmentos de la población que viven situación de alto riesgo, buscando destacar las principales problemáticas y aspectos desde la óptica o mediática de representación de los MMC. Bajo la óptica del estudio de las ciencias de la comunicación a través de sus disciplinas y técnicas referidos a comunicación en sociedad y problemas sociales. En esa constante preocupación por saber comunicar no sólo de manera fragmentada sino en construir realidad y entendimiento del entorno en busca de una mejor aprehensión de la misma de tal manera que no lleve a la búsqueda constante de mejorar la “comunicación en sociedad y problemas sociales” de manera conjunta, MMC, universidades, sociedad civil organizada y dependencias gubernamentales como no gubernamentales.

Metodología de nuestro objeto de estudio

El análisis periodístico que se efectúa en esta investigación está sustentado bajo la teoría de la *Agenda Setting* (McCombs y Edwards, 2002). Sostiene que los temas de los medios a través de su agenda mediática marcan o determinan acontecer, con ello su visibilidad a las temáticas sociales. Como herramienta de estudio se utilizó el análisis de contenido como técnica que ayuda a clarificar determinados objetivos de esta metodología la cual según B. Berelson (1954), es el análisis de contenido es el “estudio objetivo, sistemático y cuantitativo de la comunicación explícita”. Definida “Como una técnica para la descripción de los signos-vehículo” (López Aranguren E.1982), desde el marco de la psicología social. En cambio la opinión pública la define como un “procedimiento para captar aquello en lo que se sustentan actitudes y referencias específicas”.

La información proporcionada en esta investigación forma parte de una base de datos o evidencia donde se analizó cada una de las variables, simples y compuestas del fenómeno, creando una investigación mixta. Con el fin de analizar la representación y construcción de información y realidad en cuatro diarios de mayor rating del estado, representados por regiones, hemos utilizado una muestra periodística de seis meses de publicación continua la

cual postula la realidad de la agenda y la mediática que los medios masivos de comunicación muestran al público.

A continuación se muestran las portadas de los diferentes periódicos a analizar.



Región
Sureste
Periódico
Vanguardia



Región
Lagunera
Periódico
El siglo de Torreón



Región
Carbonífera
Periódico
La voz de Monclova



Región
Fronteriza
Periódico
Zócalo P.

Ilustración 2 donde se muestran las portadas de los periódicos participantes por región del estado de Coahuila

Con el objetivo de realizar un análisis más profundo de la temática “vulnerabilidad” se utilizo un instrumento creado a través de una ficha protocolo utilizada en la metodología en: Alanís J. (2008) elaborada para la investigación de “Los medios masivos de comunicación y la construcción del conocimiento”, que muestra de manera crítica y expositiva el modo representacionalista de la prensa. Esta ficha protocolo incluye solamente variables con referencia a las categorías de grupos vulnerables y problemas sociales como ejes temáticos centrales, o unidades de análisis que abarcan indicadores desde la descripción de la noticia, problemática, fondo y forma y frecuencias.

Los datos son presentados de manera analítica-descriptiva por medio del uso de tablas porcentuales que describen el nivel estadístico de la caracterización del fenómeno. Para ello se utilizaron los programas Microsoft Office Excel 2007 y Statistica 7. Es importante mencionar que no hubo datos perdidos.

La muestra está conformada por cuatro medios de comunicación masiva de mayor rating de las distintas regiones del estado de Coahuila: sureste, carbonífera, fronteriza y lagunera. El muestreo utilizado es determinístico causal: se eligieron las notas periodísticas en función a su contenido como criterio de inclusión, en este caso grupos vulnerables, con una

muestra de 6 meses de análisis en frecuencia, tanto entre semana como fines de semana representada en 70 días discontinuos a lo largo de seis meses con un total de 166 notas alusivas a los grupos poblacionales como vulnerables en mención a ser notas referidas a: niños, niñas, adolescentes, ancianos, ancianas, mujeres, hombres, y sociedad en general. El criterio fue ser referidos problemas sociales como; discapacidad, problemas de salud, calidad de vida bienestar social, problemas de educación, desempleo, inseguridad, prostitución, problemas penitenciaria ríos, migración y pobreza y en sus sub-tópicos referidos a: maltrato infantil, problemas de salud, marginación social, migración, inequidad de género, desventaja por una situación de discapacidad analfabetismo, situación de desventaja social, abusos y descremación por grupos sociales de referencia.

2. La representación de los grupos vulnerables en la prensa coahuilense de acuerdo al objeto de estudio.

La *agenda setting* demuestra la preferencia de los medios por destacar los grandes temas públicos o la agenda de los mismos. La evidencia que demuestra tal acentuación es que en la medida en que dichos temas sean lo suficientemente notorios mediáticamente, existe la posibilidad de que los mismos sean priorizados por las audiencias (McCombs y Bell, 1996, McCombs y Reynolds, 2002). Del mismo modo ocurre con los actores públicos cuyos valores que representan suelen ser sobredimensionados con la finalidad de destacar sus virtudes o defectos, según sea el caso.

Otro rasgo significativo de estudio referente a los grupos vulnerables ocurre cuando los medios presentan un objeto suelen acentuar, ya sea positiva o negativamente, los atributos del mismo. Para los efectos de la visibilidad mediática (Thompson, 1993), es notoria la forma en que se destacan los atributos de los actores y/o instituciones a las que se adscriben como estrategia de promoción, pero también de denotación del adversario político. En estos dos ámbitos, representativos de la *Agenda Setting*, se evidencia en los dos niveles en que opera. El primer nivel, acontece mediante la prominencia del objeto y construir realidad sobre las temáticas agendadas, como es el caso de los problemas sociales por grupos vulnerables. En esta investigación se denota como son tratados y presenciadas estas temáticas.

El objetivo es que mediante la prensa escrita, se analice y critique la información saberes y entendimientos por medio de sus mensajes. Lo que resulta determinante para la formación intelectual de los individuos, ya que a través de los mensajes recibidos se muestra una realidad cotidiana con la que los sujetos tienen una relación directa y en la que están obligado a participar y a establecer vínculos reales con la sociedad civil y los gobiernos locales llevando a reconocer una realidad circundante que establezca relaciones más equitativas entre los grupos sociales vulnerables y lleve en ello repensar la importancia y responsabilidad que los MMC conllevan .

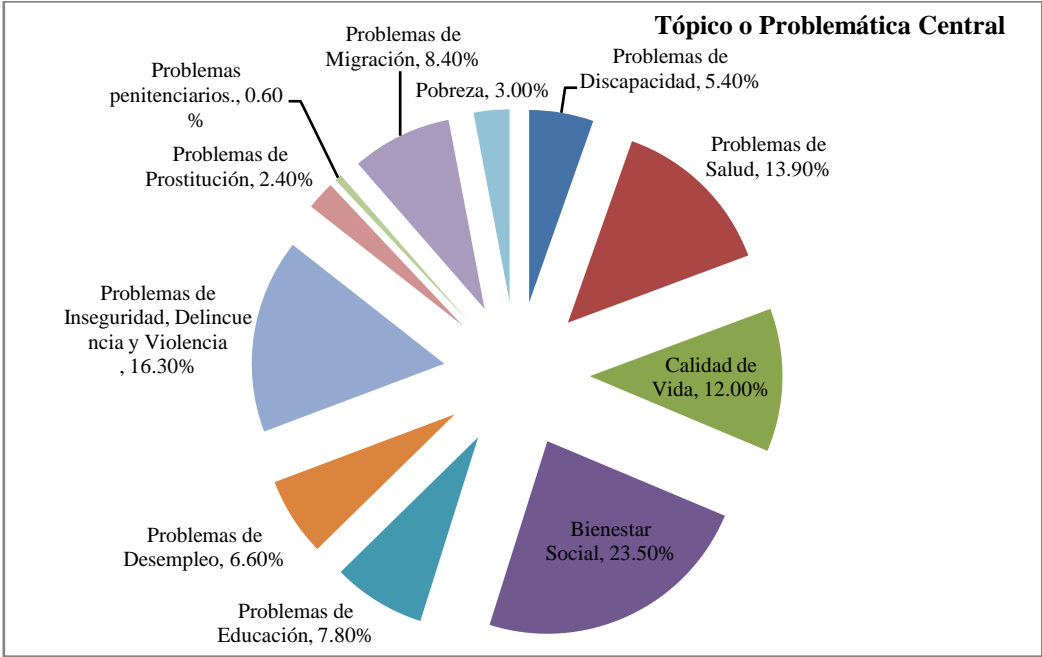
También se sugiere como necesario la comprensión y estudio de los medios masivos de comunicación existentes en el Estado de Coahuila, también debe tenerse una noción sobre la historia de cada medio de comunicación en Coahuila para referencia a este tema véase el libro *Historia de los medios de comunicación en Coahuila* Carabaza J,(1992) dado que la presente investigación no hace énfasis en ello, mas si complementaría a algunos lectores adentrados ya en el tema de la historia de cada uno de ellos.

Se trata de develar como son presenciados y representados los grupos vulnerables y sus problemáticas en relación a quién dice qué, cómo lo dicen, quién lo dice, con qué frecuencia y en especial cómo es construida la noticia y marcada en la agenda de los medios impresos en

Coahuila. Se mencionan los medios, las regiones, las ciudades desde en base a los grandes criterios de análisis. Se ilustra de manera visual y referencial cada uno de los medios analizados y las temáticas presenciadas.

La agenda de contenido referente a grupos vulnerables o *problemas sociales como tópicos a saber* son los siguientes: discapacidad, problemas de salud pública (desde el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud pública), calidad de vida, bienestar social (incluido con la satisfacción de necesidades psicológicas y emocionales y de las aspiraciones sociales, valores culturales y estéticos, vida familiar apropiadamente ajustada, provisión de varios beneficios, servicios y distracciones sociales, y satisfacción de las necesidades esenciales), problemas de educación, desempleo, inseguridad, prostitución, problemas penitenciarios, migración y pobreza/marginación social.

Se buscó mayor afinidad con el tema realizando *sub-tópicos* referidos a: maltrato infantil, problemas de salud, marginación social, migración, inequidad de género, desventaja por una situación de discapacidad, analfabetismo, situación de desventaja social, abusos y discriminación por grupos sociales. Nótese que por medio son representados en frecuencia de mención en la agenda temática a nivel estatal.



Gráfica 9 Donde se observa mediante una gráfica de pay la distribución porcentual de los tópicos.

Los tópicos son “grandes categorías a analizar que hacen referencia a problemáticas en su mención y construcción de noticia central y en ese orden se ejemplifica cuales son los principales categorías que abordan y visibilizan en frecuencia de mención los medios impresos a nivel estatal de mayor rating en relación como se priorizan en su agenda de manera generalizada. Los tópicos manejados con mayor recurrencia suelen ser bienestar social, calidad de vida, problemas de inseguridad y problemas de salud. La discapacidad y la pobreza, son los tópicos menos recurrentes dentro de la agenda. Es por ello que no se difunden campañas para ayudar a resolver el problema de la marginación a los discapacitados. Peor aún la pobreza. Cuando se habla de ello, siempre es en beneficio de algún partido político. Estas grandes unidades de análisis retratan de que están llenos los

periódicos. Reflejando así como se priorizan los tópicos o problemáticas por estos medios en su incidencia, en tercer orden de aparición o mención, migración, educación y desempleo como se muestra en las frecuencias de temas más tratados o representados.

Estos a su vez son presenciados con incidencia por región como se ilustra en la tabla número 1. En ella se observa un cruce entre los sub-tópicos y la región. De este modo se conoce qué región maneja qué tema. Los sub-tópicos fueron definidos a partir de los problemas que tienen relación directa con grupos vulnerables.

Cabe hacer mención que para establecer relaciones significativas para los estudio sociales debe conocerse la temática particular del problema o hecho que enuncian, pues para conocer su funcionamiento, se debe de conocer su estructura, misma que analizaremos más adelante, en su misma especificidad a la construcción de la noticia, “la ciencia se encuentra de vez en cuando con el problema gemelo de la circularidad y con la mayoría posibles interrupciones de la auto-referencia” (Luhmann, 1996).

Donde cada columna muestra las diferentes regiones del estado. La última columna muestra el porcentaje representativo de cada sub-tópico. Los renglones expresan el porcentaje de cada sub-tópico. Nótese que al sumar cada columna da como resultado el 100% de las notas divididas en sub-tópicos de cada región. No así al observar la columna final nos podemos dar cuenta de cuál fue el su-tópico más recurrente dentro de la *agenda setting*.

Tabla 7Cruce porcentual de sub-tópicos y región.

Sub-Tópico	Región Sureste	Región Lagunera	Región Fronteriza	Región Carbonífera	% por Sub-Tópico
Maltrato infantil	25,00%	9,09%	5,00%	21,74%	15.21%
Problemas de Salud	11,11%	34,09%	5,00%	17,39%	16.90%
Marginación Social	36,11%	22,73%	5,00%	8,70%	18.14%
Migración	2,78%	2,27%	25,00%	2,17%	8.06%
Inequidad de Género	8,33%	6,82%	17,50%	0,00%	8.16%
Discapacidad	2,78%	6,82%	2,50%	10,87%	5.74%
Analfabetismo	2,78%	2,27%	0,00%	2,17%	1.80%
Desventaja Social	8,33%	11,36%	22,50%	26,09%	17.07%
Abuso	2,78%	4,55%	10,00%	6,52%	5.96%
Discriminación	0,00%	0,00%	7,50%	4,35%	2.96%

La construcción de las temáticas expuestas en los sub-tópicos de grupos vulnerables hace referencia a las causas y consecuencias de los tópicos antes representados. Por ello se analizaron como no sólo como nota informativa, si no con fines de referencia a la temática central. Se observa de la evidencia alto índice de notas de contenido expuesto en marginación social en general y particularmente en la región sureste (Saltillo).

Otro Sub- tópico alarmante es el que atañe a los problemas de salud manifestado con más recurrencia en la región lagunera. Esta temática habla de personas de la tercera edad, personas con cáncer, discapacitados, etcétera que por su condición viven en desigualdad de oportunidades.

Es importante mencionar que aunque sean pocos casos los que se presentan en el sub-tópico discriminación está presente. Se manifestaron notas de discriminación social sexual, “P.N. Con mayor índice de gente homofóbica” tanto como étnica: “Kikapoos piden respeto”.

Wright Charles (1969), en “La Comunicación de Masas”, afirma que la comunicación dirigida a grandes masas o públicos es diferente de otras manifestaciones comunicativas porque dan por hecho que sus contenidos van a auditorio no presenciales o grandes, que a su vez es heterogéneo y anónimo y que los mensajes son construidos en su misma dialéctica discursiva y de manera colectiva. Este autor destaca como su principal característica, no su enorme capacidad de difusión ante un auditorio o lectores en este caso, si no que el terreno mediático es conceptualizado como audiencia. Están diseñados, para promover y establecer procesos de comunicación de ideas, saberes y creencias con grandes colectividades, fenómeno referenciado como acontecer dado. En contraposición son en menor cantidad y calidad los que son ofertados en su misma construcción de acontecer y se visiona con fines de nota de validez, pasando de ser discursiva a informativa.

Tabla 8 Cruce porcentual de la relación sub-tópico y la información en sus fines de causa

Sub-Tópico	Causa Informativa	Causa Detección/Prevención	Causa Rehabilitación	Causa Planeación
Maltrato infantil	40,00%	40,00%	16,00%	4,00%
Problemas de Salud	31,03%	51,72%	17,24%	0,00%
Marginación Social	37,93%	31,03%	13,79%	17,24%
Migración	69,23%	15,38%	7,69%	7,69%
Inequidad de Género	23,08%	61,54%	7,69%	7,69%
Discapacidad	20,00%	20,00%	60,00%	0,00%
Analfabetismo	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Desventaja Social	37,93%	34,48%	24,14%	3,45%
Abuso	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%
Discriminación	60,00%	20,00%	20,00%	0,00%

La tabla 2 muestra donde cada columna muestra la información en sus diferentes causas. Los renglones expresan el porcentaje de cada sub-tópico. El maltrato infantil, los problemas de salud e inequidad de género, como problemáticas enuncian la necesidad de ser vistas desde un tratamiento social, económico o político; desde la esfera de la prevención como grupo vulnerable al que incide. El menor porcentaje de las notas publicadas es para la causa de rehabilitación. Y la mayor es la detección prevención. Se detecta pero no se rehabilita.

La información con sus fines para causa se relaciona con la matización del tema, si partimos de que una nota no es sólo de causa informativa de una acción sino que también lleva con ello informar de una causa circunstancial a el evento o situación en de cada problema o tópico referido, en este caso a continuación se presentan las correlaciones que conllevan cada sub-tópico o problema directo a grupos vulnerables y a la validación que la misma construcción de la nota enuncia conflictividad, favorabilidad o neutralidad en su misma construcción enunciada, de la problemática y grupo de referencia.

Tabla 9 Porcentaje de la matización del tema

Matización del Tema	Porcentaje
Conflictividad	60,2%
Favorabilidad	25,3%
Neutra	14,5%

La matización de la noticia se muestra de manera significativa en la tabla 3 donde es evidente que más de la mitad del contenido de las notas son ofrecidos como conflictivos _de otro modo podemos observar que un 25 por ciento de las notas refieren a favorabilidad y tan sólo un 15.5 por ciento son construidos o expresados de manera neutral a la opinión y construcción del tema, lo que deja ver que la nota por sí misma oferta temática y problemática conflictiva, sin ser de nota roja ya que en este análisis no se enlistó esta sección.

Tabla 10 Porcentaje del nivel de administración

Nivel Administración	Porcentaje
1) Municipal	50,0%
2) Estatal	12,0%
3) Federal	22,3%
Por los tres	4,2%
Ninguno	0,6%
Regional	0,6%

Siempre es importante conocer a qué nivel de la administración pública hace referencia la nota. Por ejemplo, si la nota habla de inequidad de género hay que saber en qué lugar y a quien se nombra como posible responsable, entrevistado, o solucionador de problema según sea el caso. Esto es con el fin de saber a qué nivel de la administración pública va dirigida la nota. En este caso la mayoría de ellos fue hacia el nivel Municipal reflejando alta incidencia, después a nivel Federal y en menor medida de referencia a nivel de administración Estatal.

Sería un análisis incompleto sólo mencionar las grandes categorías a los problemas sociales en mención y las temáticas y sus sub-tópicos, su matización si no hacemos referencia a quienes y de que tipología de problemática se refieren. A continuación se presenta un cruce entre el sub-tópico y el personaje tópico cubierto por el material.

Por ejemplo *“Al alza menores mojados”* es una nota que trata el sub-tópico de migración con los niños como personajes principales. *“Mendigan comida en semana santa”* es una nota que tiene como sub-tópico la marginación social y hacer referencia a hombres y mujeres como personajes de la noticia.

En esta tabla se observa que el personaje más afectado es la sociedad, evidente en sub-tópicos como la marginación social, desventaja social, problemas de salud. Puede ser debido a que es difícil para un MCM ponerle un nombre y un responsable a los problemas que atañen a la sociedad. En segunda instancia se encuentran las mujeres, que en pleno siglo XXI todavía son violentadas, marginadas por su género hasta todo tipo de problemas de inequidad. Luego siguen los niños, este es un caso curioso debido a que presentan maltrato por la sociedad y hombres y mujeres *“Empieza en el hogar la violencia”*. Por otro lado es también importante mencionar que los niños son altos incidentes en problemas de salud, una nota muy representativa de esto es *“Tienen diabetes el 35% de los niños”*.

Tabla 11 Tabulación cruzada entre sub-tópicos y personajes

Sub-Tópico	Niños	Adolescentes	Ancianos	Mujeres	Hombres	Sociedad	Hombres/ Mujeres
Maltrato infantil	72,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	8,00%
Problemas de Salud	10,34%	6,90%	0,00%	13,79%	3,45%	62,07%	3,45%
Marginación Social	0,00%	0,00%	0,00%	20,69%	10,34%	62,07%	6,90%
Migración	0,00%	0,00%	0,00%	15,38%	0,00%	76,92%	7,69%
Inequidad de Género	0,00%	0,00%	0,00%	69,23%	7,69%	23,08%	0,00%
Discapacidad	10,00%	0,00%	10,00%	0,00%	10,00%	60,00%	10,00%
Analfabetismo	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	33,33%	33,33%	0,00%
Desventaja Social	3,45%	3,45%	0,00%	17,24%	13,79%	62,07%	0,00%
Abuso	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	90,00%	0,00%
Discriminación	0,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%	60,00%	0,00%

Otra unidad de análisis que es importante recalcar es el tipo de fuente. ¿Quién dijo qué? para cada tópico existe alguna persona que lo representa según convenga a la agenda. Una institución no gubernamental hablaría con gran orgullo de campañas hacia la no discriminación. Un funcionario público hablaría de los problemas sociales “resueltos” en su periodo en el gobierno. Y así sucesivamente. Es por ello que resulta interesante saber cuál fue la fuente de información de la que se extrajo la nota.

Tabla 12 Porcentaje de fuentes directas o indirectas

Fuentes Directas o Indirectas	Porcentaje
Funcionario Público	61,4%
Empresa	3,6%
Ejecutivo Municipal	5,4%
Institución	8,4%
ONG'S	10,8%
Afectados	10,2%

Tabla 13 Porcentaje del tipo de enunciación

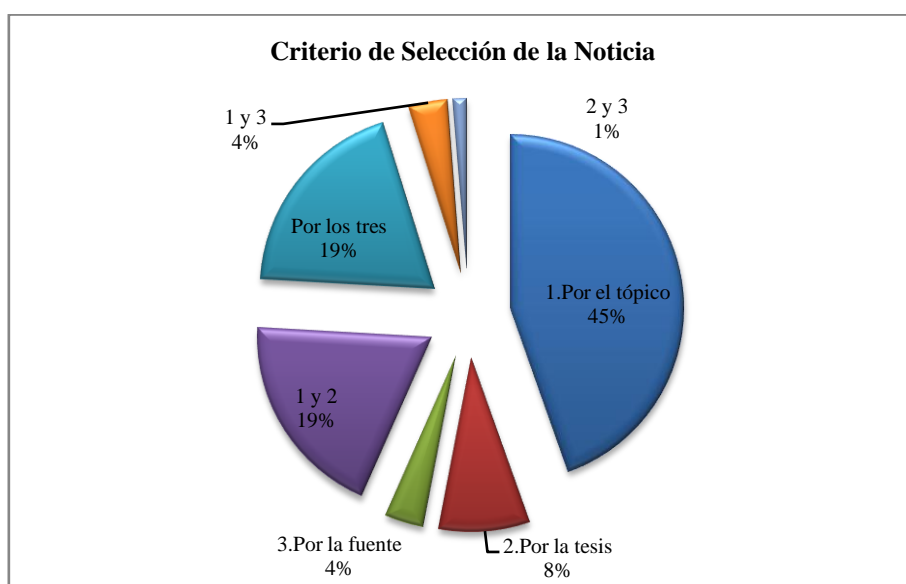
Tipo de enunciación	Porcentaje
Ausencia	9.6%
Presencia	90.4%

Nótese que las fuentes son en su mayoría funcionarios públicos con un 61% y en ese orden como fuentes organismos no gubernamentales con un 8,4% por la misma naturaleza de las temáticas, y ser voces también los afectados con un 10,2%, lo que refiere que las fuentes son casi siempre funcionarios públicos y en menor medida empresas o empresarios cuando se habla de problemas o temáticas sociales, cabe hacer mención que los medios masivos de comunicación casi siempre en sus rutinas o esquemas rutinarios de búsqueda de la noticia o agenda, sobreexponen la nota desde la función pública y su versión y en menor medida a los

afectados como voces de incidencia directa a los mismos problemas. La mayoría de las notas son agendas en base a la presencia de los informantes con un 94%.

En los contenidos de los medios a través de la llamada mediática, se pone de manifiesto que estos representan acontecer diario de realidad diaria, no siempre con continuidad a la misma noticia o problemática, así como que los temas sociales no venden, caso sean de nota roja o sensacionalista y por lo tanto no son incluidos en la agenda.

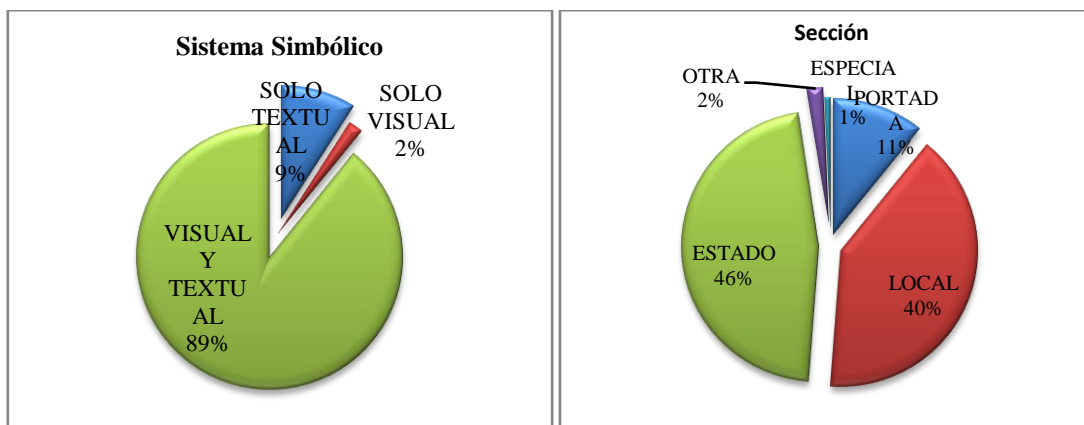
Así es como se determinan la agenda de los medios, desde luego por criterios de su misma matización y línea del medio y por ello es relevante analizar cuando hablamos de grupos vulnerables y sus problemáticas inferidas, si está sustentada en base a el criterio de selección de la noticia misma o por quien marca agenda en el medio, más que en el mismo acontecer o seguimiento que del mismo se haga o procure.



Gráfica 10 Donde se observa mediante una gráfica de pay la distribución porcentual del criterio de selección de la noticia.

El criterio de selección de la noticia puede ser por el tópico, por la tesis o por la fuente, y mezcladas en conjunto por su construcción y atribución de realidad a la que refiere. En este caso llama la atención en el análisis el contenido y la discursiva que lo enmarca a ser por tópico con un 45%, es decir, por el tema de la noticia. Luego la selección es por la tesis, lo que se dice con un 8%, razón de que la misma construcción de un suceso este enmarcado en qué se dice y no el por qué se dice o sucede, lo que es notorio al referirse a problemas sociales con tinte de situación e impacto. El tópico, la tesis y la fuente, los tres, refieren un 19%, es decir, qué, el quién y cómo.

Ya hemos analizado de qué se habla, quien lo habla, a quién se refiere y otras unidades de análisis. Ahora veremos cuál es su representación simbólica: visual o textual. También analizaremos en que sección fueron publicadas.



Graficas complementarias 1 que hacen referencia al sistema simbólico y la sección periodística

La representación fue en un 89% visual y textual, el 9% fue solo textual y el 2% fue solo visual. Esto construye la infografía, nótese no existe evidencia que refuten lo dicho. En su análisis o expresión de la situación o problema, sólo se representa a través de forma textual y acompañamiento visual. En el periódico lo visual es modo de expresión menos recurrente que el texto, aunque en su integración de análisis la mayoría de las notas se componen de lo textual y lo visual.

De igual manera es relevante en qué lugar son posicionados los temas sociales, como forma de priorizar o notar los mismos, las secciones son las formas de organizar conocimiento o temas. Se muestra en la gráfica anterior, la referencia del análisis que muestra evidencia de que la mayoría de las notas donde se tratan las temáticas son la sección de *Estado* con un 46% y en *Local* un 40%, sólo representada en la portada un 10,8%. Esto refuerza que los problemas sociales en nuestro estado no venden. De igual manera que la prensa tiene mayor rating los fines de semana, visionando la representación de los problemas sociales en un 61,4% y sólo entre semana el acontecer de las temáticas sociales con un 38,6%. Se infiere que esto sea así debido a que las publicaciones de fin de semana tienen mayores consumidores y por lo tanto más secciones, notas y temáticas más culturales.

El enfoque de “mediática”, implica un cambio estructural y reflexivo de cómo lo hacen los medios y de cómo formamos a futuros egresados o profesionistas dese el campo académico, al ver al ser humano no como un simple "recipiente" o generador receptáculo de información pura o dura, ya que a través de los estímulos de la información, será capaz de gestionar información en ese sentido, no sólo ser capaz de que se le dé cómo representado un mundo, sino ser capaz de reconstruirle para ubicarlo en su justa dimensión, como un ente social que decodifica y recodifica los mensajes. Habrá que reconocer que a su vez los medios actúan como con un influjo estructurado de bagaje socio-cultural a través de su agenda. Este cambio en la concepción del sujeto es muy importante para comprender la relación que existe en la importancia de los fenómenos mediáticos y los procesos cognitivos, ello significa pensar en la audiencia como un público crítico, no simplemente repetidores o seguidores del capitalismo como sistema neoliberal posible.

Lo que debemos replantearnos es que el receptor no existe, lo que realmente existe es el sujeto, que inmerso en una cultura, interpreta inmediata e inevitablemente lo que percibe, y re- interpreta con sus conocimientos, creencias, prejuicios y valores. Donde la producción, distribución y recepción del consumo mediático es importante y susceptible entender una sociedad más informada y preocupada pos sus problemas sociales.

Se observa que la prensa en Coahuila clasifica sus mismos géneros de construcción de información y la mayoría son de corte informativo.

Tabla 14 Porcentaje de los géneros de la noticia

Género de la Noticia	Porcentaje
DIVULGATIVO	0,6%
CULTURAL	2,4%
INFORMATIVO	57,2%
ACTUALIDAD	7,8%
ANALISIS-REFLEXION	3,6%
1 Y 4	1,8%
1 Y 3	12,0%
3 Y 4	12,0%
3 Y 6	1,8%

Las notas periodísticas referentes a problemas sociales se representan en su mayoría mediante el género informativo con un 57%. Luego le siguen los temas de actualidad con un 7,8% y en menor medida de referencia a ser temas tratados como reflexivos de análisis en su misma construcción de la información y en mucho menor medida a ser temas clasificados como culturales.

Al hablar de género es sustancial explicar la forma de presentación de la noticia, si es nueva y dura o blanda y ya tratada. En este caso se presentan los problemas sociales como noticias nuevas y duras. Se les da seguimiento únicamente a el 26.5% de las noticias publicadas.

Tabla 15 Porcentaje de la continuidad de la noticia

Continuidad Curva-Noticia	Porcentaje
N. Dura- Nueva	73,5%
N. Blanda ya tratada	26,5%

Los medios también son constructos de educación y formación, no sólo cuentan, narran sino que también argumentan y en ello plasman perspectiva de comprensión y actuación sobre el acontecer como marcos de referencia culturales, políticos, jurídicos y económicos y educativos. En las prácticas sociales deben ser éticos y objetivos al igual que promotores de políticas públicas con perspectivas de género y de las esferas que en atención, rehabilitación o planeación de las mismas se hacen lo posibles de realizar de articulación entre la sociedad, las instituciones, las empresas y los organismos no gubernamentales posibles de aplicación y diseño, ejecución seguimiento de evaluación de las mismas. Al tomar conciencia de ello los medios masivos de comunicación sin sesgos en el informar en la misma producción de realidad a través de sus contenidos y de los deben ser consientes de la necesidad de realizar análisis como el presente para lograr la igualdad de oportunidades.

De igual forma promover los derechos humanos como libertad, valores perspectiva que les alude de manera directa en su quehacer profesional. Y como una última reflexión a los medios quien los juzga y sanciona.

A manera de conclusiones y propuestas.

Hacer un análisis o lectura de la mediática sobre problemas sociales y grupos vulnerables, es adentrarse en la importancia de cómo se está construyendo la realidad explicitado desde la óptica de los medios masivos de comunicación.

¿Qué? se (dice, habla, escribe), conduce a planteamientos acerca de las características del mensaje emitido, sus características lógicas, retóricas, etc., en su valor informativo y su contexto aplicado a los problemas sociales relacionados con los grupos vulnerables desde el sistema referenciado de lo políticos, lo socioculturales, lo educativos, legislativos, etc. Y en todo lo relativo a sus esferas relacionadas a develar *¿cómo?* es construida esta problemática en referencia a la realidad ofrecida en general

Esta construcción invita a reflexionar sobre la importancia que ello conlleva al hablar de los grupos vulnerables, marginación y desigualdades sociales con carácter de presenciar y argumentar en sociedad desde la mediática que posiciona los efectos de construir conocimiento y entendimiento en la agenda de lo público y de los efectos que vincula en intención.

La información ya sea explícita o implícita, manifestada en tomo a los fines de la comunicación, sean estos persuasivos, cognitivos dan pie a replantear desde un plano académico y profesional la importancia –a través de los resultados o efectos que genere la presente investigación de la comunicación masiva y oriente hacia el análisis de comparación entre los efectos se generan a través de la opinión pública en la construcción, reconstrucción o fragmentación plasmada de la realidad social referida por los MMC a la cartografía del estado.

Se expresa cómo son tratados y presenciados los temas sociales de grupos vulnerables a través de la información que se difunde en los medios de comunicación para dar a conocer los hechos noticiosos que ocurren dentro de una sociedad con significancia.

De ello depende la construcción de la noticia y lograr efectos sobre las audiencias a través de lo plasmado o argumentado a través del periodismo. Por ello es de interés de la presente investigación mencionar cómo dan cuenta los MMC de la realidad de los grupos vulnerables y la necesidad de que sean presenciado y construidos tanto en número de notas o impactos como en la construcción, que den cuenta del verdadero problema en apego a lo no presente, a lo no manifiesto y referida a los afectados o a las voces de esta misma problemática.

Es necesario que los MMC vean al ser humano no como un simple objeto o "recipiente", receptáculo de información, pura o dura, ya que a través de los estímulos de la misma información, la sociedad será capaz de gestionar formación y actuación solidaria.

Habrá que reconocer que a su vez los medios actúan como con un influjo estructurado de bagaje socio-cultural a través de su agenda. Este cambio en la concepción del sujeto es muy importante para comprender la relación que existe entre los fenómenos mediáticos y los procesos cognitivos.

Los medios masivos de comunicación a través de su agenda tienen un papel importante en las formas de verse y entenderse en sociedad aún como instituciones privadas, de difusión de información masiva con fines lucrativos, estos mantienen una responsabilidad social y un papel importante en el reflejo que de los problemas sociales se hagan considerados como un medio de educación no formal.

Y a razón de ello construir o repensar una nueva tipología de grupos vulnerables de inclusión de realidades sobre la problemática de los grupos vulnerables, así como el seguimiento de los mismos y en razón de ellos tendientes a adoptar una estrategia multisectorial orientada a promover el derecho a la educación y fortalecer las iniciativas conjuntas entre los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, las ONG y el sector privado de tal manera que eliminen barreras de entendimiento a la agenda mediática

Referencias

- Alanís R. J (1996) *Análisis en soporte; prensa y televisión*. Tesis nivel maestría no publicada. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Alanís R. J (1996). *La representación de la pobreza en España* Tesis de maestría no publicada, Universidad Complutense de Madrid, España.
- Alanís R. J (2008) *Los medios masivos de comunicación y la construcción del conocimiento* Recuperado de la base de datos Proyecto de investigación aplicada a través del CONACYT, apoyo a la repatriación para la UAdeC.
- Asociación de Editores de los Estados. *Perfil de La Crónica*, recuperado el 10 de julio de 2010 de, www.aee.com.mx.
- Bardin, Laurence (1977) *Análisis de contenido*, Akal Universitaria, España.
- Carabaza, J (1992). *Historia de los medios de comunicación en Coahuila*. Universidad Autónoma de Coahuila, México.
- Castells, Manuel (2009) *Comunicación y poder*, Alianza Editorial, España.
- Krippendorff, Klaus (1990) *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*, Paidós, España.
- Luhmann, Niklas. (1996) *La ciencia de la sociedad, Anthropos*, Del Hombre, México.
- Martín Serrano, Manuel (1994) *La producción social de la comunicación* (Segunda edición ed.), Alianza Editorial, México.
- Maxwell McCombs (2006). *Estableciendo la agenda, El impacto de los medios en la opinión pública y en el conocimiento*. Editorial Paidós Comunicación. México.
- McCombs y Bell, T. (1996) The agenda setting role of mass communication in Salwen, M. and Stacks. D. *An integrated approach to communication theory and research*, Erlbaum, Mahwah, N.J, U.S.A., pp. 93-110.
- McCombs y Evatt, D. (1995) Los temas y los aspectos: explorando una nueva dimensión de la agenda setting, *Comunicación y sociedad*, Vol. VIII. 1, Universidad de Navarra, España, pp. 7-32.
- McCombs and Reynolds, A. (2002) News influence on our pictures of the world, in J. Bryant y D. Zillmann (Eds.). *Media effects. Advances in theory and research* Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ. U.S.A., pp. 1-18.
- McCombs, M. E. and Shaw, D.L. (1972) The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly*, 36, U.S.A., pp.176-187.
- Reese, S. D., Gandy, O. H. and Grant, A. E. (2001) *Framing public life. Perspectives on media and our understanding of the social world*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, U.S.A.
- Rogers, E.M. and Martin, S.E. (1988) Agenda setting research: where has it been? Where is it going? in J.A. Anderson, *Communication Yearbook*, 11, Sage, Newbury Park, Cal., U.S.A, pp. 555-594.

Bibliografía complementaria

- Kendall, D. A. (2005) *Framing Class. Media representations of wealth and poverty in America*, Rowman and Littlefield, Oxford, USA.
- Lozano Rendón, J. C. (1996) *Teoría e Investigación de la Comunicación de Masas*, Alhambra Mexicana, México.
- Monzón Arribas C. (1996) *Opinión Pública y Comunicación Política*. Ed. Tecnos. Madrid.
- Scheufele, D. (1999) Framing as a theory of media effects. *Journal of Communication*, 49 (1) International Communication Association, U.S.A., pp. 103-122.
- Scheufele, D. (2000) Agenda-setting, priming and framing revisited: another look at cognitive effects of political communication, *Mass Communication and Society*, 3 (2-3) U.S.A., pp. 297-316.
- Shaw, D.L y Martin, S.E. (1992) The function of mass media agenda setting, in *Journalism Quarterly*, 69, U.S.A, pp. 902-920.
- Thompson, John, (1993) *Ideología y cultura moderna*, UAM-Xochimilco, México.
- Tuchman, G. A. (1983) *La producción de la noticia. Estudio sobre la construcción de la realidad*, Gustavo Gili, España.
- Transversalidad de género (2010) *Informe de Desarrollo Humano*, recuperado el 15 Mayo 2010, de www.undp.org.mx/desarrollohumano/.../Politica_de_genero.pdf
- Shoemaker, P. (1991) *La Mediatización del Mensaje. Teoría de las Influencias en el Contenido de los Medios de Comunicación* (1ª. Ed.), Diana, México.
- West, St. Paul. M.N, U.S.A.
- Wolton, Dominique (1998) Las contradicciones de la comunicación política en *Comunicación y política* de Gauthier, Gilles et al, Gedisa, España, pp. 110-130.

Jóvenes: vulnerables ante las adicciones.

Ma. de los Ángeles Trujillo Pérez⁵⁷

María de la Luz López Saucedo⁵⁸

Brenda Nallely Poblano Delgado⁵⁹

México en los últimos años se ha visto envuelto en una serie de problemáticas sociales que afectan la vida cotidiana de la sociedad. Uno de los principales problemas es la falta de seguridad pública, traducida en el aumento del narcotráfico de drogas y de personas. Esta situación, hasta cierta medida, ha hecho que todos seamos vulnerables, es decir, ya no hay la libertad para transitar libremente por las calles de la ciudad, pues existe el temor a que vulneren los derechos humanos.

Según la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Jalisco

“la vulnerabilidad se origina a partir de la reunión de factores internos y externos, que al combinarse disminuyen o anulan la capacidad que tiene una persona, grupo o comunidad para enfrentar una situación determinada que le ocasiona un daño, más aún, para recuperarse de él.”

La vulnerabilidad es multidimensional, integral y progresiva, ya que se presenta de distintas maneras, afectando la vida de quienes las padecen, generando con ello nuevos problemas.

Uno de los grupos, que por su propio desarrollo natural, y que reúne las condiciones necesarias, tanto internas como externas, para ser vulnerables ante los peligros que encierran adicciones, son los jóvenes de 15 a 19 años de edad.

En este sentido Moreno (2004) plantea que en los últimos diez años el tabaquismo ha aumentado, específicamente en las mujeres, generando con ello una adicción.

Según Moreno (2004) la adicción se define “como la necesidad que tiene una persona hacia algo, lo cual crea una dependencia física y psicológica; además de que altera la realización de actividades cotidianas. Puede haber adicción hacia cualquier cosa como a la comida, al cigarro, al alcohol, a las drogas, a la televisión, etc.” Lo cual significa que el consumo de tabaco continuo y en exceso puede desencadenar lo que se denomina una adicción.

De acuerdo con el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2008) el cigarro contiene más de 4000 sustancias dañinas para el cuerpo humano, entre las que se encuentran la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono, todas estas actúan para reforzar la adicción. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1969) se puede considerar que el tabaco “es una droga porque modifica las estructuras biológicas del ser humano, su uso no es médico y resulta incompatible con una vida saludable”.

Siguiendo con este tópico es conveniente destacar que según Kuri (2006) el tabaquismo es considerado el principal problema de salud pública, mientras que para la OMS es la segunda

⁵⁷ Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila e integrante del Cuerpo Académico “Estudios sobre Grupos Vulnerables en Coahuila”

⁵⁸ Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila e integrante del Cuerpo Académico “Estudios sobre Grupos Vulnerables en Coahuila”

⁵⁹ Pasante de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila.

causa de muerte en el mundo, con casi cinco millones de defunciones anuales, que perjudica no solo a quienes consumen tabaco, sino también a las personas que se encuentran alrededor como a la familia y a la sociedad en general, ya que como manifiesta Sánchez (2004) a las personas que no fuman, pero que conviven con una persona que si lo hace y que están expuestas al humo del cigarro se les denomina fumadores pasivos.

“La OMS en el (2000) publicó y reconoció que el tabaco es el responsable de al menos 25 grupos de enfermedades de alta relevancia para la salud pública entre los que se incluyen: bronquitis crónica y enfisema, cáncer de pulmón, angina de pecho e infarto de miocardio, enfermedades vasculares, trombosis cerebral, impotencia e infertilidad, otros cánceres (boca, laringe, esófago), osteoporosis, úlcera péptica... etc. Las muertes en nuestro medio atribuidas al tabaco superan a las muertes sumadas producidas por el SIDA, los accidentes de tráfico, los accidentes laborales, la heroína o la cocaína juntos. Se estima que en la actualidad el tabaco produce más de 4 millones de muertos cada año y que durante el segundo cuarto de siglo XXI será responsable de 300 millones de muertos. Con estos estremecedores datos se puede afirmar que el tabaco es la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo occidental”

Por otra parte el CONADIC (2008) plantea que el tabaquismo se asocia con una gran diversidad de enfermedades como son: tipos de cánceres en diferentes manifestaciones, afectaciones en el sistema respiratorio, circulatorio, además perjudica órganos como el corazón y el cerebro. Todos estos daños afectan directamente a la persona y son los primeros indicadores de que requiere apoyo, sin embargo, también se presentan daños en otros aspectos como en lo familiar, debido a que en algunas ocasiones se descuida a los hijos o a la pareja lo que conlleva a la pérdida de relaciones afectivas, además de dejar de participar en actividades sociales y recreativas.

Tabla 1.

		¿Cuántos años tenías cuando trataste de fumar por primera vez un cigarrillo?					Total
		Nunca he fumado cigarrillos	Diez a once años	Doce a trece años	Catorce a quince años	Dieciséis años o mas	
¿Alguna vez has probado cigarrillos, aunque sea una o dos fumadas?	Si	0	2	6	13	18	39
	No	36	0	0	0	0	36
Total		36	2	6	13	18	75

Cabe mencionar que en lo que respecta al tabaco y alcohol, son consideradas drogas de entrada o de inicio, debido a que las personas que están involucradas en drogas ilegales como cocaína, marihuana, entre otras, primero comenzaron consumiendo este tipo de sustancias.

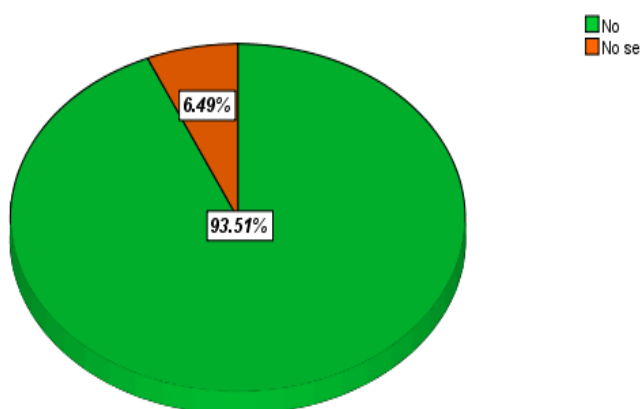
Lo mismo pasa en la ciudad de Saltillo, ya que según Pérez (2009) la edad de consumo de tabaco en la población femenina oscila entre los 15 años de edad, si se compara con los resultados que arrojo la investigación sobre el “Consumo de tabaco en mujeres de 15 a 19 años del CONALEP Saltillo 1” realizada recientemente por Poblano⁶⁰ en donde se tomaron en cuenta las variables percepción de riesgo e influencia de amigos (as). Se puede observar en la Tabla 1 que en primer lugar el 52% de la población encuestada ha probado el cigarro, y de estos casos el 46% lo hicieron a los 16 años, mientras que un 5 % lo hizo a los 10 años, cabe destacar que aunque no es un porcentaje alarmante, si es necesario poner atención en esta cuestión. Por lo tanto se coincide con lo que expone el autor, además hay que recordar que es una edad en la que se presentan diversos cambios tanto nivel físico y emocional, que las pone en una situación de vulnerabilidad al consumo de tabaco. Tabla 1

⁶⁰ Pasante de la Lic. en Trabajo Social, quien realizó la investigación para obtener su grado de Licenciatura.

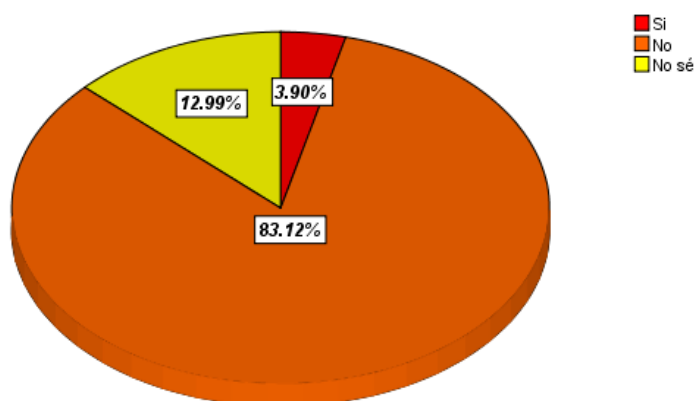
Si al hecho de transitar por cambios a nivel físico y emocional le aunamos las creencias e ideas que se tienen del consumo de tabaco en la mujer como el hecho de que se ve más atractiva, interesante, independiente y autónoma, razón que contribuye a que muchas mujeres se vean envueltas en la creencia de que con esto pueden conseguir más amigos, es decir poder socializar con mayor facilidad.

Con respecto a lo anterior la Encuesta de tabaquismo en jóvenes (ETJ) realizada en Saltillo, Coahuila (2008) plantea que el 15.9 % de los encuestados opinan que las mujeres que fuman tienen más amigos y el 8.9 % creen que lucen más atractivas. Sin embargo sería conveniente ver lo que sucede con las mujeres, que es lo que opinan en relación a esto, por ello en la Grafica 1 se puede observar que el 93.51% manifiesta que fumar cigarrillos no hace que se vean más atractivas y en la Grafica 2 el 83.12% opina que no es verdad que las que fuman tienen más amistades y un 3.90% dice lo contrario; sin embargo, habría que indagar lo que opina el sexo masculino.

Grafica 1
¿Crees que fumar cigarrillos hace que las mujeres se vean más atractivas?



Grafica 2
¿Crees que las mujeres que fuman tienen más amistades?

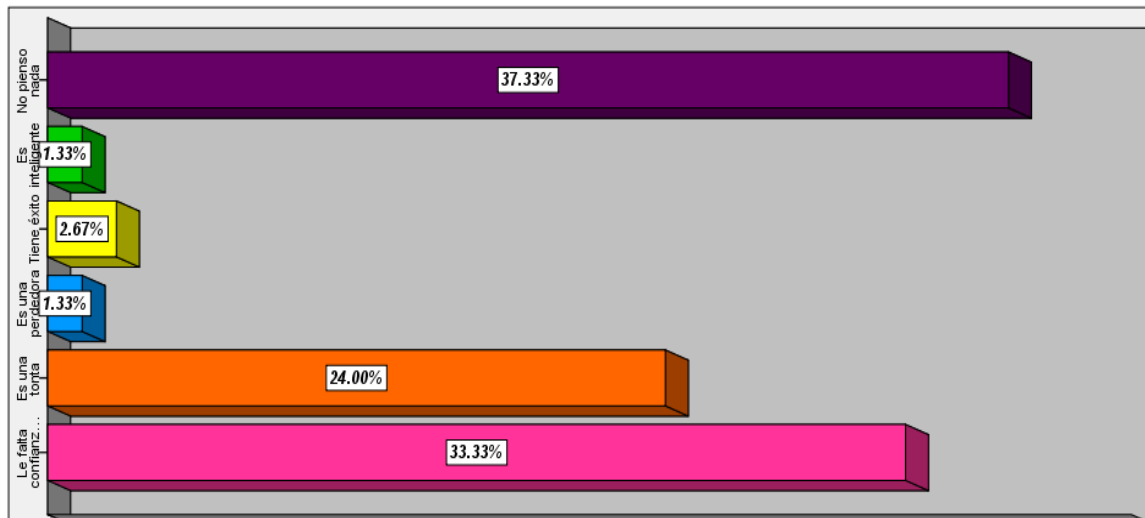


En los datos recolectados se puede observar las ideas, creencias y pensamientos de las mujeres investigadas acerca del consumo de tabaco. En la Gráfica 3, se observa que el 32%

piensa que a las mujeres que fuman les falta confianza, el 23% que son tontas, el 2.6% que tienen éxito y sólo el 1.3% que son inteligentes; sin embargo, como se planteo antes esto no coincide con los datos que arroja la ETJ Saltillo, 2008.

Grafica 3

Cuando ves a una mujer fumando, ¿Qué piensas de ella? (Seleccionar una sola respuesta)



Existen diversos factores que influyen para que se dé el consumo de tabaco en la mujer, los cuales pueden ser psicológicos y sociales que promueven y favorecen el inicio y el mantenimiento de la conducta de fumar en las mujeres; entre los principales se mencionan:

- Influencia de la familia.- el hecho de que en la familia exista un integrante fumador puede provocar que uno de ellos llegue a consumir drogas, ya que se adopta una actitud positiva ante este fenómeno, debido a que como se tiene un contacto muy estrecho, además de que se crea la idea de que como se practica este habito no es mal visto por los demás.
- Influencia de los amigos.- el inicio del consumo de tabaco se realiza principalmente con los amigos, ya que en la mayoría de los casos son los primeros con los que se experimentan cosas nuevas, por la estrecha relación que se establece con ellos. Las conductas alrededor de fumar se relacionan con ideales; por ejemplo, la imagen de fumar es símbolo de madurez, autonomía y de ser atractiva. En cuanto a las jóvenes esta cuestión tiene gran peso, debido a que a veces lo que buscan es su propia identidad, en lo que los medios de comunicación juegan un papel preponderante, debido que a través de este se fomenta en los jóvenes, ciertos modelos que deben seguir o como deberían ser.
- Fortalecer la autoimagen.- como se señaló anteriormente la mujer busca su propia personalidad, y se relaciona el hecho de fumar con ideas de que se ve más atractiva, interesante, independiente y autónoma. Por tal razón muchas caen en este problema ya que se ven envueltas en la creencia de que con esto puede conseguir más amigos o como quien dice socializar. Lo cual es totalmente erróneo, debido a que el ser humano no necesita de una droga para desenvolverse, más bien depende de sus cualidades y de la manera en que maneje adecuadamente situaciones que se presenten en la vida.

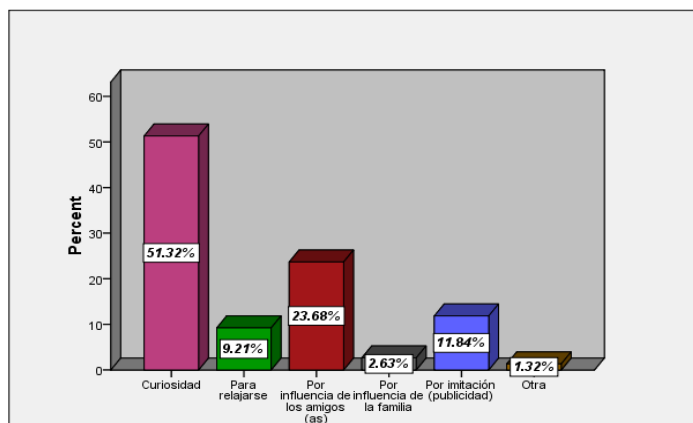
- Las expectativas sociales.- actualmente el ideal de la belleza femenina ha sido igualado con la idea de ser delgada, esto lo demuestran algunos medios de comunicación, en los que manifiestan que la mujer perfecta es aquella que cuenta con las medidas 90-60-90. La obsesión por regular el peso corporal y mantenerse en cierto peso ha motivado al consumo de tabaco, ya que muchas de las mujeres que desean bajar de peso, sustituye el hecho de comer, con el hábito de fumar un cigarrillo.
- La publicidad.- durante décadas, la industria tabacalera ha dirigido campañas especiales a la población de mujeres. Su principal estrategia es la fabricación de cigarrillos “light”, lo que ha generado la falsa creencia de que por contener menos alquitrán y nicotina este tipo de tabaco ocasiona menores daños. Si se analizan los anuncios de los medios de comunicación que promueven el consumo de drogas, se puede percibir que es símbolo de : liberación frente a las prohibiciones impuestas por el mundo adulto, lo que trae como consecuencia la iniciación a la vida adulta, placer, éxito sexual, capacidad de seducción, sociabilidad, desinhibición, entre otros. Aunque en nuestro país está prohibida la publicidad en medios electrónicos desde enero de 2003, las tabacaleras han buscado estrategias para incrementar sus ventas. Entre ellas está el patrocinio de eventos deportivos, especialmente los llamados deportes extremos, dirigido principalmente a adolescentes.
- Estrés.- las mujeres adultas están sometidas a grandes niveles de estrés, propiciado por las múltiples demandas a las que tienen que dar respuesta tanto en el hogar como en el trabajo y en los otros ámbitos en los que se desenvuelven. La mujer dispone de menos tiempo para el descanso y tiene más preocupaciones, tiende a pensar que fumar le ayudara a calmar sus nervios y a mejorar su estado de ánimo. Se considera que la mujer fuma mas por los efectos tranquilizantes del tabaco, a diferencia de los hombres que buscan el efecto estimulante que supuestamente genera. También se cree que la mayoría de las personas que padecen trastornos depresivos tienen mayor probabilidad de fumar que las que no, además de que tienden a caer en la depresión, enfermedad caracterizada por sentimientos de culpa, inutilidad, tristeza, soledad, entre otros y que en ocasiones puede llegar al suicidio.
- Baja percepción de riesgo.- en general, los fumadores creen que el tabaco no les provocara ningún daño físico, mucho menos emocional, no se presta atención a los daños que genera a corto, mediano y largo plazo. Lo primero que les interesa son las consecuencias inmediatas como el olor desagradable, el mal aliento, el cutis reseco, etc.

En relación a la investigación realizada como se puede observar en la Grafica 4 se tiene que el 50% considera que la curiosidad es la mayor razón por las que se inician en el consumo de tabaco, el 23% por influencia de amigos, el 11% por imitación, el 9% para relajarse, el 2% por influencia de la familia y el 1% otra.

Como se observa la influencia de los amigos ocupa el segundo lugar, Moreno (2004) plantea que el inicio del consumo de tabaco se realiza principalmente con los amigos, ya que en la mayoría de los casos son los primeros con los que se experimentan cosas nuevas, por la estrecha relación que se establece con ellos.

Gráfica 4

¿Cuáles consideras que son las razones por las que las mujeres de tu edad fuman?



Otra de las razones que influye es la percepción de riesgo la cual se puede entender como el conocimiento de daños y consecuencias del consumo de drogas y de la severidad atribuida a ellas o como el nivel de conciencia que tiene el individuo sobre las situaciones que promueven el consumo y la peligrosidad de esta para su persona y su comunidad. Sin embargo, es importante indicar que la percepción de riesgo no está limitado sólo por el conocimiento de riesgo, sino sobre todo, a la serie de atribuciones y representaciones que el sujeto se formula, y con las cuales puede enfrentar o resolver las implicaciones que representan ese riesgo. Una alta percepción del riesgo asociado al consumo de drogas, estaría indicando una menor probabilidad en un sujeto para iniciar un consumo de drogas o en el caso de un usuario experimentador, evitar transitar a un consumo continuado que le represente un problema.

Lo ideal es contar con una alta percepción, ya que de esta manera se puede tener menos contacto con este hábito. Por ello como se observa en la Tabla 2, cuarenta y cinco de los encuestados que conoce los daños del consumo del cigarro considera que es muy dañino y por otra parte 10 personas piensan que solo es dañino cuando se consume regularmente, dato que llama la atención porque a pesar de conocer los daños no lo consideran tan peligroso y esto influye en la percepción que tengan en cuanto al tabaco.

Tabla 2.

		¿Qué tan dañino consideras que es fumar?			Total
		Solo es dañino cuando se consume regularmente	Es dañino	Es muy dañino	
¿Conoces los daños a corto y largo plazo que genera el consumo del cigarro?	Si	10	6	45	61
	No	3	2	6	11
Total		13	8	51	72

En relación con el tabaco, se observa en la Grafica 5, que el 54% considera que el tabaco es la droga menos peligrosa, con respecto al alcohol y a otras drogas ilegales y como se menciono antes se debe a su fácil acceso y a su aceptación social.

Grafica 5

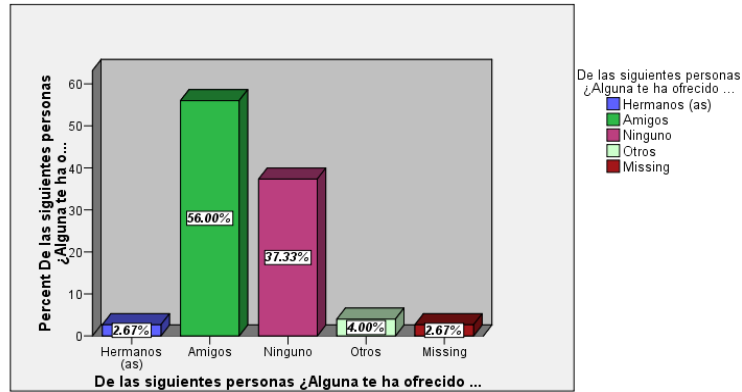
Enumera del 1-5 las drogas que consideres más peligrosas, en donde 1 sea de menor y 5 de mayor riesgo. Tabaco



En relación a la pregunta de quién es la persona que les ha ofrecido un cigarro por primera vez, en la gráfica 6 se observa que en un 56% fueron los amigos, ya que como se expone antes los amigos forman el segundo grupo social en donde interactúa y se desenvuelve el individuo

Gráfica 6

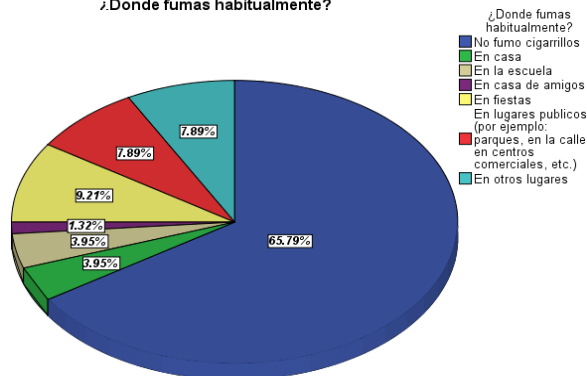
De las siguientes personas ¿Alguna te ha ofrecido un cigarro?



De acuerdo a la Grafica 7, de las personas fumadoras el 9.1% manifiesta por lo general fuman en fiestas, el 7.8% en lugares públicos y en menor proporción en casa y en la escuela. Esto quiere decir que es con los amigos con quienes practican este hábito, ya que como manifiesta Hourmilougue (2004), el tabaco es considerada como la droga de tipo social que se asocia con la recreación y diversión, por ello es que la mayoría de los encuestados planteo que habitualmente es fiestas en donde fuman.

Grafica 7

¿Donde fumas habitualmente?



Algunas de las consecuencias que puede ocasionar el consumo de tabaco en la mujer están relacionadas con daños en su salud, según Moreno (2004) un cigarro fumado por una mujer equivale a 1.7 fumados por un hombre, lo que provoca que sus efectos se dupliquen más en el sexo femenino.

Así se tiene que a corto plazo se presenta mal aliento, aparición de arrugas tempranas, dientes amarillos, resequedad en piel y cabello, entre otros. A largo plazo, lesiones en el tubo digestivo, osteoporosis, alteración de ciclos menstruales, infertilidad, diversos tipos de cáncer como de mama y cuello del útero. Además es más probable que tengan recaídas al dejar de fumar. En el caso de las mujeres embarazadas, el producto se ve muy afectado, ya que puede presentar problemas en el sistema respiratorio, puede llegar a nacer con bajo peso o con alguna malformación.

En el aspecto social, por su salud se pueden presentar dificultades en las relaciones de amistad o afecto con las demás personas, además puede dejar de participar en actividades sociales o recreativas. También se puede ver perjudicado el aspecto económico, debido a que muchos fumadores destinan una buena parte de su dinero a la compra de cajetillas de cigarrillos.

El tabaquismo es una problemática que afecta y compete a toda la población, puesto que de una u otra manera perjudica, por ello, autoridades y algunas instituciones se han visto en la necesidad de implementar estrategias que permitan proteger tanto a las personas que padecen el problema como para las personas que conviven con ellos.

Las cifras en el mundo del consumo de tabaco son alarmantes, ya que según Velasco (2000) “Cada año mueren en el mundo más de 3 millones de personas por enfermedades directamente ligadas al consumo de nicotina”, lo anterior no es más que un reflejo de la realidad en la que se encuentran los individuos, se dice que esta problemática es considerada una epidemia global. Además, de acuerdo a la OMS (2009) para el 2004, las muertes aumentaron a 3.5 millones de personas, lo que revela que en vez de disminuir el fenómeno se ha ido incrementando.

Actualmente la epidemia de tabaquismo mata cada año a 5.4 millones de personas, por diversos padecimientos como cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades. De proseguir esa tendencia, para 2030 la cifra aumentará hasta más de ocho millones anuales. Un dato importante es que el consumo de tabaco forma parte de una de las ocho principales causas de defunción en el mundo.

Como se puede percibir el consumo de tabaco se ha ido incrementando considerablemente; por ello se ha establecido el Convenio Marco para el Control del Tabaco el cual fue el primer convenio internacional de salud pública desarrollado por la Organización Mundial de Salud para la prevención, tratamiento y control del tabaquismo. Aunado a esto se ha establecido el Día Mundial Sin Tabaco, el cual se celebra el 31 de mayo.

En el contexto nacional, de acuerdo con la ENA (2008) ha ido aumentando el consumo de tabaco en la población mexicana. En 1998, las drogas de mayor consumo son el alcohol y el tabaco. Y en cuanto a las ilegales, en primer lugar se encuentra la marihuana, en segundo la cocaína y en tercero los inhalables. También refiere que el 35.6 por ciento de la población entre 12 y 65 años, había probado el cigarro al menos una vez en su vida, la mayor parte fue

del sexo masculino. En cuanto al consumo por primera vez, manifiesta que la edad promedio fue de 17 años, debido a que las personas se encuentran en situación de riesgo.

Por otra parte maneja que las dos principales razones por las que tanto hombres como mujeres se inician en el consumo de tabaco fueron la curiosidad y la convivencia con fumadores.

En el Convenio Marco Para el Control del Tabaco en México (2007), se planteo que el tabaquismo es la primera causa prevenible de enfermedad y muerte en México y en el mundo, el cual causa más de 60 mil muertes al año (165 diarias), de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud. Además provoca un costo estimado de por lo menos 29 mil millones de pesos anuales al Sistema Nacional de Salud.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) estimó los costos anuales que deriva el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para la atención de infartos agudos al miocardio, accidentes cerebro vasculares, cáncer pulmonar, enfisema crónico y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en más de 9 mil millones de pesos anuales. Según cifras recientes del 17 de abril de 2007, informadas por el C Presidente de la República, Felipe Calderón Hinojosa, en 2006 más de 18 millones de mexicanos fumaban, casi dos millones más que en 2002.

Por esto a nivel nacional, en lo que compete al consumo de tabaco, se cuenta con la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT), la cual tiene como finalidades:

“Artículo 5. La presente Ley tiene las siguientes finalidades:

I. Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco; II. Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco; III. Establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco; IV. Establecer las bases para la producción, etiquetado, empaquetado, promoción, publicidad, patrocinio, distribución, venta, consumo y uso de los productos del tabaco; V. Instituir medidas para reducir el consumo de tabaco, particularmente en los menores; VI. Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y a la exposición al humo de tabaco....”

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007- 2012, en relación a la salud se establecen algunas estrategias que permiten hacer frente a ciertas problemáticas, así en relación a las adicciones plantea que es necesario fortalecer políticas para combatir las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, al igual que es necesario desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las mismas, en el que participen los sistemas de atención, organizaciones de la sociedad civil, centros de salud, hospitales generales, en fin toda institución que se dedique a atender esta problemática. Asimismo es pertinente impulsar programas para la detección temprana y adecuada de los casos que se presenten.

También existen otros datos proporcionados por el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones, que plantea que algunas de las muertes de los coahuilenses se deben al tabaquismo, las cuales equivalen al 1.33 % y 3.21% del total de muertes.

La ENA (2008) señala que la edad de consumo por primera vez es de 18 años y las dos principales razones que influyeron para que se iniciaran el consumo de drogas son la curiosidad y la convivencia con fumadores. El 47.4% de los hombres y 52.7% de las mujeres iniciaron por curiosidad. Mientras que 43% y 27.7% de la población comenzaron por hacerlo por convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores.

En cuanto a los ex fumadores la razón primordial por la cual dejaron de consumir fue por que tomaron conciencia de los daños a la salud que ocasiona este hábito. También se encontró que los fumadores activos constituyen el 17.6% de la población total, lo que manifiesta que una buena parte de la población coahuilense practica esta actividad. De estas personas la mayoría comenzó alrededor de los 16.7% años de edad.

Conclusiones

El consumo de tabaco es un problema de salud pública que día a día va en aumento, y si bien es cierto como se observa en las estadísticas se presenta con mayor frecuencia en los hombres ha habido un aumento en la población femenina, que aunque no es muy significativo, es conveniente prestar atención, ya que de no ser así en un futuro podría equipararse con el de la población masculina.

Son diversas las razones por las que las mujeres fuman; sin embargo, para términos de esta investigación se tomó como base la baja percepción de riesgo y la influencia de amigos.

En relación con la percepción de riesgo, de acuerdo a los resultados obtenidos se determina que en su mayoría esta población cuenta con una alta percepción de riesgo acerca del tabaco, ya que de las que no siguieron fumando después de la primera vez, en su mayoría consideran que es muy dañino para la salud este hábito. Lo que llama la atención es que de los que no siguieron fumando, la mayor parte también considera que es muy dañino, es decir, que están conscientes del peligro que representa para su salud y aún así lo hacen. Otro dato interesante es que la mayoría consideran que el tabaco es una droga, pese a que la mayoría de las personas creen que no lo es, por ser una droga de tipo legal.

En cuanto a la variable de influencia de amigos en el consumo de tabaco, se pueden señalar que en su mayoría tienen contacto con personas fumadoras, lo cual generó que probaran el cigarrillo, ya que los amigos fueron la primera persona que les ofreció. Además la mayoría opina que si se convive con un fumador(a) es posible que se inicie en el consumo de tabaco; sin embargo, cuando se les pregunta si aceptarían un cigarrillo de sus amigos, la mayoría manifiesta que no. Lo interesante también es que de las personas que fuman, la mayor parte consigue sus cigarrillos con sus amigos.

Desde el punto de vista del Trabajo Social se pueden llevar a cabo diversas estrategias encaminadas a prevenir y en su caso a tratar el tabaquismo. La prevención es la única manera de estar exentos de cualquier situación que ponga en riesgo la salud e integridad de una persona, por ello se considera que es conveniente informar sobre los daños que ocasiona el cigarro. Una buena estrategia es a través de la educación pública, desde el nivel de preescolar, y no sólo a los estudiantes sino también a los padres de familia, de modo que no se minimicen los riesgos del tabaquismo y lo cual contribuye a que la población cuente con una alta percepción de riesgo ante este fenómeno.

Además de que con esto se modifiquen las ideas y creencias que se tiene en cuanto al tabaco, de tal forma que se cuente con herramientas que permita al individuo enfrentar situaciones en las que se vea expuesto o atraído a consumir, es decir, cuando se encuentre en contacto con personas consumidoras, sobre todo con el grupo de amigos.

Bibliografía.

- Adicciones, C. N. (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. Recuperado el 28 de Octubre de 2009, de Encuesta Nacional de Adicciones 2008: http://www.inprf.org.mx/epidemiologicas/ena_2008/nacional2008.pdf
- Adicciones, C. N. (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Resultados por entidad federativa Coahuila*. Recuperado el 28 de Octubre de 2009, de Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Resultados por entidad federativa Coahuila: (Gómez, 1999)http://www.inprf.org.mx/epidemiologicas/ena_2008/Nuevos/coahuila.pdf
- Becoña, I. E. (1999). *Bases teoricas que sustentan los programas de prevencion de drogas*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Centros de Integración Juvenil, A. (2007). *Estudio Basico de Comunidad Objetivo*. Saltillo, Coahuila.: Direccion de Investigacion y Enseñanza, Subdireccion de Investigacion.
- Centros de Integración Juvenil, A. (2009). *Teorias y modelos del consumo de drogas*. Recuperado el 2009 de Octubre de 23 , de Teorias y modelos del consumo de drogas: <http://www.cij.gob.mx/paginas/MenuIzquierdo/InformacionPara/Especialistas/Prevencion/InvPreventiva/teoriasmodelos.asp.;2009>
- Conde, S. (1999). *Formacion Civica y Etica I*. Mexico, D.F: Larousse.
- Detección del consumo de tabaco, alcohol y drogas en estudiantes de nuevo ingreso a la universidad y su relación con la depresión. Mtro. Francisco Javier García Espinosa, Investigador de tiempo completo de la Maestría en Psicología Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP)
- Federacion, D. O. (30 de Mayo de 2008). *Ley General para el Control del Tabaco*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2009, de Ley General para el Control del Tabaco: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5092133&fecha=31/05/2009
- Gómez, G. (1999). *Factores etiologicos y de riesgo. Toxicomanias y adolescencia: realidades y consecuencias*. La Habana: Sociedad Cubana de Psiquiatría. (Gómez F. V., 2001)
- Gómez, F. V. (2001). *Los padres y madres ante la prevencion de conductas problematicas en la adolescencia. La aplicacion del programa Construyendo salud: Promocion de habilidades parentales*. Madrid, España: CEAPA- USC.
- Herrera- Vázquez, M. (2004). *Inicacion en el consumo de alcohol y tabaco y transicion a otras drogas en estudiantes de Morelos*. Cuernavaca, Mexico.
- Laespada, T. (2004). *Factores de riesgo y de proteccion frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. Universidad de Deusto.
- Ley General para el Control del Tabaco, capítulo I, Artículo 5º, en línea, 2010.
- Ley para la protección de los no fumadores en el estado de Coahuila, Ley publicada en el Periódico Oficial, el viernes 1 de junio de 2007; <http://www.saludcoahuila.gob.mx/> (consulta 4/11/09)
- Luengo, M.A., Romero Tamames, E., Gómez Fragueta, J.A., García López, A., Lence Pereiro, M; 1999; La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa; Santiago, Universidad de Santiago de Compostela.
- Medina-Mora et al; 2002; Encuesta Nacional de Adicciones. INP, SSA, México.
- Samet, J. Y Soon, Y. 2001 Woman and the Tobacco Epidemic. Challenges for the 21st Century, OMS, Canadá.
- Moreno, Kena; 2004; Drogas: las 100 preguntas más frecuentes; Centros de Integración Juvenil, A.C; 16 reimpresión; México, D.F; p. 22, 23, 40, 49 y 50.
- Moreno, Kena; 2004; Mujer y drogas; Centros de Integración Juvenil, A.C; 5ª. Reimpresión; México, D.F; p. 34-38 y 50.
- Moreno, Kena; 2008; Violencia familiar y adicciones; Centros de Integración Juvenil, A.C; Tercera edición; México, D.F; p.5.
- Muñoz, Camelia; “Consumen jóvenes más alcohol y tabaco”; en línea; <http://www.zocalo.com.mx/sección/articulo/consumen-jovenes-mas-alcohol-y-tabaco>; Saltillo, Coah.; 29/05/09; (consulta: 18/09/09).
- Muñoz, Camelia; “Cobra tabaco 4 vidas por día”; en línea; <http://www.zocalo.com.mx/sección/articulo/cobra-tabaco-4-vidas-por-dia/>; Saltillo, Coah.; 29/05/09; (consulta: 18/09/09).
- OMS; en línea; <http://www.who.int/es/Organización Mundial de la Salud 2009;>(consulta 17/09/09).
- Plan Nacional de Desarrollo 2007- 2012; 2007; Presidencia de la República; Cd. México.

- P. Lorenzo; et ál.; Drogodependencias; Segunda edición; Madrid, España; Ed. Medica Panamericana; p. 4.
- Kuri Morales Pablo Antonio; et ál.; 2006; Epidemiología del tabaquismo en México; Salud Pública de México, año/vol.48, número 3; Instituto Nacional de Salud Pública; Cuernavaca, México; pp.S91- S98.
- Salud, O. M. (2003). *Convenio Marco de la OMS Para el Control del Tabaco*. Recuperado el 20 de Febrero de 2010, de Convenio Marco de la OMS Para el Control del Tabaco: www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf
- Salud, O. M. (2007). *Implantación del Convenio Marco para el control del tabaco en Mexico*. Recuperado el 20 de Febrero de 2010, de Implantación del Convenio Marco para el control del tabaco en Mexico: www.interamericanheart.org/ficmexico/wp.../2009/.../cmct2007pdf
- Sánchez, Agudo Leopoldo; 2004; Monografía tabaco; Vol. 16, suplemento 2; Editor: Elisardo Becoña; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; p. 84.
- Tabaquismo, Definición y concepto; en línea; <http://www.rafael.com.ve/multimedia/Temas/Temas%20en%20castellano/Tabaquismo,%20Definicion%20y%20concepto.html>; (Consulta: 17/09/09)
- Velasco, Fernández, Rafael; 2000; La Familia ante las drogas; Primera edición; México, D.F; p. 99.

Adolescencia y embarazo: supuestos e implicaciones en su estudio como grupo vulnerable.

*David De Jesús-Reyes⁶¹
Sandra R. Amador-Corredor⁶²
Cecilia G. Chávez-Valerio*

Introducción

En las últimas décadas, el estudio de la sexualidad y la reproducción adolescente se ha incrementado notablemente desde diversos campos de estudio, tales como la biomédica-epidemiológica, la psicología social, la antropología, la sociodemografía y los estudios de población entre otros. En esta confluencia de enfoques las diversas perspectivas teóricas-metodológicas de investigación, han centrado el debate principalmente en el inicio de las relaciones sexuales (edad, frecuencia, número de compañeros y compañeras); en el conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos; en la brecha entre la información que tienen los adolescentes acerca de las medidas de prevención de embarazos, así como de infecciones de transmisión sexual (ITS), y el uso real de esa información para protegerse; el incremento en el número de contagios de VIH-SIDA, que adquiere día a día mayor importancia por el alto número de adolescentes infectados y; en los embarazos cuya mayoría son no esperados y no deseados.

Específicamente en el tema del embarazo adolescente, las investigaciones se han centrado en las relaciones causales y/o explicaciones que conllevan a este evento, en las consecuencias adversas para la salud que trae consigo tanto para la madre y los hijos, en las desavenencias con la familia y la comunidad, en la deserción o pobre desempeño escolar de la adolescente, en la poca probabilidad que tiene de entrar nuevamente al sistema escolarizado, así como menores oportunidades de ingresar al mercado laboral. Por estas consecuencias, es que los diferentes campos de estudio han llegado a definir al embarazo adolescente como *problema*; por lo que hablar de embarazo adolescente es asociar este término con problemáticas socioeconómicas, demográficas y de salud.

Ya algunas investigaciones han puesto en evidencia que el embarazo durante la adolescencia, muchas veces trunca posibilidades de desarrollo y pérdida de un proyecto de vida (Buvinic, 1998), ya que abre la posibilidad de perpetuar la pobreza a través de las generaciones (Alatorre y Atkin, 1991), ya sea porque se cierran diversas oportunidades de salir adelante por una inesperada deserción escolar, por un empleo mal remunerado y en su caso, por la marginación social que ello conlleva (Caricote, 2006). Si se aterrizan estas evidencias a un contexto específico de México, nos podemos dar cuenta que las características sociales, económicas y culturales no siempre permiten afirmar estas circunstancias, debido precisamente a la especificidad del contexto, puesto que el embarazo adolescente tiene ciertas características particulares, que no necesariamente se dan en otros lugares. En este sentido, el objetivo de este trabajo es analizar el fenómeno del embarazo adolescente en torno a los principales supuestos que le hacen ver como problema. La intención es contribuir al debate teórico en este tema, partiendo de la aseveración que ya anteriormente hacían Stern y García (2001), así como Menkes y Suárez (2004), de no pretender partir de lo establecido tradicionalmente, es decir, de suponer a priori que el embarazo en la adolescencia representa

⁶¹ Profesor-Investigador de la Subdirección de Posgrado. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León. Correspondencia: jesusreyes@unam.mx

⁶² Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León.

un problema necesariamente. Por el contrario, es comprender con mayor precisión este fenómeno en referencia a un análisis que se contrapone a lo tradicionalmente esgrimido en la literatura.

Para ello, en los siguientes apartados se examinarán los principales supuestos que problematizan el embarazo en la adolescencia. Entre éstos se encuentran:

- Que el embarazo adolescente conlleva grandes riesgos y afectaciones para la salud materno-infantil.
- Que el embarazo adolescente se ha incrementado.
- Que el embarazo adolescente ha contribuido al crecimiento poblacional.
- Que el embarazo adolescente es un factor determinante para desertar de la escuela.
- Que el embarazo adolescente es un mecanismo que conlleva a la transmisión de la pobreza intergeneracional.

El embarazo adolescente conlleva grandes riesgos y afectaciones para la salud materno-infantil

La mayor parte de los estudios que se han realizado desde una perspectiva epidemiológica sobre el embarazo adolescente coinciden en que este evento tiene un gran impacto para la mujer y que el embarazo al considerarse de *alto riesgo*, se enfatiza una mayor incidencia de complicaciones obstétricas en esta edad, con referencia a la mortalidad materna, partos distócicos, hemorragias, entre otros; sin embargo, debe considerarse que en este grupo de la población se presentan importantes variaciones según el contexto y la región, así como de manera diferente en cada estrato social (Ehrenfeld, 2002).

Hay diversas posturas que señalan que un embarazo no planeado en este grupo de edad es aún más trascendente que en otros momentos de la vida, debido a las consecuencias biológicas y sociales, tanto para la madre como para el niño: las madres muy jóvenes (especialmente las menores de 15 años) tienen una mortalidad materna 2.5 veces mayor que las de 20 a 24 años. Se menciona que las adolescentes en este grupo de edad corren mayor riesgo de ganar poco peso durante el embarazo, sufrir hipertensión inducida por el embarazo, anemia, infecciones de transmisión sexual y desproporción cefalopélvica (Langer, 2003).

Este argumento de que el embarazo presenta riesgos a la salud de la madre y del hijo, se debe a que los riesgos tienen que ver más con otro tipo de condiciones, como lo son las previas al momento del embarazo (malnutrición, bajo peso y talla en la adolescente, ausencia y mala calidad del control prenatal). Este tipo de riesgos a la salud se presenta más en adolescentes que pertenecen a los grupos sociales y económicamente más desprotegidos que viven en condiciones precarias de salud física, y no como consecuencia de la edad en que ocurre el embarazo (Colomer, 2003).

Otro punto importante es que detrás de la información que se presenta, existen circunstancias ocultas: una antigua historia de desnutrición y malnutrición, la carencia de servicios de salud, aun cuando existen, así como una baja calidad de los mismos, y la falta de servicios educativos o su mala calidad; todos estos sucesos nos muestran un panorama complejo y difícil de la dimensión y profundidad de una pobreza inserta en nuestro país, lo que adquieren efectos más negativos durante la etapa reproductiva (Ehrenfeld, 2002).

De esta forma, según los diversos estudios revisados la edad en sí misma no sería un factor de riesgo en el embarazo durante esta etapa de vida, más bien serían las condiciones

socioeconómicas en las que se ubica la adolescente, por eso es que los embarazos que se dan entre adolescentes que viven en condiciones de pobreza son los que presentan mayores complicaciones (Shlaepfer e Infante, 1996; Coll, 2001; Stern y García, 2001). Por ello, la mortalidad y morbilidad materno-infantil se da más como una manifestación de la desigualdad social y/o de la pobreza que presenta la población más vulnerable, que la edad en sí misma en que sucede el embarazo.

- **El incremento en el embarazo adolescente.**

Existen varios estudios que al analizar el embarazo adolescente afirman un aumento que ha alcanzado grandes cifras y proporciones, sin embargo la mayoría de la veces no se toma en cuenta que actualmente este tipo de embarazos son más visibles que en generaciones anteriores, y esto se debe principalmente a que en nuestro país la población adolescente es la mayor población registrada en la historia, con poco más de 22 millones, que representan más del doble de la población juvenil que existía en el país hace 30 años (Shiavon, 2008).

Los embarazos que ocurren antes de los 20 años de edad, no sólo han sido muy comunes históricamente en nuestro país, sino que, al contrario de lo que actualmente se percibe, anteriormente eran en proporción más numerosos que hoy en día. La tasa de embarazos de mujeres de 15 a 19 años de edad, ha disminuido más de un 40% en las últimas décadas, por lo que resulta paradójico que esta disminución haya empezado a ocurrir precisamente cuando el fenómeno empezó a definirse como un problema social. (Stern, 2003; Welti, 2000). Esto ha ocurrido debido a diversos cambios sociales, uno de los más importantes es el bono demográfico que ha afectado a nuestro país en las últimas décadas.

La población femenina en México prácticamente se ha duplicado durante los últimos 30 años, pasando de 28.5 millones en 1974 a 54.6 millones en 2009, en general, la población adolescente crece a un ritmo ligeramente más acelerado que el conjunto de la población como parte del proceso de inercia demográfica. La proporción de mujeres adolescentes aumento cerca del 40% durante las últimas tres décadas y se estima que en el 2007 la población de este grupo de edad alcanzo su máximo histórico con 8.4 millones de mujeres (Colín y Villagómez, 2009).

El embarazo en adolescentes se vuelve una preocupación en las instituciones y en la sociedad, ya que los adolescentes se ha hecho más visibles, como el grupo de población más numeroso que se ha registrado en México, adquiriendo particular importancia en la dinámica demográfica. La fecundidad adolescente decrece más lentamente que los otros grupos de mujeres en edad reproductiva, y según CONAPO (1998), se observa que la tendencia general de las tasas de embarazo adolescente es descender de manera gradual en las últimas décadas, y que 1 de cada 5 mexicanos es un adolescente joven (Menkes y Suárez 2002).

De acuerdo a las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2000), en 1994 ocurrieron cerca de 410 mil nacimientos en madres adolescentes, mientras que en el año 2000 ocurrieron en nuestro país 366 mil, lo que significa que los nacimientos en este grupo de la población disminuyeron. Según Shiavon (2008) en las últimas décadas se ha experimentado un descenso importante en la fecundidad adolescente puesto que a mediados de los setenta, 1 de cada 7 adolescentes había tenido por lo menos un hijo nacido vivo, disminuyendo en los noventa a 1 de cada 12 y estableciéndose a 1 de cada 14 en el año 2000.

La fecundidad en la mujeres mexicanas ha mostrado variaciones mínimas a lo largo de las últimas tres décadas, el mayor número de nacimientos se encuentra en mujeres de 20 a 29

años lo que refleja un patrón de fecundidad temprana que va en aumento, sin embargo las diferencias se vuelven significativas al momento de analizar el número de hijos tenidos, es decir el cambio en la fecundidad se ha dado más en la intensidad de la fecundidad. Este análisis es de particular relevancia en el caso de las adolescentes ya que frecuentemente se asocia el embarazo en esta etapa de la vida con descendencias más numerosas al final de la vida reproductiva, bajo el supuesto de que el inicio temprano de la procreación prolonga la exposición al riesgo de nuevos nacimientos (Colín y Villagomez, 2009).

Las diferentes encuestas sobre sexualidad y salud reproductiva dan cuenta de que las mujeres que inician su vida reproductiva en la adolescencia llegan a tener más hijos que las mujeres que se convierten en madres en la edad adulta, según Colín y Villagomez (2009) se observan dos aspectos importantes: en primer lugar conforme avanza el tiempo la descendencia del embarazo adolescente tiende a ser mayor, debido al descenso generalizado de la fecundidad. En segundo lugar la diferencia en el volumen sobre el índice del embarazo en mujeres adolescentes y adultas se observa desde tasas de nacimiento cada vez menores.

El decremento en el embarazo adolescente resulta congruente con la transición demográfica ocurrida en nuestro país, implicando un descenso en las tasas de fecundidad y de embarazo de las familias mexicanas desde finales de los años setenta. Aunque es importante mencionar que el embarazo en la adolescencia continúa siendo relevante: 16% de todos los embarazos ocurridos en 2005 corresponde a mujeres menores de 20 años. Así mismo, el número de embarazos de las mujeres de 30 a 34 años es similar al de las adolescentes (19.5%). Es importante mencionar que en países como México, que se encuentra en una etapa de la transición demográfica avanzada, es de esperarse un menor porcentaje de embarazo adolescente en la estructura de embarazos nacional (De Jesús y Menkes, 2008).

A pesar que las cifras estadísticas respecto a las tasas de embarazo son incompletas, porque no incluye los embarazos que no son llevados a término, se observa que en un vistazo realizado a la tasa específica de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años, se muestra que, ha disminuido la fecundidad adolescente en las últimas décadas. De 130 niños nacidos por cada mil mujeres en 1974, pasó a 82 en los noventa, mientras que en el año 2000 se calculó en 70 por cada mil. Podría pensarse que el número de hijos nacidos vivos no constituye un indicador de los embarazos ocurridos, pues una proporción de los mismos no llega a término y dicha proporción podría haber aumentado (Stern, 2003; Shiavon, 2008).

- **El embarazo adolescente ha contribuido al crecimiento poblacional**

Ya se ha mencionado que el embarazo a edades tempranas representa un problema de salud pública, por las diversas consecuencias que tiene en la salud de la madre y el hijo o hija, aunado a esto existe la aseveración de que el embarazo en los adolescentes se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas, lo que representa un grave problema demográfico, ya que se ha dado un aumento en el número de personas que se embarazan muy jóvenes, contribuyendo este hecho considerablemente al crecimiento poblacional (Rodríguez, 2004; León et al, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (2007) afirma que alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz, representando aproximadamente 11% de niños nacidos en el mundo, de los que la mayoría se registra en países en vías de desarrollo. Para Shiavon (2008), los países en desarrollo, además de contar con una amplia población joven, se caracterizan por uniones y embarazos tempranos. Los embarazos de mujeres adolescentes

no repercuten únicamente a nivel individual, sino que afectan el comportamiento demográfico y la situación económica de la población.

Se argumenta que el embarazo adolescente constituye un problema desde el ámbito demográfico puesto que las mujeres que comienzan a tener hijos en su adolescencia tienden a tener más hijos al final de su vida reproductiva que aquéllas que comienzan a tenerlos después de los 20 años; en consecuencia, el embarazo adolescente contribuye a un rápido crecimiento poblacional del país, factor considerable por muchos como uno de los principales obstáculos para mejorar la calidad de vida de la población (Stern, 2003).

Desde el punto de vista demográfico, la situación actual es resultado del acelerado crecimiento de la población observado hasta la década de los setenta y su gradual disminución a partir de entonces. En las dos últimas décadas, el número de mujeres en edad reproductiva se duplicó (Menkes y Suárez, 2002).

Las políticas de población han tenido un fuerte impacto en las tasas de fecundidad. En México, hasta principios de los años setenta, no existía una política franca para el control de los nacimientos, lo que llevó al gobierno a establecer programas de planificación, cuestión que ha influido en que la tasa de fecundidad en nuestro país haya descendido; así, entre las mujeres jóvenes, el número de hijos se ha reducido, según las estimaciones del CONAPO, en 1950 la tasa de nacimientos entre jóvenes de 15 a 19 años era de 150 por cada mil mujeres, bajó a 130 nacimientos en 1974 y a 64 en el año 2000 (Menkes y Suárez, 2002).

La población adolescente y joven está experimentando un crecimiento acelerado, lo cual obedece a los efectos de la transición demográfica por la que atraviesa el país, teniendo como resultado que la población adolescente y joven se cuadruplicara de cinco millones en 1950 a 20.5 millones en el año 2000 (Zúñiga, 2007). Estos datos han hecho que históricamente se diera un incremento en números relativos y porcentuales en el grupo poblacional de adolescentes y jóvenes, debido sobre todo a una acelerada disminución de la fecundidad en mujeres mayores. Los datos demográficos permiten observar que las tasas de fecundidad de las adolescentes han descendido considerablemente, sin embargo no se ha dado al mismo ritmo como ha sucedido en otros grupos de población.

La proporción de nacimientos de mujeres adolescentes ha disminuido aunque lentamente, en 1974 el 17% de los nacimientos en México correspondían a adolescentes; a principios de la década de los 80 esta proporción creció a casi el 20%, cifra a partir de la cual inicio su descenso para llegar a 15% en 2009. Por otra parte las variaciones a la edad en que las mujeres adolescentes tienen su primer hijo muestran cambios que en términos cuantitativos pueden parecer poco significativos, pero desde el punto de vista cualitativo pueden representar una diferencia sustancial. Así a los largo de más de 30 años, la proporción de mujeres que tiene su primer hijo antes de los 18 años muestra una disminución. (Corín y Villagómez, 2009)

- **El embarazo adolescente es un factor determinante para desertar de la escuela**

Durante la adolescencia, los sujetos comienzan a elaborar sus proyectos de vida, y también se considera que estudiar en esta etapa de la vida es uno de los proyectos centrales; sin embargo, la inclusión en el sistema educativo es significativamente menor entre las adolescentes pobres que las de mejores ingresos, ya que varía dependiendo del ingreso de las familias y el contexto sociocultural donde se desenvuelven (Clement, 2003).

En nuestro país la población femenina sobre todo en la educación secundaria muestra mayores niveles de rezago y deserción los cuales se asocian con situaciones de precariedad socioeconómica, pero también con un patrón cultural, cada vez menos frecuente, que valora menos la escolaridad de las mujeres por considerar que su papel principal se circunscribe al ámbito doméstico y reproductivo (Stern, 1997), es decir en épocas anteriores era más común que una adolescente desertara de la escuela por este patrón cultural en donde la gran parte de las mujeres menores de 20 años ya estaba en condición de tener hijos y de cuidar de la familia.

Diversos autores (Buvinic, 1998; Jelin, 1994; Stern, 1997) coinciden en que el hecho de convertirse en madres a temprana edad implica una vulnerabilidad de las mujeres y sus hijos; algunas veces los proyectos educativos personales tienen que interrumpirse, el embarazo modifica la trayectoria de los y las jóvenes involucrados y los conducen a un futuro con grandes limitaciones; se dice que truncan la escolaridad, que tienen dificultades para acceder al mercado laboral y grandes limitaciones para mantener a sus hijos y tener una familia estable. Los indicadores de estos elementos demuestran que los niveles de escolaridad de las mujeres que fueron madres en su adolescencia son menores que los de madres no adolescentes así como el nivel de ingresos de las familias de madres adolescentes tiende a ser menor que en las familias de madres no adolescentes.

El contexto de pobreza en el que se desenvuelven las adolescentes que viven en contextos rurales o en comunidades urbano-marginadas, es el que principalmente limita el proyecto de estudiar al no tener los recursos necesarios; en estos contextos no se cuenta con oportunidades en relación a la educación para que una adolescente tenga una preparación más allá del nivel primario o secundario, pues se considera que para este tipo de población el matrimonio a edades en adolescencia es un hecho común, y los embarazos de mujeres adolescentes no son mal vistos por la comunidad (Clement, 2003).

Debe tomarse en cuenta que la característica socio demográfica ha cambiado de manera más notoria entre las mujeres que iniciaron a tener hijos en la adolescencia siendo esta el nivel de escolaridad, pues pasaron a ser mujeres que no tenían ningún grado de estudios (o niveles muy bajos), a ser mujeres que han alcanzado el nivel de secundaria o más, este cambio puede obedecer principalmente a la mayor escolaridad de la población en general y de las mujeres en particular, lo cual provoca un desplazamiento ascendente de los niveles educativos inferiores (Colín y Villagomez, 2009).

Podría decirse, entonces, que quienes no cuentan con escolaridad o solamente cursaron hasta la primaria adelantan el tiempo del embarazo, comparadas con las mujeres que estudiaron preparatoria o más, pues su riesgo relativo de exposición se incrementa, por lo que el efecto de la escolaridad en el riesgo de embarazo es inverso, ya que disminuye en la medida que se alcanzan mayores niveles de estudio, aún en las adolescentes que ya se han iniciado sexualmente. Otra de las relaciones que se dan entre el embarazo adolescente y el bajo nivel educativo es la influencia del género y la condición socio-económica. En algunos de los sectores de la sociedad, la carencia de recursos económicos dificulta sostener la educación de las hijas, aunado a la creencia de que el estudio y la educación en las mujeres son deseables, pero no indispensables para cumplir con una función maternal (Pantelides, 2003; Stern, 2005).

Lo anterior puede constatarse en estudios realizados por De Jesús y Menkes (2009), donde se puede apreciar según datos obtenidos se estima que el 56% de las jóvenes que

habían estudiado al menos algún grado de preparatoria no se habían embarazado, en comparación con 43% y 38% de las que estudiaron hasta secundaria y primaria respectivamente.

Ante estos aspectos ya revisados, valdría la pena preguntarse si en el embarazo adolescente, realmente ocurre cuando la mayoría de las adolescentes que se embarazan, lo hacen después de abandonar la escuela o se da al momento mismo del embarazo, pues según las investigaciones abordadas anteriormente señalan que el contexto de pobreza y falta de oportunidades es un determinante para el embarazo adolescente, y no a la inversa.

El embarazo adolescente es un mecanismo que conlleva a la transmisión de la pobreza intergeneracional.

Uno de los argumentos que ha tenido mayor difusión y respaldo científico es el que ve al embarazo adolescente como un problema para la transmisión de la pobreza. Este argumento se asocia inmediatamente al supuesto de que dicho fenómeno limita las posibilidades de obtener una escolarización suficiente, y por lo tanto limita las posibilidades de obtener un empleo bien remunerado, lo cual a su vez reduce el acceso a los recursos que permiten un desarrollo adecuado de los hijos, de tal modo que esta situación se perpetua como un círculo vicioso. Existen argumentos que se manejan al respecto, por ejemplo, que el embarazo adolescente tiende a repetirse entre las generaciones, a repetir uniones inestables, a una jefatura de hogar femenina, a condiciones precarias para el desarrollo de los hijos, entre otros, y que a su vez se traducen en un mecanismo de transmisión de la pobreza (Stern, 2003).

Se ha llegado a afirmar que la pobreza asociada al embarazo adolescente se manifiesta también en la habilidad que pudiera tener la madre adolescente para asegurar el desempeño de los hijos y la capacidad de integración social. Se dice también que las mujeres con más hijos y que han sido madres más jóvenes tienen por lo general problemas para insertarse laboralmente; porque el desempeño en la esfera laboral les resulta más costoso, debido a la crianza de los hijos y la doble jornada que las mujeres realizan (Golovanevsky, 2007).

La idea repetida de que el embarazo en adolescentes es un hecho que reproduce y garantiza la pobreza, tendrá que ser cuidadosamente reflexionada, ya que se cuenta con suficiente evidencia oficial de que en ciertas clases y sectores sociales, como los son los grupos urbano-marginales y los grupos de áreas rurales, los adolescentes eran pobres mucho antes de que ocurriera el embarazo (INEGI, 1970, 1980; CEPAL, 1990) (Menkes y Suárez 2003).

El hecho de que el embarazo adolescente se encuentre asociado con la pobreza no implica que sea un fenómeno que conduzca a dicha situación, ni que por sí mismo lleve a perpetuarla; más bien, habría que considerar las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos mayoritarios de nuestra población como una de las causas principales del embarazo adolescente en algunos grupos sociales, como son los extensos sectores de la población rural, debido a que estos embarazos forman parte de su modo de vida, del camino usual que siguen para formar una familia. Para otros, como el sector marginal urbano, los embarazos adolescentes son vividos como un escape al entorno familiar en el que se encuentran, como una salida inmediata a problemas de violencia familiar y abuso, o como una manera de adquirir valoración social o un mayor estatus dentro del ámbito socio-cultural donde se desenvuelven, como lo han mostrado diversos estudios (Stern, 1997).

La literatura sobre el tema ha documentado ampliamente que las altas tasas de fecundidad adolescente (y también de embarazos), se deben a los embarazos que ocurren más frecuentemente en las mujeres que viven en condiciones sociales y económicas más desfavorables (Welti, 2000; Menkes y Suárez 2003; De Jesús, 2007; Stern y Menkes, 2008).

Cuadro 1
Tasas específicas trienales (2003-2005) de embarazo de las mujeres de 15 a 19 años según características socio-demográficas

CARACTERÍSTICAS	TASAS POR CADA MIL MUJERES	N
ESTADO COYUNGAL		
Unidas	248	4831
Solteras	13	14547
NIVEL DE ESCOLARIDAD		
Sin escolaridad y primaria incompl	156	1175
Primaria completa	118	1981
Algún año de secundaria	96	6650
Algún año de preparatoria	28	9378
CONDICIÓN DE INDIGENISMO		
Indígena	106	986
No indígena	67	18389
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO DEL HOGAR		
Muy bajo	97	4687
Bajo	73	9521
Medio	45	4021
Alto	15	1146
MACRORREGIONES		
Noroeste	71	2540
Norte	64	2589
Noreste	73	1029
Centro occidente	63	3822
Centro este	74	1118
Sur	83	1899
Centro	64	3535
Oriente	75	1281
Península de Yucatán	80	1560
TIPO DE LOCALIDAD		
Urbano	64	14116
Rural	87	5263
TODAS LAS MUJERES	69	19378

Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2006.

Para el año 2006 entre las principales características sociodemográficas mostradas anteriormente en el cuadro 1, se observa dentro del estado conyugal de las mujeres adolescentes que han pasado por un embarazo, 248 de cada mil de las que estaban unidas tuvieron un embarazo, respecto a 13 de cada mil en las mujeres solteras, lo que nos indica que el embarazo adolescente en nuestro país ocurre fundamentalmente una vez que las adolescentes se han unido. Además en esta información se muestra el estrato socioeconómico de las entrevistadas, estableciéndose que en los estratos bajos y con estudios mínimos de primaria hay mayor tendencia a embarazarse y, por el contrario, en el estrato alto y con mayor nivel de estudios se da una menor proporción (Stern y Menkes, 2008).

Existe evidencia en otros países, de que el embarazo temprano se asocia con una situación menos ventajosa en términos de niveles posteriores de bienestar material de la familia; no obstante, una parte importante de esta asociación se debe al origen mismo de la adolescente en términos de grupo étnico y del nivel socioeconómico del que proviene, del contexto familiar en el que ha crecido y de los obstáculos que la sociedad interpone en su camino para un crecimiento y desarrollo adecuados (Stern, 2003).

Conclusiones

Hoy en día se puede dar cuenta de la gran contribución al conocimiento que ha desarrollado la investigación social, puesto que a través del tiempo ha propuesto nuevos enfoques emergentes

de investigación (Stern y García, 2001). Estos enfoques han planteado elementos y afirmaciones que difieren de lo que anteriormente se había investigado sobre el embarazo adolescente, pues el abordaje teórico-metodológico de estas han permitido realizar un análisis alternativo y novedoso respecto a los abordajes tradicionales⁶³.

En esta emergencia de enfoques, los argumentos esgrimidos anteriormente respecto a considerar el embarazo adolescente como problema, pierden poco a poco validez. Y es que universalizar ciertas características para el resto de la población, hace ver al adolescente como estático y fuera de su contexto, ya que no se consideran las condiciones sociales específicas que conlleva dicho fenómeno.

El argumento de que el embarazo adolescente tiene grandes riesgos y afectaciones a la salud de la madre y del hijo, tal como un mayor riesgo de padecer hipertensión, eclampsia, anemia, bajo peso al nacer y mayores dificultades de crecer sano⁶⁴ puede ser cierto si sólo si, las condiciones previas al embarazo son menos favorables para la adolescente, es decir, en caso de que la adolescente presente alta prevalencia de desnutrición, bajo peso y talla o en su caso, una ausencia y deficiencia en el cuidado prenatal, de lo contrario el desarrollo del embarazo puede presentar resultados perinatales iguales o mejores que los de mujeres de más edad, tal es el caso de las adolescentes que tienen un buen control prenatal (Román, Valdez y Cubillas, 2001; Díaz, Sanhueza y Yaksic, 2002; Peña, Sánchez y Solano, 2003; Amaya, Borrero y Ucros, 2005).

En el caso del embarazo como un mecanismo que de transmisión de la pobreza, este argumento debería ser replanteado, pues autores como (Pantelides, 2003; Stern, 2007) consideran que este argumento puede plantarse de manera opuesta, es decir que puede ser la pobreza la que perpetua situaciones que llevan al embarazo a la adolescencia y no como se plantea en enfoques tradicionales donde se argumenta que después de un embarazo en la adolescencia las condiciones de precariedad y pobreza se ponderan. Incluso la desventaja socioeconómica de las madres adolescentes está relacionada más con antecedentes familiares y socioeconómicos que a las características asociadas a la edad del embarazo por lo que las adolescentes se enfrentaran a condiciones de pobreza independientemente del factor de la maternidad.

En las últimas décadas se ha dado una oleada de investigaciones y estudios sociales que han superado la cualificación y la medición de la sexualidad de los jóvenes incluyendo el embarazo adolescente. Estos estudios muestran que se mezclan abordajes cuantitativos y cualitativos que se han preocupado más por la perspectiva de los adolescente dándole un enfoque positivo en donde no se resalta únicamente los aspectos negativos de la sexualidad y la reproducción así como del embarazo adolescente (Vandrell, 2004)

Bibliografía

Amaya, J., Borrero, C. y S. Ucros (2005). Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Jul-sep., vol.56, no.3, p.216-224.

⁶³ Dentro de los abordajes tradicionales del embarazo adolescente se puede considerar las investigaciones que están enfocadas a su incremento acelerado, los riesgos en la salud de la madre y el niño, deserción escolar de los adolescentes, la pobreza y mayor número de hijos a partir del primer embarazo.

⁶⁴ Las complicaciones del embarazo en la adolescencia han sido documentadas en México y América Latina en: Ruiz *et al*, 1998; Tapia y López, 2002; Valdés *et al*, 2002; Torres, 2002; Donoso *et al*, 2003; Ulanowics *et al*, 2005. Entre algunas otras más.

- Amuchástegui, A. (1998). "Saber o no saber sobre sexo: Los dilemas de la actividad sexual femenina en jóvenes mexicanos" en Ivonne Szasz y Susana Lerner (comps.), *Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, Mexico, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano- Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México, pp 106-135
- Carricote, E. (2006). "Influencia de los estereotipos de género en la sexualidad en la adolescencia." [Versión Electrónica] EDUCERE. Año 10, No. 34a pp. 463-470.
- Checa, S. (2005) "Implicaciones del genero en la construcción de la sexualidad adolescente" en *Anales de la Educación*, vol. I núm. 2 pp. 183-193.
- Cliement, G. (2003). "La maternidad adolescente, una expresión de cuestión social el interjuego entre la exclusión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas" [Versión electrónica], *Revista Argentina de Sociología* (Diciembre 2003) 1, 77-93
- Cliement, G. (2003). (2009a) "Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron" *Revista de estudios de género. La ventana*, Vol. III, Núm. 29 p. 236-275. Universidad de Guadalajara México.
- Consejo Nacional de Población (2000). Cuadernos de Salud Reproductiva: República Mexicana. México: Consejo Nacional e Información (2009a). Capítulo IV. Salud Sexual y Reproductiva en Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo 1994-2009. México: Conapo, p 83-111 <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/cidp15/Cap04.pdf>
- Consejo Nacional de Población (2010b). Situación Actual de los Jóvenes en México. México: Consejo Nacional de Población.
- Coll, A. (2001). Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema? En: Donas, S. (compilador). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Costa Rica: Libro Universitario Regional. pp. 425-445.
- Cossío (Comps.) *La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, pp. 213-229.
- Colín, A y P. Villagómez (2009). Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009 pp 37-52
- Díaz, A., Sanhueza, R. P. y B. N. Yaksic (2002) Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Vol.67, No.6, pp.481-487.
- Donoso, E., Becker, J. y L. Villarroel (2003). Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol. 14, Núm. 1. pp. 3-8.
- Garita, Carlos (2003). "Prácticas sexuales en la adolescencia" [Versión Electrónica] San José Costa Rica <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>.
- Golovanevsky, L. (2007). *Vulnerabilidad y transmisión intergeneracional de la pobreza. Un abordaje cuantitativo para argentina en el siglo XXI*. Tesis de Doctorado no publicada, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Gómez de León, J, y D. Hernández," Pobreza y anticonceptivos en el México rural" en Cecilia Rabell Romero y Ma. Eugenia Zavala Cossío (Comps.) *La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, pp. 213-229.
- Jellin, Elizabeth (1994). "Las Familias en América Latina" en Familias Siglo XXI [Versión Electrónica] Documento para la Reunión Regional Preparatoria del Año Internacional de la Familia. Cartagena Colombia, (Agosto 1993)
- Jóvenes Mexicanos del Siglo XXI (2000). *Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ2000)* Instituto Mexicano de la Juventud.
- Juárez, Fátima, (2002), "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina: evidencia, teorías, intervenciones" en Cecilia Rabell Romero y Ma. Eugenia Zavala.
- Langer, A. (2002). *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe*. Revista Panamericana de Salud, Vol. 11. No 3 pp. 192-204.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R. y F. Bustamante (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*. Vol. 5, Núm. 51. pp. 42-51.

- Lerner, S (2008) Primeros acercamientos al estudio de la sexualidad. Sexualidades en México. Colegio Mexiquense.
- Menkes, C. y Suárez, Leticia (2004). “Prácticas sexuales y reproductivas en las jóvenes mexicanas”. En: Emma Navarrete Gómez (Comp.). *Los jóvenes en el siglo XXI*. México: El Colegio de México. pp. 20-43.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Maternidad adolescente en América Latina [Versión Electrónica] *Publicaciones de las Naciones Unidas* (Julio 2007).
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *VIH, Adolescentes y jóvenes la OMS interviene*. (Nov, 2005) *Artículo en Línea* <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-VIH.htm>.
- Ortiz, E. (2006). Factores demográficos y socioeconómicos de la fecundidad adolescente en México. Tesis de Maestría no publicada, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San José, Costa Rica.
- Palma, Y. (2008). “Que sabemos sobre la perspectiva que los adolescentes tienen sobre la Educación Sexual”, En Stern, C. (Coord.) *El Colegio de México: Adolescentes en México Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud reproductiva*, Centro de Estudios Sociológicos: Población Council (2008).
- Peña, E., Sánchez, A. y L. Solano (2003). Perfil de riesgo nutricional en la adolescente embarazada. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Vol.53, No.2, pp.141-149.
- Pérez-Palacios, G. y Gálvez-Garza R. (2003) *El modelo universitario de salud sexual y reproductiva: ¿Quo Vadis México?*. México. Gaceta Médica de México. Núm. 139. pp. 27-29.
- Rodríguez, J. (2004). La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: Un riesgo en transición. En: CELADE. *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?* Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Serie Seminarios y Conferencias. Núm. 36. pp. 93- 139.
- Román R. (2000). Del Primer Vals al Primer bebe. Vivencias del embarazo en las Jóvenes Instituto Mexicano de La Juventud.
- Román., P., E, Valdez y M. Cubillas. (2004) “Creencias y practicas sobre la sexualidad en adolescentes de Hermosillo, En Emma Navarrete Gómez (Comp.), *Los jóvenes en el siglo XXI, El Colegio Mexiquense*, pp. 20-43.
- Román R. Valdez, E., y J. Cubillas (2001). Riesgos biológicos del embarazo adolescente: Una paradoja social y biológica. En: Stern, C. y E. García. *Sexualidad y Salud Reproductiva de adolescentes y jóvenes en México. Aportación para la investigación acción*. México: El Colegio de México, Cuaderno de trabajo Núm. 6.
- Ruiz, J., Romero, G. y H. Moreno (1998). Factores de riesgo de salud materno-infantil en madres adolescentes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol. 4, Núm. 2. pp. 80-86.
- Sánchez, B. y otros, “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos”. En Teresa Latirgue y otros (Comps.), *Sexualidad y Reproducción Humana en México*. México: Universidad Iberoamericana. 16-19.
- Sánchez, V. (2003) El embarazo de las adolescentes en México. [Versión Electrónica] *Gaceta Medica de México* (Julio-Agosto de 2003) vol. 139, MEXFAM.
- Schiavon, R. (2008). Salud sexual y reproductiva del adolescente. En: Stern, C. (Coordinador) *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México: El Colegio de México/ Population Council. pp. 301-323.
- Schlaepfer, L. e C. Infante (1996). Patrones de inicio de la vida reproductiva: Su relación con la mortalidad infantil y comportamientos reproductivos futuros. En: Lartigue, T. y H. Ávila (compiladores). *Sexualidad y reproducción humana en México*. México: Plaza y Valdez Editores-Universidad Iberoamericana. Volumen II. pp. 77-94.
- Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). “Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en la Américas en Implicaciones, programas y políticas. [Versión Electrónica] OPS, Washington, D.C.
- Stern, C. (1997), “*El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica*”, *Salud Pública*, Vol. 39, No. 2, marzo-abril, documento electrónico.

- Stern, C. (2007) “Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en Mexico” *Estudios sociológicos*, vol. XXV, núm. 72 pp.
- Stern, C. (2008a) “Situación actual de los jóvenes en México” En Stern, C, (Coord.) El Colegio de México: *Adolescentes en México Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud reproductiva*. Centro de Estudios Sociológicos: Población Council.
- Stern, C. y García, E. (2001). Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. En: Stern, C. y Figueroa, J. (Coordinador) *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*. México: El Colegio de México. pp. 331-358.
- SSA (2008). *Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para los Adolescentes México*: Secretaría de Salud.
- Szasz, I. (1999). Sexualidad, embarazo, maternidad y anticoncepción en Mujeres de un contexto rural en México” En Teresa Latirgue y otros (Comps.), *Sexualidad y Reproducción Humana en México*. México: Universidad Iberoamericana.
- Szasz, I. y Lerner (2000). Sexualidades en México. Revista Relaciones Vol. 21 N. 82, El Colegio de Michoacán.
- Tapia, A. y A. López (2002). Factores asociados al embarazo en adolescentes de la UMF núm. 48 del IMSS. En: B. Rasmussen y A. Hidalgo (Coordinadores). *Investigaciones en Salud de adolescentes 1993-1998*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social / organización Panamericana de la Salud. pp. 133-138.
- Torres, C. (2002). Factores de riesgo en adolescentes embarazadas. Un estudio epidemiológico en dos hospitales de Lima, Perú. *La ventana*. Núm. 16. pp. 96-129.
- Ulanowics, M., Parra, E. Wendler, G. y L. Tisiana (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de posgrado de la Via Cátedra de Medicina*. Núm. 153. pp. 13-17.
- UNFPA (2005), “*La travesía sin mapas: adolescentes y pobreza*”. Estado de la población actual. La promesa de igualdad, Equidad de género, Salud reproductiva y Objetivos del Desarrollo del Milenio en Estado de la Población Mundial 2005 pp52-57.
- Valdés, S., Essien, J., Bardales, J., Saavedra, D. y E. Bardales (2002). Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 28, Núm. 2. pp. 84-88.
- Valencia, N. y N. Solera (2009). “Necesidades de aprendizaje para la sexualidad de los jóvenes entre 10 y 19 años en el Caribe colombiano” [Versión Electrónica] en Revista de Investigación y desarrollo 2009.
- Wolti, Carlos (2003). “¡Quiero contigo!” Las generaciones de jóvenes y el sexo, en José A. Pérez Islas. Coord. Nuevas miradas sobre jóvenes. México, Instituto Mexicano de la Juventud.
- Wolti, Carlos (2003). “Inicio de la vida sexual y reproductiva”. En la Salud Reproductiva en México. *Análisis de la Encuesta de Salud Reproductiva 2003*. Secretaría de Salud/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. México.
- Zúñiga, E. (2007). La situación demográfica de los jóvenes. En: Stern, C. (coordinador). *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México: El Colegio de México. pp. 27-57.

La salud y el ingreso como indicadores de la calidad de vida del adulto mayor. Una reflexión desde el trabajo social.

*Reyna Alicia Arriaga Bueno*⁶⁵
*María Teresa Caballero Rivacoba*⁶⁶

“El vivir mucho es obra del destino,
el vivir bastante del ánimo. Larga es
la vida si está llena”

Introducción

Los avances de la civilización, reflejo sobre todo de la revolución científico-técnica; la incorporación de la mujer a la vida social, la globalización del modelo neoliberal incluyente de la transculturación; el desbalance en los niveles de desarrollo entre el norte y el sur; los procesos democráticos en algunas naciones; así como las guerras mediáticas y por el dominio de los recursos no renovables, caracterizan al mundo de hoy. A todos estos fenómenos se adiciona el proceso acelerado de envejecimiento poblacional, a la vez que disminuye la natalidad y aumenta la esperanza de vida en muchos países no solo del llamado primer mundo.

México es un país que demuestra en su análisis demográfico el aumento de la población de 60 años y más. Este crecimiento de la presencia de adultos mayores exige al trabajo social la especialización teórico-práctica para la atención a un grupo etáreo que no debe ser visto solo como paciente o enfermo, sino como un sector poblacional con marcada experiencia laboral, social, familiar, fuente proveedora de notables orientaciones para el de cursar de la vida.

También es un reto para los gobiernos el establecimiento de políticas sociales que den cobertura a las carencias propias de estas edades y para lo cual se requiere el conocimiento cabal de las formas y los niveles en que se satisfacen las necesidades humanas básicas de ancianos y ancianas y todas las posibles vías de incorporación social de personas potencialmente aptas para infinidad de actividades sociales, familiares, comunitarias a desarrollar en condiciones aceptables de vida.

Los adultos mayores son vistos por muchas personas, especialistas e instituciones gubernamentales como pacientes, como enfermos y no como un grupo etáreo con enormes potencialidades, útiles para la vida familiar, social, comunitaria, contribuyentes al desarrollo social. Ello en la vida cotidiana ha generado que sea el área de la salud quien más ha tratado lo referido a la tercera edad y no ha existido un enfoque social, estas consideraciones fundamentan la defensa de las autoras, del tratamiento a las personas de la tercera edad desde la gerontología y no de la geriatría, al concebir la Gerontología Social como una disciplina que estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas desde dos puntos de vistas: cómo la vejez afecta al individuo y cómo la población anciana cambia la sociedad.

⁶⁵ Maestra de 40 hrs. de la Facultad y colaboradora del Cuerpo Académico “Estudios sobre Grupos Vulnerables” Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas de Trabajo Social Universidad de Camaguey Autónoma de Coahuila. México.

⁶⁶ Dra. en Ciencias Sociológicas, Master en Desarrollo Regional, Profesora Titular. Directora del Centro de Estudios para el Trabajo Comunitario de la Universidad de Camaguey. Cuba

Bajo esta óptica de la integralidad del estudio del adulto mayor, se hace factible la intervención del trabajo social, profesión que valora a las personas de 60 años y más como sujetos de auto transformación, muy valiosos para el desarrollo social, que adecuan la satisfacción de sus necesidades básicas a las características propias de esta etapa de la vida, pero que no pueden apreciarse como inservibles, estorbos o inútiles, si bien sí constituyen un grupo vulnerable que amerita atención y dedicación especial.

En el caso de México la proporción que representa la tercera edad de la población total irá también en constante ascenso: a 12.5 por ciento en 2020, 20.2 por ciento en 2035 y 28.0 por ciento en 2050, cuando sean 36.2 millones de adultos mayores”⁶⁷.

Desde 1948 la Declaración Universal de Derechos Humanos proclamó “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, la salud y el bienestar en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos”⁶⁸ De tal manera se hace necesaria la atención de este grupo de población cuando todavía se encuentra en proceso de presentarse con mayor auge.

La presente investigación tiene la finalidad de, partir de la descripción de la calidad de vida de los adultos mayores en Saltillo, reflexionar de manera conjunta (México-Cuba) sobre la necesidad de potenciar y perfeccionar las acciones del trabajo social con la tercera edad, para mantenerlos activos e integrados socialmente a la vida cotidiana.

Para cumplir con estos propósitos se realizó un estudio con un enfoque metodológico cuantitativo, a partir de la relación entre las variables familia, salud e ingreso, y así establecer niveles de vulnerabilidad entre la población estudiada, realizar proposiciones precisas sobre este fenómeno y valorar los retos del trabajo social para dar adecuada cobertura a esta problemática en progreso exponencial.

Desarrollo del tema

El paradigma del desarrollo humano surge como una alternativa a través de los foros internacionales, de convertir el crecimiento económico en mejoramiento de la calidad de vida. Aplicando la propuesta de Amartya Sen⁶⁹, en el sentido que el desarrollo es el proceso de ampliación de capacidades de las personas y no solo el aumento del bienestar social, Solís San Vicente lo define como “un nuevo concepto, concebido como el desarrollo centrado en la gente, comprende una gran variedad de opciones en las esferas, económica, social y política. Abarca, más que poseer conocimientos, tener una vida larga y saludable y disfrutar de un nivel de vida decoroso. Son también importantes cuestiones como la libertad, la democracia y la seguridad humana”⁷⁰.

Hablar de calidad de vida es sinónimo de satisfacción de necesidades humanas básicas y este nexo no está explícitamente concebido en algunos paradigmas del desarrollo donde lo

⁶⁷. La situación demográfica de México 2004. CONAPO 2004.,p.12

⁶⁸ Citado en; M. Madrazo Navarro, coordinador. *Salud y Desarrollo*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San José de Costa Rica. Abril. 1996. Pág. 41

⁶⁹ Martha Nussbaum y Amartya Sen: La calidad de vida. Editorial, Fondo de Cultura Económica, México, 1996, págs.7-23.

⁷⁰ Silvia Solís San Vicente. Desarrollo Humano. En Necesidades sociales y desarrollo humano: un acercamiento metodológico. (Coord). U.N.A.M. México. Plaza y Valdés.2005.p.72.

que ha prevalecido es el enfoque economicista cuando no todo crecimiento económico equivale a elevación del bienestar de la población, ni de mayor satisfacción de las necesidades.

Por su parte, el *Informe sobre Desarrollo Humano México 2004 "El reto del desarrollo local"*, publicado en julio de 2005, destacó que "además del ingreso, la salud y la educación, dimensiones que forman parte del índice de desarrollo humano, existen otros aspectos que también limitan o amplían el desarrollo de las personas, como la seguridad, el acceso a la justicia y la acción pública en áreas muy específicas. Estos factores deben tomarse en cuenta en el análisis del desarrollo humano y en el diseño de políticas públicas, particularmente en el ámbito local."⁷¹

Es necesario, partir desde un enfoque holístico - integrador de los fenómenos que hoy caracterizan a la humanidad, para el análisis de procesos como el envejecimiento poblacional y la atención a sus carencias y exigencias, del desarrollo social, entendido como "...el proceso real, objetivo, de características universales, sujeto a regularidades específicas y que se manifiesta a través de la actividad humana de múltiples maneras en determinados contextos socioculturales con el fin de transformarlos para lograr mejores condiciones de vida, más bienestar y una calidad de vida superior en correspondencia con las necesidades básicas humanas."⁷²

Por ello en el presente trabajo se fundamenta en el paradigma del Desarrollo a Escala Humana promovido por Manfred Max Neef⁷³, para quien el concepto de desarrollo adquiere la connotación de desarrollo integral, es decir el objetivo principal es la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales y el alcanzar a compensarlas, está en función de la posibilidad que los seres humanos tienen de satisfacerlas. Estas necesidades, existenciales (ser, hacer, tener y estar) y axiológicas están interrelacionadas y conforman un sistema más amplio.

La propuesta apunta la existencia de un sistema de nueve necesidades comunes (axiológicas) a toda la especie humana, a todas las culturas, épocas y grupos, ellas son la necesidad de permanencia o subsistencia, de protección, de afecto o amor, de entendimiento, de participación, de ocio, de creación, de identidad y de libertad.

Con este planteamiento se descarta que las necesidades puedan incrementar o cambiar. En la propuesta de desarrollo a escala humana se establece, como postulado, que las necesidades fundamentales son finitas, pocas y clasificables. Son los contextos socioculturales los que marcan las diferencias en cuanto a los satisfactores, por ello, aunque en Cuba y en México los adultos mayores no satisfagan sus necesidades de la misma forma, estas sí son comunes y vale la presente reflexión para establecer algunos compromisos teórico-metodológicos-prácticos relacionados con el ejercicio profesional del trabajo social.

En el estudio que se realizó, el énfasis estuvo centrado en la descripción de la categoría axiológica de subsistencia en su interrelación con las categorías existenciales de ser, tener, hacer y estar; matriz propuesta por el propio Max Neef. Esta selección se basa en que, cuando

⁷¹ Informe de Actividades del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México, PARA VIVIR MEJOR, PNUD, México 2008. pág.6

⁷² Caballero, M^a. Teresa y Yordi, García: El desarrollo social y el trabajo comunitario. Teoría, Metodología y Prácticas cubanas. Editorial Ácana. Cuba. 2009. Pág. 32

⁷³ Max-Neef. M. Desarrollo a Escala Humana. Editorial Nordan-Comunidad. 2001

se cruzan las necesidades señaladas, se ponen de manifiesto satisfactores indispensables para la existencia de los adultos mayores, a juicio de estas autoras, como fundamento para su integración social, el mantenimiento de su actividad como sujetos sociales, así como los aspectos esenciales para la proyección y perfeccionamiento de las políticas sociales y el quehacer de los trabajadores sociales como ejecutores principales de la gerontología social. Así, el estado de los satisfactores a estudiar estarán relacionados con:

Necesidades existenciales	Ser	Tener	Hacer	Estar
Necesidades axiológicas				
Subsistencia	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo	Alimentar, procrear, descansar. trabajar	Entorno vital, entorno social

Figura 1.- Necesidades según las categorías existenciales y axiológicas de Manfred Max Neff⁷⁴.

La complementariedad e interrelación entre estas categorías permite determinar los satisfactores o formas de satisfacer una o varias necesidades. Una necesidad puede tener varios satisfactores y son estos los que determinan el grado de desarrollo en diferentes culturas y regiones.

Es importante resaltar además que en el caso de los adultos mayores la categoría axiológica de subsistencia está íntimamente ligada a aspectos de seguridad, tanto económica como emocional, los cuales son importantes para alcanzar calidad de vida en la vejez.

La definición de calidad de vida podría sintetizarse como “el estado de bienestar o satisfacción en el diario vivir, compuesta por dimensiones físico, social, emocional, intelectual, espiritual y ocupacional. Integrado tanto por elementos subjetivos construidos en el contexto de valores, talento e historia personal, así como elementos de tipo objetivo en el que se consideran las características del medio propiamente dichas”⁷⁵.

Se ha llegado a considerar el envejecimiento como sinónimo de "anciano" (a) o "viejo" (a), y se olvida que éste es un proceso que inicia desde el mismo momento en que cada ser humano se concibe, es decir, es un proceso de cambios a lo largo de las etapas de desarrollo de todo ser vivo, en el cual el organismo va madurando de manera paulatina, física, social, cultural y psicológicamente, entre otros ámbitos.

En México y en Cuba se considera adulto mayor a la persona hombre o mujer que tiene 60 años o más. Y si bien el envejecimiento es un proceso inherente a toda persona; el concepto de viejo, adulto mayor o en su caso persona de la tercera edad, es una denominación social, que hace una diferencia entre niños, adultos y viejos. Es obvio que cada una de dichas categorías comparte características comunes, y la de los ancianos no está exenta de ellas pero, en ocasiones, estas diferencias enmarcan mayor separación del resto de la sociedad que la que presentan otros grupos sociales.

⁷⁴ Max-Neef, Manfred. Ob. Cit. Pág. 34

⁷⁵ Elsa Méndez González en 1998, citado en Montenegro Guevara Lorena, Ramírez Jiménez Laura y Ramírez Torres Cindy, Modelo De Aplicación De La Inteligencia Emocional: Una Opción Para Mejorar La Calidad De Vida De Las Ciudadanas De Oro En La Sucursal Urbana De Desamparados, Trabajo final de graduación, Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social, 2001.p. 19

Los cambios asociados a este proceso de envejecimiento que se estudia, aparecen clasificados en dos grandes grupos: físicos y psicosociales⁷⁶. Entre los primeros se encuentran los asociados al desgaste propio que desde el punto de vista biológico ocurren en cada cuerpo humano, a saber, problemas en postura y articulaciones, surgimiento de arrugas por pérdida en la elasticidad de la piel, cabello canoso que refleja el paso de los años, empequeñecimiento por disminución de la estatura, dificultades para escuchar o ver, problemas con las dentales y la aparición o la existencia de condiciones favorables para la adquisición de enfermedades como la diabetes, la hipertensión, la osteoporosis, entre otras.

La labor del trabajador social en lo referido a estos cambios, muchos inevitables, estará centrada en la educación social, por una parte en la preparación anterior a la llegada a este periodo etéreo de cómo vivir para prevenir esas enfermedades y por otra la aceptación con orgullo de, aunque con un nuevo aspecto físico, se ha arribado a la edad de mirar hacia atrás con la satisfacción de haber creado una familia, ser hoy los de más experiencia en la familia y disfrutar de la obra realizada. Es decir, aspectos físicos que se afrontan desde lo psicológico, desde el comportamiento cotidiano de vida.

Los cambios psicosociales se constituyen en los que mayor atención deben tener desde el trabajo social, la medicina, la psicología, la política, los procesos mediáticos y todo lo que pueda contribuir a elevar la autoestima, a aceptar las nuevas posibilidades físicas y a la vez el reconocimiento de las potencialidades para mantenerse activos e integrados socialmente. Los cambios en este grupo se concentran en el temor a esta etapa de la vida, el sentimiento de soledad o abandono familiar y/o social, la pérdida de posibilidades para aportar económicamente o desde la labor doméstica, las dificultades que se confrontan para estar en consonancia con los nuevos adelantos científico-tecnológicos, el autoclasificarse como “cargas” al no poder participar como antes en la vida familiar.

Estos cambios permiten considerar que en la etapa que comienza a partir de los 60 años se dan un grupo de acontecimientos que tipifican la vida de los adultos mayores, entre los que destacan:

- ☞ El nido vacío: cuando los hijos van abandonando el hogar y quedan solos y deben habituarse a vivir de otra forma.
- ☞ El retiro o jubilación: que entre otras consecuencias tiene la de cambiar todo su ritmo de vida y la disminución de su participación social, a la vez que el aporte económico al hogar.
- ☞ La viudez: sobre todo para las mujeres, ya que los hombres mueren regularmente primero, la etapa de duelo, el acostumbrarse a vivir sin la compañía habitual.
- ☞ El convertirse en abuelo o abuela: que puede implicar mayores responsabilidades ya no correspondientes con sus posibilidades biológicas, físicas o psíquicas o el abandono personal al dedicarse a la atención de los nuevos seres.
- ☞ El cambio de vivienda: obligado o voluntario, el primero bien complejo para el mantenimiento de hábitos y costumbres cotidianas, cuando debe ir a vivir con nueras y yernos que ya tienen implementados sus sistemas o cuando a casa llegan nuevos inquilinos para “acompañarlos” pero con modos de vida muy diferentes a los suyos. Si es su traslado a una institución hospitalaria o de internamiento permanente, es aun más difícil la situación a la que se enfrenta la persona.

De acuerdo con las reflexiones anteriores esta investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores evaluó los parámetros relativos a la satisfacción de necesidades de subsistencia a partir de su capacidad económica, las condiciones y los servicios de salud con que cuentan como medio y fin para adquirir su bienestar básico, en el que están involucradas

⁷⁶ Ver Barrantes y otros citado en Montenegro Guevara Lorena, Ramírez Jiménez Laura y Ramírez Torres Cindy, *Ob. Cit.* p. 19.

las políticas sociales y sobre las que deben estructurarse las acciones del trabajo social en sus tres niveles de intervención para promover una longevidad satisfactoria.

En la investigación, se encuestaron 1498 adultos mayores en 266 colonias de las 544 colonias reportadas por el INEGI en el 2000 (último dato que se tiene por Colonia).

El 5.5 % de los encuestados pertenecen a la zona centro de la ciudad (82), la colonia Bellavista 4.3% (64), la colonia Centenario con el 3.4% (51), la colonia Guayulera 3.2% (48), la colonia la Madrid con el 2.8% (42), y la colonia González 2.7% (40). El mapa muestral se trazó a partir de la división de la ciudad en cuatro zonas: norte, sur, oriente y poniente de la misma.

La edad mínima encuestada es de 60 años y la máxima de 99 años, el promedio de esta población es de 67.8 años. La edad que más se repite, es decir, la moda: 68 años, (139 casos = 9.3% de la población encuestada), la mitad de ella se encuentra por debajo de los 67 años y el resto por encima de esta edad de acuerdo con el dato de tendencia central proporcionado por la mediana.

1) Condiciones económicas

Durante mucho tiempo las condiciones económicas fueron vistas como el fin primordial del desarrollo, actualmente este rubro ha sido redimensionado, conjugándose con otros factores que van más allá de los insumos materiales, tales como el desarrollo de las capacidades humanas y la igualdad de oportunidades. Por otro lado, el trabajo aparece como un espacio de realización personal, de autoestima y de ingresos que posibilitan la satisfacción de las necesidades básicas.

Este término está ligado íntimamente al de pobreza, en este caso las dimensiones nuevas de la pobreza se refieren a “la movilización de los recursos de los pobres, que no es sinónimo de la pobreza de recursos, sino de los recursos de la pobreza; el uso de un capital social, la vulnerabilidad social, y la que subraya la dimensión subjetiva de la pobreza”⁷⁷.

Aún y cuando la medición de la pobreza se ha sustentado en su mayoría del tiempo a partir de la falta de acceso a un ingreso satisfactorio.

En esta investigación los indicadores que se usaron para el diagnóstico de la categoría existencial TENER, que se refiere a *alimentación, abrigo y trabajo* se centró en los ítems del nivel socioeconómico; conformado por la información obtenida del monto de ingreso, acceso al trabajo o al sistema de pensiones, así como el tipo de ocupación de los encuestados, su condición laboral y la ayuda económica por parte de algún familiar cercano, indistintamente.

A) Nivel Socioeconómico

En relación al nivel socioeconómico, el 59% de la población encuestada cuenta con un ingreso más alto que el salario mínimo de la región. Si se considera que nos encontramos en la región “C” a la cual se le atribuye un salario mínimo⁷⁸ de \$54.47 pesos diarios; al mes se

⁷⁷ Contreras Suárez Enrique, “Pobreza, vulnerabilidad y política social: nuevos y viejos enfoques”, en Arteaga Basurto Carlos y Solís San Vicente Silvia (Coord.). *Necesidades sociales y desarrollo humano: un acercamiento metodológico*, México, Plaza y Valdés / UNAM, 2005, p. 189

⁷⁸ Véase, Servicio de Atención Tributaria SAT, *Salarios Mínimos 2010*, en línea, http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/asistencia_contribuyente/informacion_frecuente/salarios_minimos, 29 de Junio 2010.

estaría recibiendo un ingreso de \$1634.11 pesos mensuales. El resultado de la comparación revela que la mayoría de estas personas está por encima del salario mínimo mensual.

1. Ingreso mensual	
0 – 2699.00 Pesos mensuales	59.9%
2700.00 – 6799.00 Pesos mensuales	27.4%
6800.00 – 11599.00 Pesos mensuales	10.1%
11600.00–34900.00 Pesos mensuales	2.5 %

B) Trabajo y Ocupación

Se preguntó sobre si efectuaban alguna actividad económica, la razón del porqué la realizan y en qué consistía dicha actividad económica.

El 70.8% actualmente no realiza ninguna actividad de tipo económico, mientras que el resto (28.8 %) respondió afirmativamente, el resto no contestó a este parametro. De los que señalaron desplegar ninguna actividad económica, precisan como causas principales, el desear descansar (25%) y se encuentran jubilados por medio de algún sistema de seguridad social; otros (22.4%) señalaron que nadie les oferta trabajo a su edad y el resto de las respuestas se distribuyen entre problemas de salud, nunca han trabajado y otras razones muy dispersas.

Referente a las personas que realizan alguna actividad, destacan los casos de 162 adultos mayores dedicados al comercio informal, lo que representa un porcentaje acumulado del 10.8%, seguida de la categoría de comerciante (formal) con un 3.7% y el 2.1.% manifiestan trabajar en un negocio propio, el resto refiere emplearse en oficios aprendidos en su etapa de juventud, como albañil, alfarero, carnicero, etc.

Del 27.1% acumulado se puede observar que el 20.2%, recibe ingreso por sueldo, pero no suficiente, mientras que los que lo reciben y les satisface es sólo el 6.9%. De los que tienen pareja cabe agregar que el 63,5% de cónyuges no reciben sueldo, es decir que solamente se tiene un salario de entrada en el hogar y de ahí se subsiste económicamente.

C) Condiciones Laborales

Las condiciones laborales constituyen un factor importante a atender especialmente en esta etapa de la vida, tomando en cuenta que las funciones físicas y psicológicas van en detrimento resultado del proceso biológico del envejecimiento, por lo que se indagó con las personas que trabajan si consideran que su espacio laboral es el adecuado, a ello solo el 13.4% lo estima suficientemente adecuado para una persona de la tercera edad, el 3.8% dice que sí es adecuado, pero no lo suficiente para este grupo etáreo. El resto no contestó.

D) Percepción de ingreso por pensión

Otro parámetro a tomar en cuenta en relación al ingreso es lo referido al medio por el cual reciben ingreso, es decir, como se explicó con anterioridad, algunos se mantienen a través de un salario, y otros a través de una pensión, más ayudas que reciben por parte de algún familiar. El 51.4% percibe pensión por jubilación o viudez, el 7% por incapacidad o invalidez y 607 casos (40.6%) no tienen pensión. Los pensionados reciben esta prestación por parte del IMSS, en un 41.5 %, del ISSSTE en un 11.9%, principalmente. El 32.9%, acumulado tiene entre 4 y 10 años como pensionado

De este grupo de pensionados el 16% alcanza a satisfacer sus necesidades, mientras que el 26.1%, considera que es insuficiente. De los que tienen pareja, el 50.5% de estas no recibe pensión.

E) Percepción de ingreso por participar en programas sociales

Respecto al ingreso por participación en programas, el 57.7% no lo recibe, el 41% sí; pero de ellas el 30.6% lo recibe no con suficiencia para dar cobertura a sus necesidades; mientras que sólo al 10.7% le parece suficiente. Los adultos mayores cuyas parejas no reciben ingreso por participación en programas representan el 41.1%.

F) Ayuda Económica

En la indagación sobre la ayuda económica que reciben por parte de algún familiar cercano, el primer ítem a tratar en este apartado fue conocer su consideración sobre la necesidad de recibir ayuda económica de otras personas; a lo cual el 77.3% señaló que sí, mientras que solo el 17% dijo que no requería ayuda económica. Otro aspecto a revisar fue cuántos de los encuestados reciben dicha, afirmativamente respondió el 54.2%, mientras que el 31.5% dice que no; el resto no contestó. En la mayoría de los casos el 45.9% recibe la ayuda de parte de algún familiar, en este caso de los hijos, mientras que el resto lo recibe de parte de esposo(a) o nietos. En este mismo parámetro fue necesario profundizar sobre la suficiencia de la ayuda recibida, a ello el 46.9% respondió de manera afirmativa y el 10.1% negativo, mientras que para el 12.1% solo a veces.

2. Ayuda económica ¿La ayuda recibida es suficiente?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	702	46,9	46,9	46,9
	No	151	10,1	10,1	56,9
	A veces	182	12,1	12,1	69,1
	No aplica	455	30,4	30,4	99,5
	No contestó	8	,5	,5	100,0
	Total	1498	100,0	100,0	

Como se pudo observar al inicio del análisis la primera tabla es impresionante en relación al ingreso de los adultos mayores seleccionados en la muestra en Saltillo, pero a la vez en las siguientes preguntas se evidencia la necesidad de que ellos busquen otras opciones de ingreso, lo que está relacionado con que la pensión que se recibe se define a partir del “salario diario con el que queda registrado un trabajador ante el IMSS”, “igualmente para el cálculo de las pensiones se toma como base el salario reportado, requiriéndose el promedio de salario de hasta 500 semanas cotizadas, lo que significa que si el trabajador, estuvo registrado de manera constante con salarios inferiores a los realmente percibidos, este se verá seriamente afectado, y el monto de la pensión será muy inferior a las expectativas del trabajador”⁷⁹.

De tal manera que la percepción económica recibida por medio de una pensión se basa en el salario reportado del trabajador en su edad económicamente productiva. Se hace referencia así a salarios entre \$2.55 y \$44.00 pesos diarios entre los períodos de 1982 y 2005, en promedio el salario mínimo con el cual se jubilan estaría referido aproximadamente a \$20.97 pesos, los que multiplicados por 30 días dan una pensión aproximada de \$629.25

⁷⁹ IMSS, Salario Base de Cotización, en línea. IMSS. <http://www.imss.gob.mx/derechohabientes/incor/salariobase.htm>. 30 de Junio 2010.

pesos mensuales. Este proceso explica la necesidad de buscar otros ingresos, los que se perciben a través de trabajo, ayuda de familiares, o por participar en algún programa, etc.

Al investigar acerca de las condiciones económicas de los adultos mayores asociadas a fuentes de ingreso, ocupación y ayuda económica como vías para la obtención de la alimentación, la ropa, el calzado se denota fundamentalmente la satisfacción asociada a la categoría existencial de TENER, lo que apoya el descanso natural que necesitan para mantener su equilibrio emocional, la seguridad que le permita vivir activos socialmente, complementadoras de la satisfacción de las categorías de SER, HACER y ESTAR. La investigación realizada permite valorar los niveles de satisfacción de una necesidad básica tan importante como la subsistencia y su vínculo con las categorías existenciales, trayendo consigo un entorno social más seguro. Hasta lo analizado, se presentan insuficiencias en la correspondencia entre las necesidades estudiadas y sus satisfactores a partir de lo expuesto por los encuestados.

Se ponen de manifiesto dos urgencias: la revisión de las políticas sociales vinculadas a la seguridad y la asistencia social y sus formas de implementación y la profundización del trabajador social en cada contexto en la determinación de las personas carenciadas, necesitadas de ayuda como gestión, facilitación o mediación tanto para con los servicios sociales que se brindan como para la adecuada comunicación e interrelación que debe existir entre cada adulto mayor y su familia (con énfasis en sus descendientes). Debe también atenderse a las posibilidades reales de empleo para algunos adultos que lo necesiten, en medio de una sociedad donde los cambios tecnológicos y sociales que permean la actividad económica actual, unidos al proceso biológico de desgaste físico, les impiden competir al mismo nivel con personas de edades menores.

Aparece entonces un nuevo elemento a tener en cuenta, ya que el poseer condiciones económicas adecuadas ofrece cierta tranquilidad y seguridad al adulto mayor para su integración social y su mantenimiento como sujeto en la vida cotidiana, pero a ello se le debe adicionar lo referido a las vías por medio de las cuales tiene garantizado el acceso a los servicios de salud, de acuerdo a su edad y las enfermedades que pueda padecer.

2) Condiciones de salud.

El análisis de la atención a la salud de los adultos mayores se sustenta en la concepción de que “El sujeto es sano en tanto aprehende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad, transformándose a sí mismo. Está activamente adaptado en la medida que mantiene un interjuego dialéctico con el medio”. Estos planteamientos de Enrique Pichón Riviere⁸⁰ sugieren que el estado de salud de los ancianos no depende solamente de los servicios de salud a los que se tiene acceso, sino, en gran medida, de los vínculos que ellos mantengan con su medio social, con el entorno que los rodea y de su capacidad de incidir en este medio.

El acceso de los adultos mayores a los servicios de salud, a recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a otros satisfactores necesarios para el desarrollo integral está contemplado en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Esta ley asigna la responsabilidad de cubrir dicha garantía a las instituciones públicas del sector salud.

⁸⁰ Enrique Pichón Riviere citado en Sandra Arto, *Relación entre Salud Mental y Desarrollo Sostenible a partir de la Comisión de Promoción del Desarrollo de María Grande*, Tesis de Maestría en Salud Mental, Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social, Argentina, 1997, p.12.

El proceso de salud-enfermedad no solo depende de factores biológicos e institucionales, sino de otros como: el acceso a un trabajo estable y al mantenimiento de relaciones favorables con el entorno familiar y social, todo lo cual propicia la creación de una situación adecuada para un proceso de envejecimiento agradable y armónico.

El estado de salud está condicionado por el nivel de desarrollo social y, a su vez, incide en éste por el impacto que la enfermedad produce y por los costos y efectos sociales que esta provoca sobre la estructura y funcionamiento de la organización social, lo que afecta su desarrollo debido a: mortalidad materna, secuelas de incapacidad física, emergencia de patologías, surgimiento de nuevas epidemias y presencia de enfermedades crónico degenerativas.

El trabajador social del sector de la salud, por ende, no debe limitar sus acciones a la inclusión en el diagnóstico clínico de las características sociales del paciente, a la vez debe investigar, conocer las especificidades del entorno social en que el anciano se desenvuelve, de forma tal que posibilite la cura o el mantenimiento de un adecuado estado de salud no sólo, ni siquiera con el consumo de medicamentos, sino con su influencia para la conformación de un ambiente familiar, comunitario, hogareño que haga placentera la transición de esta persona por la vejez.

A) Enfermedades Crónicas.

El envejecimiento se acompaña con frecuencia de un incremento en la morbilidad y en un deterioro progresivo del estado de salud. En cuanto a este indicador específico, desde la Encuesta Nacional de Salud en 1987 se reportan como las más frecuentes causas de morbilidad crónica la hipertensión arterial y la diabetes seguidas por cardiopatías, neuropatías y enfermedades neoplásicas⁸¹. En relación a este punto la investigación reveló lo siguiente sobre las enfermedades de los encuestados.

3. Las enfermedades que padecen los adultos mayores son:

	Si	%	no	%
Cáncer	14	.9	1472	98,3
Diabetes	444	29,6	1044	69,7
Alta presión	644	43,0	844	56,3
Artritis/reumatismo	316	21,1	1170	78,1
Osteoporosis	120	8,0	1368	91,3
Otras enfermedades incapacitantes (enfisema, embolia, etc.)	61	4,1	1426	95,2
Enfermedades degenerativas de los ojos (cataratas, mácula, glaucoma)	358	23,9	1130	75,4
Enfermedades del corazón	77	5,1	1409	94,1
Disminución o pérdida auditiva	270	18,0	1218	81,3
Depresión / desgano	240	16,0	1243	83,0

Como se muestra en la tabla, los indicadores relativos a la morbilidad muestran una marcada tendencia a los padecimientos crónico-degenerativos tales como: alta presión (43%), diabetes (29.6%), enfermedades degenerativas de la vista (23.9%) y artritis y reumatismo (21.1%) como los de mayor incidencia. Cabe agregar que, de acuerdo a los datos proporcionados por la Secretaría de Salud, Coahuila ocupa uno de los primeros lugares en lo que se refiere a los padecimientos crónicos degenerativos. Esta situación, coincide con los

⁸¹ Véase, Alberto Palloni "Protocolo del estudio multicéntrico: Salud, bienestar y envejecimiento" en *Proyecto SABE*, Organización Panamericana de la Salud, 1999-2000.

diagnósticos de la CEPAL quien ha observado que la transición demográfica genera también una transición epidemiológica que se expresa en la disminución de las muertes por enfermedades transmisibles (infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio) y en el aumento de las defunciones por enfermedades crónicas y degenerativas que afectan principalmente a los adultos mayores.

La presencia de este tipo de enfermedades implica tratamientos y atenciones de larga duración, pero es importante significar la necesidad de la labor que desde el trabajo social puede desplegarse para educar a toda la población con énfasis en los adultos mayores que con padecimientos óseos, de la visión o de nutrición pueden ser preparados en nuevas formas de vida que los mantenga activos, integrados socialmente, con optimismo y autoestima elevada.

B) Servicios de Salud y Atención Médica.

Los servicios de salud son demandados con frecuencia por los adultos mayores debido al proceso de involución que se presenta en los seres humanos, ellos solicitan 4 veces más los servicios que el resto de la población⁸².

En lo relativo al acceso de los adultos mayores a los servicios de salud el panorama es favorable, ya que se detectó que un 91.2 % de los encuestados cuenta con algún servicio médico sólo el 9.8 % manifestó no contar con ninguno. La mayoría está adscrita al IMSS, otros reciben los servicios del ISSSTE, PEMEX u otra institución de salud.

C) Cuidados de los adultos mayores para mantener su salud

Indicador importante a atender es su ocupación por los cuidados que tienen para mantener su estado de salud; la mayoría de ellos dijo se preocupa por llevar a cabo una o varios cuidados para prevenir problemas de salud. Aspectos que pudieran mejorar y profundizarse con la educación personalizada, familiar, grupal y comunitaria del trabajador social; quien más pudiera incidir en la preparación de estilos de vida que favorezcan una existencia sana de los ancianos.

Entre esos cuidados que refieren destacan, por orden de coincidencia, la nutrición sana, la medicina preventiva y la práctica de ejercicios físicos (ver tabla siguiente). Si bien estas son formas adecuadas de vida, la cultura física debía ser la primera entre todas las acciones, ya que ello permite el mantenimiento de determinada agilidad, una mejor postura, mayor disposición para el quehacer cotidiano, favorece los estados de ánimo y permite ingerir menos medicamentos. No obstante, aunque es la mayoría la que tiene cuidados para preservar su estado de salud, denota que no son todos los que respondieron de manera favorable y, si se asocia esta situación con la que tienen en la esfera económica, la realización de ejercicios debería ser la de máxima respuesta, en la medida que no requiere de recursos financieros, ni gastos adicionales, pues esta práctica puede ser en casa, en zonas abiertas cercanas al hogar y entre personas del mismo grupo étnico, favorecedoras a su vez del intercambio personal.

3. Cuidados de los adultos mayores para mantener su salud son:

	si	%	no	%
Comer sanamente	1326	88,5	161	10,7
Ejercicio	1059	70,7	425	28,4

⁸² Sánchez Díaz de Rivera Antonio, *México en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*, Subsecretaría de Desarrollo Social de México, Madrid, 9 de Abril de 2002, p.1.

Medicina preventiva (chequeos, vacunas)	1149	76,7	334	22,3
Complementos alimenticios (vitaminas, etc.)	771	51,5	715	47,7

Otro rubro a considerar fue el relativo a las **adicciones**, un 30.5 % acumulado de los adultos mayores señala que fumaban, pero ya lo dejaron, se destaca que el 45.5% dice no fumar, lo cual, permite indicar que de los adultos mayores encuestados el 76% está libre de esta adicción. En cuanto a la bebida, el 80.2%, declara que no bebe en la actualidad, sólo el 18.2, dice que antes tomaba. Ambos indicadores reflejan un comportamiento adecuado para la mayoría, pero llama la atención que más del 20% fuma y similar cifra ingiere bebidas alcohólicas, conductas ambas que van en detrimento de la vida saludable que debería caracterizar esta etapa.

Tanto para la práctica de ejercicios y la ampliación de una cultura física en los adultos mayores, como para el enfrentamiento permanente y la eliminación de todo tipo de adicción vuelve a ser una necesidad la presencia del trabajador social como un orientador, movilizador, promotor de nuevos estilos de vida, en fin como un educador social que enseña a vivir de manera saludable, siempre y cuando los ancianos reconozcan lo incorrecto de sus actuales formas de vida y la posibilidad de asumir mejores conductas.

D) Salud Mental.

La Salud Mental concebida como el estado de felicidad, armonía o bienestar personal es un factor determinante para que puedan darse adecuadas condiciones de vida. Si el adulto mayor no posee una salud mental favorable, es difícil que aunque tenga buenas condiciones económicas y excelentes servicios de salud, posea calidad de vida aceptable.

Es posible encontrar la salud mental en desarrollo, en construcción o en deterioro en las distintas prácticas sociales. Está presente en el trabajo, en el estudio, en la vida familiar, en las organizaciones del tiempo libre, en todos los grandes rubros que refieren a la vida cotidiana. Si esto ocurre con la Salud Mental, no puede quedar fuera de ese proceso social que hace a la construcción positiva o negativa de la Salud Mental como hecho⁸³.

En atención a este rubro se cuestionó a los adultos mayores sobre las **actividades** en las que ocupa su tiempo libre, como un periodo favorecedor de su bienestar. A esta interrogante el 46.9% dijo reunirse regularmente con su grupo de amigos, el 46% lo hace pocas veces y solamente un 6.7% nunca lo hace. Indicador (52, 7%) nada favorable para su bienestar porque el intercambio con coetáneos les permite recordar los acontecimientos más significativos de su vida, encontrar comprensión a sus preocupaciones y formas de ver la vida. En este caso el trabajador social con trabajo de grupo pudiera favorecer la realización de encuentros que satisfagan las expectativas de los adultos mayores.

En relación a la asistencia a eventos sociales o actividades recreativas, también se encontraron respuestas favorables, pues un 87.1% se da tiempo para asistir a eventos y/o actividades recreativas, el 35.9% pocas veces asiste a eventos, mientras que el 12.5% nunca lo hace. Aunque es mayoría la que asiste a eventos, no es la totalidad. Muchos se ven agobiados por el quehacer doméstico, la responsabilidad familiar o la apatía de salir a la calle, aspectos que laceran su salud, porque pueden generar depresión, autoexclusión, pesimismo, sentido de inutilidad.

⁸³ Arito Sandra, *Relación entre Salud Mental y Desarrollo Sostenible*. Ob. Cit. pág.15

De igual manera se les cuestionó sobre la participación en algún grupo de atención a la tercera edad, encontrando que solo el 47.5% participa regularmente, mientras que el 44.9% casi nunca y el 6.8% nunca. Se reitera aquí y en grado mayor que una mayoría no se integre a grupos de iguales, este puede ser un aspecto de alta labor del trabajador social para promover acciones participativas de adultos mayores adecuadas a sus características, que tributen a la vida personal, familiar o de su comunidad, con el aprovechamiento de sus potencialidades cognoscitivas, habilidades manuales, experiencias vividas, actitudes creadoras e innovadoras, de manera que se sientan útiles y felices a la vez.

En lo que respecta a la salud de los adultos mayores en Saltillo, se identificaron diversas situaciones que se presentan en la mayoría de las personas encuestadas, como la existencia de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales pueden ser consecuencia de diversas causas, por un lado resultado del proceso propio de la vejez y por otro de la falta de adecuadas actividades tendientes a prevenir enfermedades. Aún así tratan de compensar, también la mayoría de ellos, el impacto de la enfermedad, acudiendo a consulta médica, cuidando la presencia de vicios como el alcoholismo, y el mantener constante relación con sus redes sociales. De tal manera procuran la atención de las categorías existenciales y axiológicas en este rubro la predominante es la de HACER, SER y ESTAR. Que aún y cuando no son alcanzadas en su mayoría por todos los adultos mayores sí una parte de ellos intenta atenderlas.

Conclusiones

Con respecto al grupo poblacional de la tercera edad se puede concluir que el mundo se enfrenta ahora a una transformación de la población que como consecuencia presenta incrementos en unas aristas y decrecimientos en otras, es decir el número de personas mayores se incrementan en forma sostenida en todos los países, mientras que la disminución del número de hijos trae consigo nuevos escenarios que representan profundas implicaciones en la organización familiar, en los niveles de bienestar y cohesión social y en las esferas económicas, políticas y culturales. El contexto del envejecimiento ha ido cambiando a través del tiempo, en el caso de México las políticas de salud lograron avances significativos coadyuvando con esto a la disminución de la mortalidad, aumentando la esperanza de vida, pero sigue siendo importante la existencia de otras políticas sociales que incorporen al adulto a la vida social y no sea concebido solo como enfermo, como paciente.

Es una necesidad de los tiempos actuales la promoción de la gerontología social, por medio de la cual, la sociedad toda se eduque para envejecer, se creen condiciones para los grandes grupos poblacionales mayores de 60 años en progreso exponencial, la familia se reorganice para atender a sus ancianos, la atención institucionalizada a este grupo vulnerable crezca, la proyección de formas para dinamizar las potencialidades de los ancianos (como intelectuales, obreros, campesinos, comerciantes, abuelos(as) y otros muchos) en función del desarrollo social sea una realidad, para todo lo que los profesionales del trabajo social desempeñan y pueden desplegar una labor valiosa por sus saberes, por ser agentes de cambio, promotores de la transformación individual, grupal, familiar, comunitaria favorecedora de un envejecimiento feliz.

Coahuila es considerado como un estado de alto índice de desarrollo humano, por el PNUD, no obstante en la investigación realizada se encontraron, entre la población de adultos mayores, un sinnúmero de problemas derivados de una serie de situaciones que la misma historia les ha permitido vivir.

Este grupo etéreo ha sobrevivido a diversas épocas históricas, entre ellas a las etapas de mayor mortalidad en México, ha transitado de una esperanza de vida de 30 años hasta los 79 años. Pero además ha vivido la transformación de la globalización; de tal manera que en el estado de Coahuila los ancianos enfrentan diversos problemas: compuestos principalmente por las condiciones económicas, y de salud.

En el aspecto *económico*, se evidenció que no se alcanzan a atender las necesidades existenciales y axiológicas, antes descritas. Porque los montos por pago de pensión son insuficientes para cubrir las necesidades básicas. Esto coadyuva a un mayor estado de vulnerabilidad de las personas mayores, se afecta su independencia, ya que deben apelar a los recursos de la red familiar para la subsistencia. Y otros más se ven en la necesidad de buscar un trabajo, que en muchas ocasiones dista mucho de ser el adecuado para este grupo etéreo.

En relación a las *condiciones de salud* los resultados mostraron la presencia de enfermedades no transmisibles, pero lamentablemente el aumento de patologías crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, etcétera, se están transformando rápidamente en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo, incluso en los países en desarrollo, lo que amerita tomar desde el presente medidas y establecer políticas que protejan a todos de dichas enfermedades.

La mayoría de los adultos mayores, tiene acceso a diversas instituciones de salud, pero se ven en la necesidad de asistir, porque ya existe alguna enfermedad lo que implica una mayor erogación económica de atender la enfermedad, se añade a lo anterior el impacto que tiene en la sociedad y en la familia la presencia de miembros de edad avanzada y enfermos porque “La autonomía de una persona de edad se ve amenazada cuando la discapacidad física o mental dificulta las actividades básicas de la vida diaria, como usar el baño, comer, bañarse, desplazarse por una habitación, comprar o preparar alimentos”⁸⁴. De ahí la necesidad de la educación para la salud, es decir prepararse para llegar a una vejez sana.

En conclusión es importante definir que la correspondencia positiva entre la salud de la población y los ingresos de esta es uno de los vínculos más referidos en el desarrollo de un país o estado; el nivel de salud de la población sostenido por largos períodos tiende a ser asociado con el crecimiento económico, pero en este caso la calidad de vida de los adultos mayores en Saltillo, se deteriora cada vez más pues las condiciones económicas y de salud son limitadas para atender las necesidades existenciales y axiológicas básicas, que menciona Max Neef. Es importante mencionar que existen intentos por parte de la población adulta mayor y por parte de las políticas sociales, pero no son suficientes.

- Sería necesario en primer lugar, considerar las garantías, derechos y libertades de las personas mayores.
- Fomentar el desarrollo de una nueva ética social, fundamentada en la cultura de la responsabilidad
- Ver a los individuos, familias y comunidades, como actores sociales.
- Asumir consecuentemente a los trabajadores sociales como implementadores y evaluadores de las políticas sociales asociadas a la protección de la tercera edad.
- Responsabilizar a los trabajadores sociales con la protección, aplicación, seguimiento y evaluación de acciones sociales participativas que favorezcan la educación e integración social de los adultos mayores.

⁸⁴Mejoramiento de la salud y el bienestar en la vejez: en defensa del envejecimiento activo en Segunda Asamblea de Atención al Envejecimiento, “Una sociedad para todas las edades”, Madrid 8 al 12 de Abril del 2002. pág. 2

“Uno de los aspectos centrales del desarrollo humano es la participación de la comunidad en los asuntos públicos y en las decisiones que afectan la vida de la ciudadanía. Las aspiraciones colectivas, junto a niveles sólidos de confianza y asociatividad, constituyen componentes fundamentales del capital social, que a su vez son determinantes en la calidad de vida de las personas.”⁸⁵

Como se aprecia, se destacan aquí aquellos aspectos de la vida de las personas que afectan su potencial para desarrollar sus capacidades básicas y por ende satisfacer sus necesidades fundamentales, en este caso, la cuestión económica y la salud, indispensables para que las personas puedan elegir la forma de vida que desean, fin último del desarrollo humano.

Fuentes bibliográficas

- Arito Sandra, *Relación entre Salud Mental y Desarrollo Sostenible a partir de la Comisión de Promoción del Desarrollo de María Grande*, Tesis de Maestría en Salud Mental, Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social, Argentina, 1997.
- Caballero, M^a. Teresa y Yordi, García: *El desarrollo social y el trabajo comunitario. Teoría, Metodología y Prácticas cubanas*. Editorial Ácana. Cuba. 2009.
- CONAPO, *La situación demográfica de México 2004*, México, 2004.
- Contreras Suárez Enrique, “Pobreza, vulnerabilidad y política social: nuevos y viejos enfoques”, en Arteaga Basurto Carlos y Solís San Vicente Silvia (Coord.). *Necesidades sociales y desarrollo humano: un acercamiento metodológico*, México, Plaza y Valdés / UNAM, 2005.
- Informe de Actividades del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México, PARA VIVIR MEJOR, PNUD, México 2008.
- M. Madrazo Navarro, coordinador. *Salud y Desarrollo*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San José de Costa Rica. Abril. 1996. Pág. 41
- Max-Neef. M. *Desarrollo a Escala Humana*. Editorial Nordan-Comunidad. 2001
- Montenegro Guevara Lorena, Ramírez Jiménez Laura y Ramírez Torres Cindy, *Modelo De Aplicación De La Inteligencia Emocional: Una Opción Para Mejorar La Calidad De Vida De Las Ciudadanas De Oro En La Sucursal Urbana De Desamparados*, Trabajo final de graduación, Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social, 2001.p. 19
- Nussbaum, Martha y Sen, Amartya: *La calidad de vida*. Editorial, Fondo de Cultura Económica, México, 1996
- Palloni Alberto “Protocolo del estudio multicéntrico: Salud, bienestar y envejecimiento” en *Proyecto SABE*, Organización Panamericana de la Salud, 1999-2000.
- Sánchez Díaz de Rivera Antonio, *México en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*, Subsecretaría de Desarrollo Social de México, Madrid, 9 de Abril de 2002, p.1.
- Segunda Asamblea Mundial Sobre Envejecimiento, *Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento*, “Mejoramiento de la salud y el bienestar en la vejez: en defensa del envejecimiento activo”. Madrid, del 8 al 12 de abril de 2002.
- Solís San Vicente Silvia. *Desarrollo Humano*. En *Necesidades sociales y desarrollo humano: un acercamiento metodológico*. Carlos Arteaga Basurto y Silvia Solís San Vicente (Coord). UNAM. México. Plaza y Valdés.2005.

Fuentes electrónicas

- Servicio de Atención Tributaria SAT, *Salarios Mínimos 2010*, en línea, http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/asistencia_contribuyente/informacion_frecuente/salarios_minimos, 29 de Junio 2010.
- IMSS, *Salario Base de Cotización*, en línea. IMSS. <http://www.imss.gob.mx/derechohabientes/incor/salariobase.htm>. 30 de Junio 2010.

⁸⁵ Informe de Actividades del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México, PARA VIVIR MEJOR, PNUD, México 2008.p. 14

Relaciones de género y dinámicas familiares en Marín, N. L.

Julieta Tamayo Garza

Resumen

En el Municipio de Marín, N. L., las posibilidades de desarrollo diferenciadas entre los hombres y las mujeres que aún existen, encuentran sus raíces en tradiciones arraigadas en el tiempo y se reproducen sutilmente por las relaciones de género y las dinámicas familiares que en la cotidianidad de la vida prevalecen. Los imaginarios sobre los papeles que juegan hombres y mujeres quedan acotados a controles ideológicos de dominación androcéntrica y de introyección de los estereotipos naturalizados para las mujeres y para los hombres. Este documento muestra los resultados de la investigación realizada en el Municipio de Marín, N. L. Ésta se realizó en el marco del programa FODEIMM 2009 (Fondo para el Desarrollo de las Instancias Municipales de las Mujeres), coordinado por el Instituto Nacional de las Mujeres. La investigación tuvo como propósito explicar la manera en que las relaciones entre hombres y mujeres, dentro del marco de las instituciones sociales, la familia en específico, reproducen patrones culturales tradicionales: ser hombre, ser mujer, ser padre, ser madre; Para ello se realizó un diagnóstico de la situación del municipio para contribuir en el diseño de las políticas públicas municipales con perspectiva de género. La metodología utilizada fue tanto cuantitativa como cualitativa.

Introducción

La presente investigación surge como primera intención, como una petición expresa por parte de la Instancia Municipal de las Mujeres (IMM) del Municipio de Marín, Nuevo León. La necesidad de la IMM es realizar un Diagnóstico de la Situación de Género en el municipio como parte del proyecto de consolidación de la misma, financiado por el FODEIMM 2009 (Fondo para el Desarrollo de las Instancias Municipales de las Mujeres). El propósito de este fondo, es promover la consolidación de las Instituciones Municipales de las Mujeres, y da la oportunidad de sentar las bases con los resultados de esta investigación para que las acciones políticas futuras estén encaminadas a la disminución de las brechas de género con acciones afirmativas. El planteamiento que se hace entonces, pretende, explicar la manera en que las relaciones entre hombres y mujeres, dentro del marco de las instituciones sociales, la familia en específico, reproducen patrones culturales tradicionales: el ser hombre, ser mujer, ser padre o ser madre; estos patrones condicionan y delimitan el ser mujer a estereotipos sociales que evitan su desarrollo y crecimiento y al mismo tiempo, por ende, limita el desarrollo y crecimiento de los hombres y del municipio en general. En consecuencia, con esta investigación se busca aportar algunos elementos que pueden contribuir en el diseño de políticas públicas municipales con perspectiva de género para disminuir desde sus causas raíces, las brechas de género identificadas.

La investigación que se presenta es entonces, un diagnóstico sobre como las familias en el municipio se enfrentan a los aspectos económicos, sociales y culturales actuales, los cuales están trastocados tanto por la modernidad como por la tradición profunda de la familia patriarcal nuclear. Estas condiciones enmarcan el desarrollo y las posibilidades del Municipio y de hombres como de mujeres, permitiendo en este proceso dar continuidad a los patrones más arraigados del ser madre y ser padre y al mismo tiempo enfrentan fracturas ideológicas y de acción que impiden en especial a las mujeres, un desarrollo más equitativo y una mejor condición de vida, dejándolas evidentemente, como grupo, en estado de vulnerabilidad.

La metodología de investigación utilizada fue tanto cuantitativa como cualitativa. En este caso, se usan de manera complementaria, mientras los datos descriptivos nos permiten delinear con claridad el contexto, los datos cualitativos enriquecen la comprensión del mismo. Esto porque, las personas construyen y crean continuamente su mundo y al mismo tiempo permanecen inalteradas estructuralmente; interaccionan ajustando los medios a los fines y los fines a los medios, mediados dialécticamente por las estructuras sociales.

El desarrollo de la investigación se sustentó en la teoría de género principalmente y se rescataron elementos de la teoría de redes sociales. La perspectiva de género permite analizar en los niveles cultural, psicológico, económico, social, político y bio-geográfico cómo se construyen y operan las diferencias entre los sexos, que sistemáticamente tienden a colocar a las mujeres en posiciones de desventaja y subordinación (Lamas, 1986, y Sarday Goodenough, 1990). El objetivo del análisis desde esta perspectiva es enlazar las ideas culturales sobre el género con las relaciones sociales, el pensamiento y las acciones. Se rescatan específicamente las conceptualizaciones de relaciones de género, dinámicas familiares, identidades de género y maternidad y paternidad. La teoría de redes permite el acercamiento a la manera en que están constituidas las Redes Sociales, la que pueden definirse como un conjunto delimitado de actores -individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, etc.- vinculados unos a otros a través de una relación o un conjunto de relaciones sociales. Por ésta, es posible explicar la manera en que se encuentran los lazos entre los actores sociales, la forma y el contenido de los grupos y la relación estructural de los vínculos.

Finalmente, la investigación permitió realizar un acercamiento a la realidad concreta del municipio de Marín. Contextualizar la situación de hombres y mujeres permite plantear con claridad estrategias de acción que, por un lado, rompan patrones que reproducen la subordinación y desventajas para las mujeres, y por el otro, permite aprovechar las fortalezas de las mujeres para la transformación estructural y para el desarrollo en un marco democrático y equitativo.

El contexto socio-cultural del municipio de Marín, N.L.

El Municipio de Marín, se encuentra al noreste de Nuevo León. Tiene una extensión de 129 km². La mayor parte de su extensión es llanura y de clima semi-seco y es abastecido de agua por un „ojo de agua salada“ y atravesado por el río Salinas; esto hace que sea extremo en temperatura y con solo los meses de julio y agosto de lluvias de entre 700 y 1200mm. Estas condiciones permiten que el municipio pueda desarrollar actividades económicas primarias como la agricultura, pero principalmente la ganadería. La zona urbana se concentra en 125 hectáreas.

El municipio de Marín está considerado como rural, porque la población está distribuida en urbana (M – 57.9%, H – 54.4%) y rural (M – 42.1% y H – 42.6%), de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda, 2005 (INEGI). Con una población total de 5,398 personas (48.1% M y 51.9% H) y una densidad de población de 41.8 hab/km². El porcentaje de población indígena es de 4.1% M y 4.8% H, la que se duplicó en 5 años, muy posiblemente por migración interna proveniente de San Luis Potosí, Oaxaca y Chiapas y se ubican en las localidades rurales del municipio.

Marín tiene un Índice de Marginación BAJO, lo que significa que cuenta con un buen desarrollo de infraestructura y de disfrute de bienes y servicios urbanos y ofrece suficientes

oportunidades para que las condiciones de vida de las familias en general puedan desarrollar sus capacidades básicas. Sin embargo, el IDH de Marín es MEDIO; esto contrasta significativamente con el IDH del Estado, ya que a nivel nacional, Nuevo León ocupa el 2° lugar (2005) mientras que Marín está en el lugar 697 del país (2005), a pesar de la cercanía con la Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM) --a tan solo 32 km desde el centro de Monterrey--. Estos datos delimitan ya una situación de diferenciación estructural que se agudiza conforme se analizan los datos distinguiéndolos por género, como se verá más adelante.

Por la cercanía con la ZMM, Marín es propicio de influencia de las dinámicas no solo económicas, sino sociales y culturales de la gran ciudad. Pero, ¿qué tanto están impactando estas dinámicas en la población del municipio?, ¿cuáles son las consecuencias en las transformaciones de los patrones culturales respecto a las dinámicas familiares y la construcción de las identidades de género, lo que puede estar reproduciendo y legitimando las estructuras socio-económicas de inequidad en la población?

En un primer acercamiento, la situación socio-cultural del municipio, de acuerdo con datos oficiales obtenidos en las fuentes estadísticas disponibles (INEGI, Censo de Población y Vivienda de CONAPO, SEP, SSA, etc.) muestra que, respecto a educación, la tasa de alfabetización es casi total, ya que la población de mayores de 15 años (el 96.4% de hombres y el 95.5% de mujeres) están alfabetizados. La escolaridad promedio es de 7.7 años para los hombres y 7.2 años para las mujeres, mientras el promedio del Estado de NL es de 9.6 y 9.2 años respectivamente. Esto significa que no concluyen la secundaria y en menor proporción las mujeres que los hombres, aun cuando hay estructura educativa suficiente para la cobertura básica.

Respecto a salud, es diferente, ya que no cuentan con la capacidad suficiente de atención preventiva o primaria y menos aún hospitalaria, ya que cuenta solo con un centro de atención de salud rural. En este rubro es destacable que las mujeres entre 12 a 19 años con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a es del 14.2%, lo que es el doble que el promedio de NL. Esto trae como consecuencia grandes desventajas para las mujeres en general pero para las adolescentes en especial.

La actividad productiva está distribuida en los tres sectores de manera casi equilibrada: 26.31% sector primario, 39.31% secundario y 31.53% terciario; en esta actividad participan el 36% de las PEA de mujeres y el 77.3% de los hombres.

Más del 90% de las viviendas cuentan con agua potable, luz eléctrica, drenaje. El promedio de personas por vivienda es de 4, sin embargo al considerarse que casi el 50% viven en hacinamiento, significa que muchas viviendas no están habitadas en realidad. Otro dato representativo es que hay un 10.7% de „hogares familiares“ mientras hay un 30.5% de hogares no familiares”⁸⁶. Respecto al porcentaje de tipo de familias, según su estructura, no se encontraron datos concretos previos, específicos de Marín. De la misma manera, aunque la violencia en las familias está presente, no hay datos estadísticos que la describan con precisión.

⁸⁶ Hogar familiar. Hogar en el que por lo menos uno de los integrantes tiene relación de parentesco con el o la jefa del hogar. Hogar no familiar. Hogar en el que ninguno de los integrantes tiene relación de parentesco con el o la jefa del hogar. En esta categoría predominan los hogares unipersonales. Fuente: Inmujeres, Cálculos a partir de INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

El problema de investigación

Aun cuando uno de los indicadores relevantes para el desarrollo es la educación, se puede apreciar que el efecto de la escolaridad lograda en el municipio, no han sido suficiente para mejorar las condiciones de vida de las personas. Por otro lado, los datos que no muestran las estadísticas son precisamente aquellos que atañen a las subjetividades en las cuales se construyen los individuos. Los procesos sociales y culturales aunados a los procesos psicológicos están sujetos a los procesos de globalización y a las políticas neoliberales que se han impuesto. Las familias inmersas en esta compleja dinámica social están siendo transformadas, pero, ¿de qué manera este proceso está afectando o influyendo en las relaciones de género y en las dinámicas familiares en el Municipio de Marín como para que aun contando con infraestructura suficiente, la participación de las mujeres sea poco representativa?, y ¿cuáles son las consecuencias de las relaciones de género y dinámicas que sutilmente se manifiestan diferencias en la cotidianidad social?

Las relaciones familiares, por generaciones, han dejado profunda huella en las interrelaciones subjetivas y objetivas que se construyen en el seno de las familias permitiendo una compleja transformación de la cultural por un lado, y al mismo tiempo, reproduciendo los patrones o estereotipos de género que son transferidos en los procesos de socialización a las nuevas generaciones, incrustándose profundamente en la construcción de las identidades de género de tal manera que nos constituimos como “hombres” o como “mujeres”. Pero entonces ¿qué es lo que prevalece, qué se legitima y qué se elimina en estos procesos y por qué?

Para poder analizar estos aspectos de transformación cultural y reproducción de las identidades de género que tienen que ver con el desarrollo de una comunidad, es conveniente analizar las percepciones y experiencias de los y las integrantes del municipio respecto a las relaciones de género y las dinámicas familiares en general, las funciones de los hombres y las mujeres en la sociedad, sus principales roles y condiciones de oportunidad, así como la manera en que todo esto se asocia a la capacidad reproductiva de hombres y mujeres que los convierten inexorablemente en padres y madres.

Considerando que tiene un IDH medio, podría pensarse que la situación entre hombre y mujeres está en un promedio aceptable de desarrollo y de oportunidades; sin embargo al observar el Índice de Potenciación de Género, el cual es muy bajo en todo el estado de Nuevo León, surgen varios cuestionamientos: ¿Cómo las dinámicas familiares están en juego con estructuras sociales tradicionales y al mismo tiempo con algunos valores y normas de transformación socioeconómica y cultural?, ¿cómo estas dinámicas impactan en la construcción de las identidades asociadas a la relación de vida más significativa para los seres humanos: su capacidad reproductiva?, ¿cómo se vincula la construcción de la identidad de género con los cambios familiares que perfila el comportamiento reproductivo específico y productivo? Y ¿cómo se producen los patrones de maternidad y paternidad que se enmarcan en el contexto socio-cultural? Esta serie de preguntas surgen en el marco del diagnóstico preliminar sobre el municipio. Luego entonces, el propósito de esta investigación se concentra en estos procesos de construcción de las identidades de género imbricados en las dinámicas familiares y las relaciones de género, donde las trayectorias reproductivas concentran la mayoría de los vínculos que se establecen en estas relaciones y dinámicas socio culturales y económicos.

Los objetivos de la investigación se plantearon de la siguiente manera: 1. Describir el contexto económico, cultural y social del municipio en el que se llevan a cabo las dinámicas familiares; 2. Identificar las características de las dinámicas familiares y destacar la

caracterización de las relaciones de género que se dan en estas dinámicas; 3. Analizar los procesos de construcción de la maternidad y la paternidad a partir de su significado diferencial en la construcción de las identidades de género en el municipio de Marín, N. L.

Así, el propósito de esta investigación fue el de indagar sobre los aspectos generales que influyen en las relaciones de género y en la manera en que se dan las dinámicas familiares de tal manera que se construyen identidades asociadas a los vínculos con la maternidad y a la paternidad, reproduciendo así patrones tradicionales y estereotipados de ser hombres y mujeres y los roles y funciones que cumplen tanto en el ámbito privado como en el ámbito público.

Marco metodológico

La investigación se realizó en dos momentos:

1. Una primera etapa cuantitativa y descriptiva para identificar las diferentes dimensiones de las dinámicas familiares y resaltando las relaciones de género en éstas; 2. La segunda etapa, cualitativa para indagar en los procesos de construcción de los patrones socio-culturales que tienen lugar en los grupos familiares o grupos primarios y que llevan a la asignación de roles asociados al sexo con la maternidad y la paternidad

1. La etapa cuantitativa de la investigación

La población de Marín es de 5,398 personas (51.9% H y 48.1% M). Según el conteo de población y vivienda 2005, son 1407 viviendas. Esta población está distribuida en dos tipos de localidad, rural (42% aprox.) y urbana (58%). Por lo tanto se contemplaron dos universos de población, la rural y la urbana. Y considerando el número promedio de personas que habitan una vivienda, que es de 4 personas (redondeado), las poblaciones son: Población Urbana $N_1 = 777$ viviendas (aproximadamente); Población Rural $N_2 = 571$ viviendas

Se considera que en cada vivienda, vive al menos un grupo familiar (independientemente de su tamaño y tipo). La muestra que se seleccionó es representativa probabilística porque se hizo una selección **aleatoria simple** de las viviendas para garantizar la representatividad, la validez y la confiabilidad. La selección de la muestra se determinó con un tamaño de error del 0.05 y nivel de confianza de 95%. Para determinar el tamaño de la muestra se usó el programa Stats, de tal manera que las muestras de población quedaron en: **$n_1 = 258$ y $n_2 = 230$**

Una vez conocido el número de entrevistas a realizar, se calculó el promedio de hogares por manzana y de acuerdo a éste se asignó el número de entrevistas a realizar en cada uno de ellos. De acuerdo al número de encuestas se seleccionaron aleatoriamente las manzanas que habrían de visitarse y en el orden en que debiera hacerse a fin de completar las entrevistas que correspondía a cada uno. Además se tomaron en cuenta manzanas extras para aquellos casos en que hubiera la necesidad de reemplazar alguna, dado que pudieran haber sido seleccionadas manzanas en las que estuviera una escuela, plazo o empresa.

En lo referente al levantamiento de la información se realizó en dos equipos de trabajo constituidos por un coordinador y cuatro encuestadores, en la zona urbana se distribuyeron el trabajo, iniciando el levantamiento de afuera hacia adentro, para encontrarse ambos equipos a los tres días de iniciada las actividades; Es importante señalar que uno de los problemas que se presentaron fue el encontrar manzanas con pocas viviendas dos a tres, y con terrenos baldíos, en esos casos los coordinadores de campo determinaron las manzanas que

remplazarían a las asignadas originalmente, esto trajo como resultado el levantamiento de 226 cuestionarios de 258 propuestos para la zona urbana.

En la zona rural, una vez conocido el número de viviendas particulares habitadas, se procedió a ordenar las localidades de acuerdo a éste en orden ascendente, y se agruparon, se asignó porcentualmente el número de entrevistas a realizar de acuerdo al peso que cada grupo tenía en relación al total de viviendas particulares habitadas. Posteriormente se seleccionaron aleatoriamente aquellas localidades en las que se realizaría el levantamiento de información. En dos localidades se procedió de manera similar a la zona urbana, ya que tienen una cantidad importante de viviendas y población, el primer caso es la localidad de Marín que tiene 1,164 habitantes y 267 viviendas, la otra es El Saladito con 331 habitantes y 77 viviendas. Se realizó un recorrido en campo y se elaboró un listado de manzanas para distribuir las entrevistas a aplicar.

Aquí se trabajó con dos equipos de encuestadores y dos coordinadores. En la tarea realizada en la zona rural se encontraron dos contrastes, uno la comunidad el Saladito prácticamente ya forma parte del casco urbano al localizarse a menos de 12 minutos de la zona urbana y la localidad de Marín (nuevo Marín o *Marincito* como le llaman algunos habitantes) que se encuentra enclavado sobre la carretera Miguel Alemán que conecta al sur con la ciudad de Monterrey (25 minutos) y al norte con la frontera americana 120 minutos; Al otro extremo, la zona rural dispersa en las llanuras del territorio de Marín, se tuvieron problemas para encontrar a los habitantes de la zona, ya que la población encontrada era trabajadora (principalmente de granjas y quintas) y no habitantes de la vivienda, por lo que se pudieron aplicar 207 cuestionarios de 230 propuestos originalmente.

Por consiguiente, el levantamiento realizado de las muestras de las poblaciones del estudio, están dentro de los parámetros de muestreo representativo y aleatorio, lo que da validez y se considera una muestra robusta; en total se aplicaron 432 cuestionarios.

Se entrevistaron en cada vivienda a la persona mayor de edad que tuviera conocimiento de los datos de la familia. La proporción de hombres y mujeres que participaron es proporcional: 46% H y 53% M en la zona urbana y 51% M y 49% M en la zona rural.

2. La etapa cualitativa de la investigación

En la segunda etapa de la investigación, se buscó profundizar en aquellos aspectos que requieren una interpretación de los elementos subjetivos en los procesos de construcción de las identidades, en la manera en que se establecen las relaciones de género y se fortalecen los vínculos, tanto entre las parejas, como con los progenitores y los ascendientes.

Se indagó especialmente sobre elementos relacionados con la maternidad y la paternidad y los procesos de construcción de las identidades de género, primero a partir de categorías generales descriptivas, como: la vida cotidiana en la localidad, acercamiento a la historia de vida según el ciclo de vida (infancia, adolescencia, adultez); y de manera más enfocada al propósito de la investigación: los roles, juegos y actividades que se realizan en la cotidianidad; y aspectos de manera concreta con la maternidad y la paternidad (embarazo, parto, primer año del bebé), así como relaciones de género y aspectos relacionados o que derivan en cambios, crisis y/o violencia.

Para el análisis cualitativo se realizaron 8 entrevistas a profundidad con personas que viven en el municipio de Marín, Nuevo León, cuatro hombres y cuatro mujeres. Los objetivos de esta etapa fueron:

- a) Fortalecer el instrumento cuantitativo,
- b) Identificar las visiones y estilo de vida que se desarrollan en el municipio, para ello y con el fin de identificar cambios en la forma de pensar y actuar con respecto a los roles de género, relaciones de pareja, metodología anticonceptiva, maternidad y paternidad.

Se entrevistaron a cuatro jóvenes solteros/as de 18 a 25 años, tres personas casadas de entre 26 y 50 años con hijos/hijas y a una persona mayor de 60 años.

Es importante destacar que dos de los menores tienen cinco años de estar viviendo en el municipio, y sus padres llegaron al mismo con la intención de encontrar la tranquilidad que “ya no existe en la ciudad” por lo que las concepciones de vida de estos jóvenes es relativamente diferente en cuanto a la comunicación familiar, más no en las actitudes en relación al género, como se verá en el análisis.

El análisis se realizó de acuerdo a los parámetros generales de la investigación cualitativa: determinación de categorías previas, categorías detectadas como resultado del análisis y finalmente un proceso de interpretación confrontado con el marco teórico sugerido.

Hallazgos y confrontación teórica

Las mujeres han cambiado o, ¿sólo han dejado de hacer algunas cosas y ahora hacen otras? Y los hombres ¿han cambiado?

“Mi mamá, que era campesina, picaba leña, le daba de comer a mis hermanos, lavaba, atendía a todos, hasta a mi abuela que estaba enferma... eran mujeres hechas y derecha, no que ahora, mmmm, no, ahora no quieren hacer nada...”
(Entrevistado de 73 años).

El Municipio de Marín, si bien tiene una cercanía significativa con el Área Metropolitana de Monterrey, conserva aún estructuras familiares y funcionalidades sociales que se pueden considerar tradicionales. Si bien no se trata de hacer un juicio positivo o negativo de lo tradicional, lo que sí emerge en esta tradición es la situación marcadamente de desventaja de las mujeres en el municipio, en prácticamente todas las dimensiones sociales.

1. Sobre la condición socioeconómica de la población

El municipio de Marín, presenta al interior de las familias, rasgos socioeconómicos y culturales en los que destacan continuidades y fracturas de la transición ideológica respecto de los estereotipos de género, pero sobre todo, de los roles de género.

Estos aspectos, el socioeconómico y el cultural, se pueden identificar por las posibilidades y limitantes que se ofrecen a las mujeres y a los hombres del municipio. Como lo plantea Ariza y Oliveira (2000), “las familias dan cuenta de los recursos y potencialidades con que cuentan y responde de manera diversa y compleja a los desafíos planteado por el contexto social” (Ariza y Oliveira, 2000:19).

La difícil situación económica nacional presente con mayor énfasis fuera de las grandes zonas metropolitanas como Monterrey, está sentada con mayor continuidad y frecuencia en

municipios como Marín, que por su cercanía con la zona metropolitana, ofrece oportunidades de desarrollo económico pero al mismo tiempo presenta limitadas posibilidades de respuesta de las familias. Esto se entrelaza con el aspecto sociocultural, al manifestarse una lenta y sutil influencia de la modernidad en tanto el cambio en los roles, pero de manera diferenciada en hombres y mujeres, de tal manera que prevalecen los „cautiverios“ --de los que habla Marcela Lagarde-- que limitan las capacidades tanto de hombres como de mujeres para el logro del desarrollo de una sociedad de equidad y de pleno ejercicio de la democracia.

En primera instancia podemos decir que las unidades domésticas de Marín, están organizadas primordialmente como familias patriarcales nucleares en la zona rural (91%), en las cuales viven familias con jefatura masculina y con dos o tres hijos/as. En estas familias generalmente el único ingreso es del hombre y las actividades domésticas y cuidado de los hijos/as corresponde a las mujeres, como ha prevalecido tradicionalmente a lo largo de los años en la sociedad mexicana.

En la zona urbana hay un cambio significativo, ya que las unidades domésticas tienen tipos de familias diversas, aun cuando prevalece en un poco más de la mitad, la familia con jefatura masculina (patriarcal 77%) y con ambos padres, e hijos/as, no hay un patrón específico que domine, ya que las dinámicas que se identifican son muy heterogéneas. Esto es porque hay ya una cuarta parte de familias con jefatura femenina en la que generalmente no hay pareja hombre, y es común también encontrar otros grupos familiares compartiendo la unidad doméstica, como familia extendida o adolescentes que se embarazan a temprana edad.

Se presentan todavía rasgos tradicionales de unión matrimonial, se casan tanto por la iglesia como por lo civil y en muy poco porcentaje se unen libremente, probablemente por las circunstancias económicas o por embarazos no planeados en la adolescencia.

Son mayoritariamente católicos, pero no es un rasgo que muestre significativamente relevancia doctrinal, probablemente por un alejamiento físico de la iglesia, (problemática no abordada en esta investigación), sin embargo sí se trasladan los principios morales principales como hombres y mujeres, entre otras cosas, como el cuidado de la virginidad en el discurso y la virtualidad de la maternidad. Es sobre este eje que gira toda actividad y valor de la mujer en tanto mujer y del hombre en tanto tal como protagonista del sistema patriarcal heredado de la formación católica de antaño aun cuando no se profese explícitamente el dogma.

La escolaridad de los hombres y las mujeres de Marín, si bien cuentan con un promedio de escolaridad solo un punto por debajo de la media del Estado, es diferenciada entre hombres y mujeres. Los hombres tienen más oportunidades de concluir su educación básica y de ingresar a estudios de nivel medio superior y superior, mientras que las mujeres se quedan con la primaria o la secundaria inconclusa.

En este aspecto son muchas las variables que podrían analizarse para llegar a tener con precisión una idea de las razones por las cuáles las mujeres no continúan con estudios de educación media superior y superior. Algunas de estas variables competen específicamente al sistema escolar que mantiene también rasgos sexistas inconscientes en los procesos pedagógicos principalmente; pero otras de las variables externas al sistema educativo, son las que podemos identificar como elementos que competen a las limitantes de género en los contextos familiares, de las cuales salen a relucir dos principalmente: las mujeres salen no concluyen la secundaria, pero incluso la primaria, por embarazarse; y, no hay un fácil acceso a las escuelas preparatorias o técnicas, esto es, tienen que trasladarse a otros municipios varios

kilómetros para llegar a la escuela técnica más cercana o trasladarse hasta Monterrey para la educación superior, lo que implica dinero y tiempo, además de la inseguridad misma del traslado (el transporte es el público convencional y tiene horarios variables que no siempre son adecuados a los horarios escolares; los transportes escolares privados cobran cuotas elevadas y no garantizan la seguridad de los pasajeros).

Aun cuando está la facultad de agronomía de la UANL en el municipio, estas carreras no son muy aceptadas por las mujeres. Es ajeno a esta investigación tener elementos para valorar si el propio sistema educativo condiciona la educación técnica o superior únicamente para hombres. Las mujeres que acceden a la educación técnica y concluyen, no cuentan con oportunidades de trabajo dentro del mismo municipio, por lo que no se percibe un impacto positivo de este nivel educativo en el desarrollo económico o el ingreso de las mujeres.

El movimiento migratorio hacia el municipio confirma la capacidad de desarrollo económico asociado a la cercanía con la zona metropolitana de Monterrey (ZMM) y asociado al mismo tiempo con la vida de la zona rural, a la cual llegan migrantes principalmente de San Luis Potosí, conservando valores, roles y relaciones de género tradicionales y familiares. En la zona urbana se asocia también la migración, pero principalmente de la ZMM por buscar un espacio urbanizado totalmente pero buscando dinámicas sociales no contaminadas por la violencia y otros vicios asociados a la misma. Estas familias, si bien tienen patrones de convivencia y relaciones de género más cercanas a las identificadas como equitativas en tanto hombres y mujeres pueden cumplir roles productivos y reproductivos, en el fondo conservan principios valorativos estereotipados sobre el ser hombre – padre proveedor principalmente y ser mujer – madre cuidadora del resto de la familia y el hogar.

Las relaciones de género tienen su principal materialización en los ingresos. Es evidente la diferencia entre hombres y mujeres, desde los promedios de ingreso hay grandes disparidades. Los hombres jefes de familia tienen en promedio un ingreso cuatro veces superior que las mujeres jefas de familia. Tanto en la zona rural como en la urbana, los ingresos varían de entre \$500.00 hasta \$20,000.00 al mes para el jefe de familia. Esto significa que hay quienes tienen ingresos inferiores incluso al salario mínimo.

En la zona rural predomina el sector de producción primaria (avícola) principalmente, y el promedio es de \$19,385.00; esto contrasta con las jefas de familia, cuyo promedio de ingreso es de \$3,648.33. Desglosando estos promedios, tenemos que mientras el 18.3% de los hombres gana el rango inferior (500.00 a 3,500.00), el 42.8% de las mujeres que trabajan, generalmente jefas de familia, tienen este mismo rango de ingreso –generalmente representado por labores de ayuda o de limpieza, e incluso de medio tiempo--; en el sentido opuesto, mientras que el 20.8% de los hombres reciben más de \$10,000.00, ninguna mujer supera el mismo rango. Por otro lado, en la zona urbana, el promedio de ingreso de los hombres es de \$13,621.74 y el de las mujeres la mitad, \$7,228.26 (esto es de las mujeres que trabajan que son el 36% del PEA). Pero el 70% de las mujeres tiene un ingreso inferior a \$4,500.00, contra el 54% de los hombres.

Esto constata las disparidades en las posibilidades de calidad de vida de las familias, ya que las familias con jefatura femenina, no solo tienen la responsabilidad de ser proveedoras, sino también son las reproductoras de las condiciones de vida en general (soportan la doble o triple carga de trabajo). Los hombres jefes de familia tienen cubiertas de mejor manera sus necesidades familiares, tanto económicas como de funcionalidad social, ya que es la pareja la que se encarga de la función reproductiva (cuidado de la casa y de los/las hijos/as), aun

cuando él cumpla algunas funciones de “ayuda” respecto a los quehaceres domésticos y respecto a la disciplina de los hijos/as.

Las posibilidades de ingresos para las mujeres están sujetas, primero a su menor escolaridad y a la función que éstas pueden desempeñar en el ámbito laboral. En la zona rural no participan prácticamente en el trabajo productivo. Es posible que esto se deba a que en el municipio, la mayor parte de la tenencia de la tierra es privada, por lo que las relaciones de producción están atravesadas por los mecanismos de contratación asociados a una búsqueda de aumento del capital, y a la división sexual del trabajo. En la zona urbana, aun cuando logren las mujeres niveles de escolaridad técnica, la educación formal no las prepara para el autoempleo o para formar empresas familiares con las que podrían aprovechar la capacidad del municipio.

La población en general no percibe diferencias en la salud entre hombres y mujeres, pero cuando se indaga sobre algunas enfermedades específicas, se puede percibir que sí son las mujeres las que manifiestan más enfermedades, como la hipertensión, la diabetes y otras. Sin embargo no son en apariencia significativas, esto es quizá porque no se cuenta con los mecanismos suficientes para la valoración clínica formal. Sin embargo, por los otros aspectos analizados, las enfermedades de las mujeres y los hombres están decantadas por la condición de género, ya que los hombres pueden no manifestar enfermedades o “quejas” por su condición de “hombre”, y las mujeres manifiestan lo que es más evidente. El hecho de que alrededor del 20% testifique abortos espontáneos es quizá un factor que puede mostrar una salud precaria de la mujer, lo que habrá que investigarse a fondo para identificar causas y posibles consecuencias sociales.

Finalmente, las viviendas en general, cuentan con los servicios básicos, tanto dentro de las casas como en el servicio municipal. Esto hace que no haya marginación, ni el ámbito urbano ni en el rural. Lo que posibilita al municipio para lograr un alto desarrollo asociado a mejores niveles de vida, si logra incorporar en sus políticas municipales, la perspectiva de género, para revertir el efecto de la aparente neutralidad de las mismas.

2. Sobre las relaciones de género y las dinámicas familiares

Las diferencias de género se manifiestan con claridad en los juegos tradicionales. Aun cuando algunos de estos juegos han ido cambiando, no sustancialmente la esencia de los mismos, en tanto son para hombres o para mujeres. Los juegos que comparte, son una combinación de ambos, pero cambian algunas de las reglas o las adaptan, es decir, cuando las niñas juegan fútbol, el juego es más tranquilo, no se pelean y no entran con tanta fuerza los niños o cuando éstos juegan con ellas a alguna otra cosa, como a la casita, por ejemplo, hacen el papel, necesariamente del papá (autoridad) y reproducen los roles culturales.

“Salíamos a la calle /los niños/ a jugar fútbol, a andar en la bici, eh, también jugábamos luchitas, cachito, basquetbol /las niñas jugaban/... les compraban las muñecas, no había más, a los trastecitos, alas comiditas... (entrevistado de 73 años)

“/las niñas/ ... pues al voto, a las escondidas, a la comidita, a las muñecas...” (hombre de 21 años)

“... mi hermana y yo estábamos en un equipo de aquí de Marín de fútbol y como que se iba más el tiempo, entrenar y luego ya íbamos a jugar los fines de semana, mi mamá también jugaba, pero en el fútbol no, ella estaba en el softbol, también como había varias señoras ahí en infonavit de que jugaban así de que pues todas jugaban”. (mujer de 19 años).

Es importante destacar los cambios que se presentan en el contexto social de la población de Marín, donde la mujer incursiona en actividades que anteriormente eran

consideradas exclusivas de los hombres. En el caso de la persona de la tercera edad es tajante en su respuesta al cuestionarle sobre los juegos que compartían los niños y las niñas.

El discurso y la práctica social no siempre son coincidentes en la realidad de los habitantes en una localidad como la de Marín, Nuevo León; sin embargo, es importante señalar que la población se encuentra en un momento de incorporación de nuevos valores e incluso de rompimiento de algunas normas establecidas culturalmente, en especial aquellas correlacionadas con la sexualidad y el empleo, no obstante, el inicio de la vida sexual a temprana edad y la maternidad y la unión conyugal son elementos en los que deberán enfocarse las actividades de prevención, educación en la toma de conciencia y en reforzar y estimular el apego a los estudios de la población joven como elemento central para fortalecer la independencia y el fortalecimiento de la toma de conciencia de las mujeres en la toma de decisiones sobre su cuerpo y sobre su vida social.

Las relaciones de género, entendidas como toda aquella relación social entre hombres y mujeres, que se establece a través de procesos de comunicación y/o de poder o control jerárquico, son legitimadas al reproducir los valores, normas y formas de pensar y estructurar el mundo que está previamente estructurado.

En el municipio de Marín se conservan los quehaceres tradicionales. Los hombres son los principales proveedores de los bienes materiales y económicos; cuando participan en actividades del hogar, éstas están asociadas a actividades de mayor rudeza o uso de fuerza física o que implican algún peligro adicional, como el arreglar y reparar la casa. Las mujeres cumplen prácticamente con el 100% de las actividades establecidas para ellas: el cuidado de los/las hijos/as, cocinar y limpiar la casa. Sin embargo, los hombres no tienen ningún problema en realizar algunas de estas actividades, pero siempre serán para “ayudar” a la mujer en sus responsabilidades. Las mujeres cuando trabajan fuera de casa, cuentan con el apoyo de la pareja, en tanto no descuiden su trabajo en la casa y en especial a los hijos/as, de ahí que sus trabajos productivos sean de medio tiempo generalmente y por tanto representan un menor ingreso que es considerado de apoyo.

En las familias donde son las mujeres las jefas de familia, la dinámica familiar se complica demasiado, ya que se les triplica el trabajo y satisfacen completamente todas las esferas de su vida, a excepción del cuidado de sí mismas.

“La producción de formas culturalmente apropiadas respecto al comportamiento de los hombres y las mujeres es una función central de la autoridad social y está mediada por la compleja interacción de un amplio espectro de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas” (Conway y otras, 1997: 21). En el municipio los roles de género están cambiando. Ya es posible intercambiar algunas funciones y no les implica a hombres ni a mujeres ningún problema adicional, sin embargo, las relaciones jerárquicas se mantienen y el control del hombre sobre la mujer se fortalece tanto psicológica como físicamente. Tan es así, que prácticamente la mitad (tanto hombres como mujeres –55%) de la zona urbana considera todavía que “el rol más importante de la mujer es el hogar”, mientras que en la zona rural, es más la mujer que aún se sitúa a sí misma en este rol (68%).

Pero respecto a la responsabilidad del embarazo, cambia ya significativamente la percepción sobre la responsabilidad: el 43% de los hombres en la zona rural siguen atribuyéndola solo a las mujeres, pero en la zona urbana tanto hombres como mujeres disminuye el porcentaje al 23%. Esto contrasta de manera importante con la atención del bebé

(cambiar pañales, bañarlos y alimentarlos) ya que solo el 10% de los hombres en la zona rural y el 19% en la zona urbana piensan que es una tarea también de hombres; y con los hijos/as, la percepción sobre la responsabilidad aumenta solo a 29.2% de los hombres en la zona urbana, sin embargo en la zona rural se acepta con más claridad su responsabilidad al aumentar el porcentaje a 42.3% de los hombres.

En estos procesos de control y jerarquía se entrecruzan las dinámicas que permiten la violencia contra las mujeres y la familia en general. Los resultados reflejados en este trabajo muestran que al menos el 35.6% de las mujeres rurales se encuentran en situación de violencia, así como el 27.5% en la zona urbana, lo reconocen. Para las familias del ámbito rural sigue siendo aún más difícil el cambio de roles, posiblemente por ser familias migrantes de comunidades no en la misma dinámica de la ZMM. Para las familias del ámbito urbano se complican las situaciones de desventaja y menosprecio de las mujeres, ya que sufren las dinámicas modernizadoras de la ZMM pero en condiciones precarias para las mujeres por no contar con los mecanismos familiares, ni de redes sociales, ni municipales para favorecer las condiciones de vida digna de las familias en especial de aquellas donde la mujer es la jefa de familia.

La violencia está presente al interior de las familias. La violencia contra las mujeres se ha manejado como en otros estudios se ha detectado, como una problemática que concierne únicamente al ámbito privado. De ahí que no haya una gran cantidad de denuncias o problemáticas ventiladas hacia lo público. Esto hace que la investigación a mayor profundidad se promueva en este aspecto.

Las actividades que los padres asignaban a las hijas e hijos se encuentran asociadas a los contextos sociales, culturales y desde luego de las concepciones de hombres y mujeres que tienen en cada etapa de la vida, según la circunstancia (tiempo y lugar); así, los hombres han tenido actividades correlacionadas al trabajo productivo, mientras que a las mujeres les han asignado labores reproductivas.

De acuerdo con las entrevistas a profundidad, se puede confirmar como es que los papeles de hombres y mujeres están asociados a sus roles de género, a su femineidad o su masculinidad, pero al mismo tiempo, como han ido cambiando algunos conceptos en relación a los hombres y las mujeres.

3. Sobre el proceso de construcción de las identidades de género

Explicar lo que es la identidad de género nos sitúa en una paradoja: en la frontera entre la conciencia individual (psicológica) que tiene uno de sí mismo, y el campo de la interacción social (procesos culturales). La identidad de género se puede identificar como un proceso de construcción socio-simbólico y dinámico en el que las representaciones, los símbolos y las subjetividades (lo ficcional) se entretajan configurando explicaciones de la realidad social que se naturalizan en un tiempo y espacio determinado (posición histórica concreta) (Tamayo, 2002). De esta manera, se dan subjetividades que están ancladas en la historia social, en la experiencia y en la manera de interpretar o reconstruir los conocimientos disponibles en significados.

Estas experiencias son decantadas y convertidas en representaciones sociales (introyectadas), lo que hace posible que los individuos asuman su sexualidad y acepten normas, valores, roles e ideologías como situaciones normales o “naturales”, lo que incluye

elementos y situaciones de subordinación de las mujeres respecto al género masculino aunque no se exprese explícitamente en los discursos. Por tanto, “la identidad tanto femenina como masculina, queda insertada en la estructura social, expresada en tradiciones, normas y valores que legitiman las diferencias; la discriminación es reproducida en la cotidianidad y aprehendida. Este conjunto de normas, actitudes y principios morales que se adquieren en la sociedad para interpretar cualidades de la realidad material y tener criterios de juicio e intuiciones emocionales propician la construcción de la identidad femenina y masculina de las mujeres y los hombres” (Tamayo, 2002:146).

De acuerdo con las entrevistas a profundidad, se puede hacer evidente la manera en que los papeles de hombres y mujeres están asociados a sus roles de género, a su femineidad o su masculinidad, pero al mismo tiempo, como han ido cambiando algunos conceptos en relación a las actividades que pueden realizar los hombres y las mujeres. En este sentido, cambia la postura ante el trabajo en una relación de pareja, pero no todavía la estructura social en la cual se inserta para la productividad la mujer y el hombre, reflejándose directamente en los ingresos y posibilidades de desarrollo.

“...a hacer el quehacer de la casa, limpiar la casa en general, o sea unos hacíamos una cosa, otros otra, así las mujeres le ayudábamos a mamá a lavar, a este, hacer la comida, a barrer, a trapear, y a limpiar así. (Mujer de 19 años).

“... mi mamá siempre nos ha puesto de que ayúdame a recoger los platos o ayúdame a lavar los trastes, eh ayúdame barrer la calle la casa a limpiar los vidrios a tender la cama o sea pero siempre mi mamá nos de que a dicho de que pues tú tienes que tener tu cuarto limpio tú tienes de tender la cama eh a veces si nos ponía que le ayudábamos a barrer y a trapear” (hombre de 16 años).

De alguna manera, en estas relaciones y dinámicas de género, se van develando las formas en que las mujeres se convierten en presas de la domesticación y dominación de los hombres (Rubin, 1997).

En la etapa de la infancia, el proceso de socialización tiene un peso importante para la construcción de los patrones sociales de lo que es ser mujer y lo que es ser hombre. Los juegos y en especial los juguetes diferenciados para niñas y niños van determinando fuertemente las características que se espera de las mujeres y los hombres. Cuando niñas, las mujeres fueron entrenadas para cumplir su rol social de madres y amas de casa, pero al mismo tiempo se construyó en ellas un nivel de dependencia emocional que después se traducirá en dependencia física y económica; a los niños se les entrenó para las actividades más rudas, las que se realizan en espacios abiertos y ponen en juego sus habilidades físicas y mentales, donde la competencia permanente por ser mejor o más fuerte, determina su carácter individualista y legitima las relaciones de poder, en las cuáles siempre habrá el reconocimiento implícito de las jerarquías.

En la etapa de la infancia y la adolescencia, juega un papel muy importante la escuela, por ser una de las principales instituciones de socialización y posible promotora de los cambios sociales. La escuela como segunda institución responsable de la formación de los/las individuos/as, permite la reproducción de patrones establecidos no únicamente respecto a los géneros, sino también a otro tipo de discriminación, como la de clase o etnia. Los mecanismos internos de la escuela son tanto explícitos como implícitos y es en estos últimos que se transfieren los valores que legitimarán las relaciones de género y la discriminación asociada a la jerarquización que en consecuencia permite la división sexual del trabajo.

Un aspecto relevante de la escuela como parte de lo explícito, es la manera en que se transfieren los conocimientos, pero más aún, la importancia que se le da a la información

misma, al conocimiento mismo. En este sentido, la escuela primaria por ejemplo, limita la información en cuanto a la sexualidad. Para la población en general, es irrelevante lo que de sexualidad se aborda en la primaria, no es significativo ni tiene mayor trascendencia, según los datos obtenidos en las entrevistas. Posiblemente la secundaria o más aun, la educación media superior, tengan impacto, pero, como se ha mencionado antes, son pocas las mujeres que tienen acceso a estos niveles, por lo que la posibilidad de formación en el aspecto de la sexualidad se reduce a la primaria y lo que la familia misma pueda ofrecer.

Por ello, el tiempo transcurrido en la primaria podría ser considerada como perdido en cuanto a la formación como mujeres y hombres sexuados, ya que no solo no da la información suficiente de manera abierta, sino que legitima los prejuicios al ser abordados como temas “tabú”.

Uno de los aspectos relevantes de la construcción de la identidad de género es que está asociada al desarrollo de la sexualidad (sistema sexo – género). De ahí que la información obtenida durante la infancia, pero en especial durante la adolescencia es fundamental para terminar de construir y contrastar lo que ocurre en el cuerpo de cada quien y los patrones culturales, valores y normas sociales que están asociadas a la corporeidad de manera predeterminada.

“... como que te asusta no porque no sabes si debe salir pelo o si te pueden salir granitos entonces, pos algunos cambios y esto, si no estaba bien seguros de lo que debía salir pues iba y le preguntaba a mi papa más que nada mi papá pues es el hombre y ya me decía no eso si va así pero pss (...) (I) Y a tu mamá nunca recurriste (E) Sí también, sí con mi mama también le he preguntado y sí, me contesta no hay ningún problema en eso”. (Hombre de 16 años).

Durante la secundaria, se aborda más el tema de la sexualidad en cuanto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y sobre prevención de embarazo, pero tampoco es suficiente para los/las estudiantes. Los métodos y la profundidad de los contenidos están también asociados a las interpretaciones y valoraciones de los/las docentes, quienes al igual que en la primaria, pueden estar legitimando los prejuicios. En la preparatoria o nivel medio superior, cambia la apreciación, como lo expresa una mujer entrevistada:

“... en la prepa sí fue cuando ya más nos enseñaron hasta vídeos de que, de películas así cuando, como cuando se transmiten las enfermedades sexuales (...) nos ponían así que clases hablar de eso, ahí andamos así nos daba vergüenza me acuerdo teníamos que darla (...) daba pena, y luego enfrente de todos (hombres y mujeres) ahí y luego no era que nada mas de cartoncillo, tenías que decir la posición y toda la cosa, nombre, yo siempre les decía yo les ayudo a hacerlo pero alguien que lo dé”. (Mujer 19 años).

En Marín, el hecho de que un alto porcentaje de mujeres se quede únicamente con la primaria, implica que no tienen posibilidades de obtener mayor información sobre prevención tanto de embarazos como de ETS, y al mismo tiempo son reforzados sus principios y valores tradicionales que condicionan el ser mujer atrapada a una condición de subordinación y menosprecio de sus capacidades tanto intelectuales como físicas.

Un porcentaje de mujeres que llega a la secundaria y no la concluye es principalmente por salir embarazada (14.2%). Nuevamente los prejuicios y valores sociales dominan esta situación, ya que el sistema educativo no tiene autoridad para darlas de baja por estar embarazadas, y seguramente no lo hacen explícitamente, pero tampoco hace nada por evitar la deserción de la alumna; es muy posible que sea porque la propia escuela no cuenta con los mecanismos suficientes para retenerla, como apoyo médico o psicológico, o lo que se requiera para el proceso educativo posterior al alumbramiento.

Con o sin información sobre la sexualidad, la mayoría de los hombres y las mujeres, en el municipio, inician su vida sexual entre los 11 y los 20 años. Entre los 15 y 17 años, son el 26% los que tienen su primera relación sexual, siendo tanto hombres como mujeres en igual proporción y en ambas zonas (rural y urbana); entre los 18 y 20 años, otro 30% inician su vida sexual, pero aquí es mayor ligeramente la proporción de mujeres que de hombres. La diferencia que se presenta entre la zona rural y la urbana, es que el 4% en la zona rural afirma que fue en contra de su voluntad, mientras que en la zona urbana, solo el 1.4%. Sería conveniente analizar a mayor profundidad este aspecto, por lo que implica en tanto se da violencia sexual y sus consecuencias en todas sus dimensiones.

4. Sobre la maternidad y la paternidad

Si bien, la vida sexual, en un alto porcentaje, de las mujeres en el municipio inicia a temprana edad, prevalecen los valores en el discurso sobre la virginidad y la vida familiar. El control sobre el comportamiento en este discurso es tajante, ya que de eso depende que las mujeres puedan o tengan permiso para realizar algunas cosas y otras no, pero cuando se fractura esta creencia con los hechos reales, sale a relucir la debilidad de los vínculos, en especial aquellos asociados a la paternidad.

En el tiempo, se han mantenido las creencias sobre el valor de la “buena mujer” y el “buen hombre” asociados directamente a la “madre” y al “esposo proveedor” respectivamente. La maternidad conserva todos los valores y mitos que delimitan la acción de la mujer en la sociedad. La paternidad si bien comienza a tener algunos tintes de intervención con el cuidado de los bebés y de los hijos/as cuando son más grandes, sigue manteniéndose un patrón de género jerárquico: el padre es el “jefe”, el que toma las decisiones más relevantes para la familia y mantiene el control de la disciplina de los hijos/hijas. Cuando éstos rompen con esta disciplina, simplemente son alejados de la red primaria.

Es común encontrar también, que el padre se aleja de la familia, que puede simplemente evadir sus responsabilidades, dejando a la misma desprovista de la protección que ofrecía a todos los integrantes del grupo familiar. Esto es, cuando el padre desaparece y la madre se convierte en “jefa de familia”, ésta adopta el papel de “proveedora” principalmente, pero no logra mantener del todo los vínculos de la familia en tanto el control de los adolescentes en especial. Esto puede ser por múltiples causas, que será necesario indagar en otro momento. Pero es posible que prevalezcan las causas estructurales las que impiden que las madres-jefas de familia, puedan cumplir con el rol que generalmente cumple el padre en cuanto al control de la disciplina de los adolescentes. Cuando por el contrario, quien falta es la madre, el padre no tiene problema para el control de la disciplina. Esto no significa que la vida en el grupo familiar y en especial en los menores, sea de plena satisfacción de sus necesidades básicas y en especial de las emocionales, como lo manifestaron algunas de las entrevistadas.

De ninguna manera es categórico que las familias sin padre, sean las de mayor problemática, o que las familias con padre, no tengan problemas en este sentido, pero los datos encontrados hasta aquí, hacen ver que las dinámicas familiares, en el Municipio de Marín, aun cuando cambian estructuralmente, no modifican sus creencias, por lo que las problemáticas se asocian al abandono y a la insuficiencia económica del grupo familiar.

5. Conclusiones

Las principales conclusiones a las que llegamos en esta investigación son:

El municipio de Marín, por su infraestructura y cercanía con la ZMM, ofrece posibilidades de desarrollo económico, pero las limitantes estructurales socio-culturales por un lado, limitan las oportunidades en tanto prevalecen los cautiverios de las mujeres, a la manera de Lagarde, limitando con ello, la posibilidad de desarrollo como pleno ejercicio de la equidad y la democracia. Por otro lado, las estructuras político – económicas que forman parte de la configuración del municipio, se legitiman así mismas por los imaginarios y representaciones sociales que sostienen las estructuras familiares nucleares y patriarcales. Las relaciones de género, que se establecen como relaciones de poder entre hombres y mujeres a través de procesos comunicativos jerárquicos --que llegan a extremos como la violencia naturalizada y trágicamente cotidiana--, legitiman la reproducción de valores, normas y formas de pensar, convirtiéndolas en estructuras estructurantes. En Marín, las transformaciones en tanto hombres y mujeres como sujetos masculinos y femeninos se modifican sutilmente en tanto prevalecen las estructuras mentales más profundas sin modificar la esencia proveedora del hombre y maternal de la mujer, aun en el compartir algunas responsabilidades y acciones complementarias, al incorporar labores domésticas en la cotidianidad masculina y participación productiva aunque poco valorada, de las mujeres;

La construcción de la identidad de género, también está asociada a la sexualidad, por lo que la información que reciban al respecto en las diferentes etapas de la vida, es crucial. Si bien la familia es el primer agente socializador y de formación del individuo en su integralidad, en las estructuras sociales hay dominancia de la transmisión de prejuicios, vacíos, mitos y tabús respecto a la sexualidad. Esto hace que las otras instituciones sociales jueguen papeles muy relevantes. La escuela en particular, como segundo agente socializador, tiene la responsabilidad de formar también de manera integral en todas las etapas de la vida; sin embargo, respecto a la sexualidad prevalecen también prejuicios y vacíos metodológicos que limitan esta formación y/o la ubican en niveles superiores (no en educación básica), niveles a los que ya no tienen oportunidad de acceso un porcentaje importante de mujeres. Y con la información que se tenga o no, los valores relacionados con la sexualidad también se modifican pasando de la coerción a liberación irresponsable en poco tiempo. En este proceso quienes han tenido más que perder, evidentemente son las mujeres por las consecuencias directas como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual entre otras, porque las estructuras sociales previas y valores discursivos no se modifican

En este entretejido de procesos constructivos identitarios, las relaciones de género y las dinámicas familiares re-construyen y fortalecen los procesos que legitiman la valoración dogmática de la maternidad tanto en lo subjetivos como en lo objetivo concreto. Todas las dinámicas de género se asocian finalmente con el ejercicio de la maternidad, mientras que las de la paternidad pueden ser variables y laxas sin el peso valorativo de rechazo social. Aun cuando es apreciado “el buen padre”, éste se asocia a la estructura social determinista de proveedor. Los cambios que incorporan en la paternidad aspectos afectivos, también son apreciados positivamente, mientras que la incorporación de actividades productivas que interfieren con la maternidad, continúan apreciándose con desmérito de la misma aunque se reconozca el valor personal e intelectual de estas actividades en las mujeres, lo que las pone siempre en situación de conflicto.

6. Reflexión final y alternativas para el desarrollo

El acercamiento hecho a la “realidad social objetiva” en el municipio de Marín, N. L. hace que se abran muchas otras posibilidades de investigación, para profundizar en aquellos aspectos que aquí solo se abordaron de manera descriptiva. Lo relevante de la investigación, es que deja documentado una serie de datos cuantitativos y cualitativos que evidencian la manera en que se entretienen los procesos sociales y económicos de tal forma que configuran las dinámicas familiares reproductoras de estereotipos y patrones de género que perpetúan las diferencias en desmérito de las mujeres a través de las relaciones de género que siguen siendo relaciones de poder.

Todo lo antes expuesto queda como un marco de referencia sustantivo para que las autoridades municipales, puedan incorporar la perspectiva de género en las decisiones políticas para el municipio y lograr con ello nuevas formas de interacción social que fomenten e impulsen el desarrollo de políticas públicas para la equidad de género y el desarrollo. De no hacerlo se continuarán acumulando los efectos de la discriminación evidente y sutil y quizá no intencionada de la cultura discriminatoria patriarcal donde desde las relaciones de producción hasta las dinámicas internas de las familias, permiten la “violencia simbólica” en las construcciones de las identidades de género.

Si bien, no es únicamente con una política pública en lo laboral, por ejemplo, como se podrá modificar las relaciones de producción para incidir en la política económica, sí es conveniente pensarlo desde este ámbito; pero al mismo tiempo tendrán que buscarse mecanismo que impliquen otras instituciones sociales para la transformación cultural, principalmente la educación, tanto en sus aspectos explícitos como implícitos.

En este proceso transformador, es indispensable por supuesto, que las mismas mujeres y desde cada uno de sus espacios, pugnen para eliminar las barreras culturales, psicológicas y estructurales que durante décadas las han tenido “cautivas” a sí mismas y las mantienen en situación de desventaja respecto al desarrollo de la comunidad, de la misma familia y al suyo propio.

Bibliografía

- Agular Luis F. (sin fecha). *Los valores sociales entre lo público y lo privado*. Antología del curso Familia y Género del Doctorado en Filosofía con acentuación en Trabajo Social y Políticas de Bienestar Social. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ariza, M. y De Oliveira, O. (2000). *Familia, Trabajo y Género*. México: El Colegio de México.
- , (2004). *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México: UNAM; IIS.
- Asturias, L. (1997). Construcción de la masculinidad y relaciones de género. *Revista Antropología*. Consultada en: <http://www.artnet.com.br/~marko/artasturias.htm> el 22 de octubre de 2009.
- Barquet Mercedes (2002). *Sobre el género en las políticas públicas: actores y contexto*, El Colegio de PIEM, México.
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Argentina: Editorial Sudamericana.
- Barret, M. (1990). *El concepto de diferencia*. Debate Feminista, año 1, vol. 2, México.
- Bourdieu P. (2007). *La dominación masculina*. Barcelona: Ed. AnaGramma.
- Braidotty, R. (1996). *Teorías de los estudios sobre la mujer: algunas experiencias contemporáneas en Europa*. – copias de antología, sin más datos.
- Bronfman, M. (2001). *Como se vive se muere*. Familia, redes sociales y muerte infantil. Argentina: Lugar Editorial.
- Butler J. (1996). Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Wittig y Foucault. En Lamas, M. (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG y Ed. Porrúa.

- Casanova, M. y otras. (1989). *Ser mujer, la formación de la identidad femenina*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Castells, Manuel (1999). *La era de la información: economías, sociedad y cultura*. Vol. I *La sociedad red*. Siglo Veintiuno Editores.
- Convoy Jill K., Bourque Susan C. y Scout Joan W., *El concepto de género*, En Marta Lamas, 1996, El género: la construcción cultural de la diferencia sexual, PUEG, UNAM, México.
- Conway J, Bourque S., y Scott J. (1996). El concepto de género. En Lamas, M. (1996). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: PUEG y Ed. Porrúa.
- Dabas, E. (2005). *Redes sociales, familias y escuela*. Argentina: Paidós.
- De Lauretis Teresa, 1986, *La tecnología del género*, en Ramos Escandón Carmen, El género en perspectiva, UAM Iztapalapa, México.
- Dobelstein, A., (1996). *Social Welfare: Policy and Analysis*. Second Edition, Chicago: Nelson Hall Publishers.
- Estadísticas a propósito del día internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres. 2004, INEGI e INMUJER, México.
- Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares, 2003, INEGI, INMUJER, UNIFEM, IEMNL, México.
- Federación internacional de planificación de la familia. Región del hemisferio occidental, Inc. (2001). El poder en las relaciones sexuales. Inicio de un diálogo entre profesionistas en salud reproductiva. EUA. IPPF, Population Council.
- Fernández, A. M. (1992). *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencia*. México: Paidós.
- (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. México: Paidós
- (1995). *Las mujeres en México al final del milenio*. México: El Colegio de México. PIEM.
- Fundación Acción Familiar. (2005). *La familia en el proceso educativo*. Madrid. OSC Acción Familiar.
- García, Brígida y Orlandina de Oliveira (2006). *Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*. México: El Colegio de México.
- Guzmán, V. (2002). *Las relaciones de género en un mundo global*. CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, Naciones Unidas: Chile.
- Haug, F. (s/a). *Hacia una teoría de las relaciones de género*. Alemania: Revista La teoría marxista hoy.
- Henry A. Selby et al. CNCA, (1994). *La familia en el México urbano. Mecanismos de defensa frente a la crisis (1978-1992)*, México. Publicado originalmente en 1991 como *The Mexican Urban Household: Organizing for Self-Defense*, by Henry A. Selby, Arthur D. Murphy and Stephen A. Lorenzen.
- Haverkort, Bertus, Veldhuizen van, Laurens, Alders, Carine. 2000. “Redes para agricultura sostenible de bajos insumos externos”. En *Redes de Agricultores*. ETC Andes.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México: Ed. Taurus.
- , (2006). *Feminismo. Transmisiones y retransmisiones*. México: Ed. Taurus.
- Larrain, Sara. 2002. *La línea de dignidad como indicador de sustentabilidad socioambiental: avances desde el concepto de vida mínima hacia el concepto de vida digna*. Chile: Universidad Bolivariana. Polis, revista de la Universidad Bolivariana, vol. 1, núm. 003. www.redalyc.org (recuperado el 15 de julio de 2009).
- Loyden S. Humbelina (1998). *Los hombres y su fantasma de lo femenino*. México: UAM-Xochimilco.
- Lozares, C. (1996). *La teoría de redes sociales*. Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Sociología. España.
- Mercado, M., J. (s/a). *El concepto dinámicas familiares rurales de reproducción y la pertinencia de su aplicación en la sociología rural*. México: UAM- Azcaptzalco.
- Messner, Dirk. 1999. “Del Estado céntrico a la «sociedad de redes». Nuevas exigencias a la coordinación social”.
- Norbert Lechner, R. Milán y F. Valdés (coords.). *Reforma del Estado y Coordinación Social*. México IIS (UNAM). Plaza y
- Ortega H., M, Centeno O. y Castillo V., M. (2005). *Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres: estudio en cuatro países de Centroamérica*. CEPAL, UNFPA.

- Paredes, M. (2003). *Trayectorias reproductivas, relaciones de género y dinámicas familiares en Uruguay*. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, España.
- Sadle M, y Aguayo F. (2006). Gestación adolescente y dinámicas familiares. Estudio de las “dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes”. Santiago de Chile: Centro interdisciplinario de estudios de género.
- Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Tamayo G., J. 2002. Identidad de género y práctica pedagógica de las maestras de primaria. Tesis de Maestría en Planeación y Desarrollo de la Educación. UAM Xochimilco, México.
- Wasserman, S; Faust, K. (1994). *Social Network Analysis*. Cambridge: University Press.
- Wallace, W.L. (ed.) (1969). *Sociological Theory. An Introduction*. Chicago: Aldine.

Un México Maduro y Enfermo Bucalmente

Lourdes Oyervides Valdés

Los cambios demográficos y epidemiológicos experimentados en las últimas cuatro décadas en México, determinaron no sólo el crecimiento de la población, sino también marcaron cambios en su composición por edades; por ejemplo: en 1950, había un millón 400 mil adultos mayores; en el año 2000, la población de 65 años o más ascendía a 4.6 millones de personas; en 2005, 8.3 millones de personas tenían 60 años de edad y más, de los cuales 46.69% representaron hombres y 53.31% mujeres. (Sánchez, 2008).

Para el año 2010 se estima que 10 millones de mexicanos tendrán más de 60 años, con un marcado aumento de las tasas de fecundidad y la proporción de jóvenes irá disminuyendo paulatinamente, mientras que la población mayor de 60 años aumentará su volumen hasta representar 11.7% de la población total para el año 2030; para el 2050, según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), será de 21.3% (27.5 millones de personas) (Antolínez y Alonso, 2007; Gutiérrez, Serralde y Guevara, 2007; Lozano, Frenk y González, 1996; Parra y Quintero, 2007).

Organismos como el CONAPO estiman que para el año 2050, de acuerdo con la proyección poblacional, 1 de cada 4 mexicanos será mayor de 60 años de edad; calculando que actualmente 7% del total de la población es mayor de 60 años, población que según Organismos de Seguridad Social, el 55% del total de la población de 60 años y más de edad no es derechohabiente; mientras que el 45% restante está distribuido entre el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y otras instituciones, con 33%, 10% y 2%, respectivamente.

Los datos anteriores, problematizan el envejecimiento por el cual está atravesando México, cuyas implicaciones no sólo repercutirán para este grupo de edad, sino también para las familias, las instituciones y la sociedad en su conjunto, sobresaliendo la necesidad de garantizar en la población envejecida su mayor supervivencia con la mejor calidad de vida (Antolínez y Alonso, 2007; Moreno y Pedraza, 2008).

Según Mendoza (1998) entre los principales factores del envejecimiento en México se destacan: el envejecimiento demográfico, la migración, el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad. Aspectos que a lo largo de las décadas se han venido modificando en sus indicadores debido a los efectos de la urbanización, la mejora en la salud, la educación y la incorporación de la mujer al trabajo (INEGI, 2005).

El propio autor destaca el descenso de la mortalidad, sobre todo infantil (del 156.3% al 30.9%) por la existencia de desarrollos tecnológicos en el campo curativo y preventivo de la salud.

Salgado (1976) explica ante tal comportamiento que éste, es derivado por la expansión de la cobertura médica, la cual ha propiciado un aumento de la esperanza de vida al nacer (en los varones de los 59 a los 72 años y en las mujeres de los 63 a los 77 años); sin embargo agrega que todavía en México se encuentran estados como Guerrero, Oaxaca y Chiapas donde persisten importantes desigualdades y la esperanza de vida es inferior a la media nacional (Montes de Oca, 2003).

Según Sánchez (2008), los anteriores factores marcaron una tendencia en la dinámica poblacional que se agudizó en el siglo XX, época en donde se presentaron profundas transformaciones socioeconómicas, políticas, culturales y demográficas en la población de México y Latinoamérica, lo que contribuyó al rápido envejecimiento de la población. Tales consecuencias afectaron de igual manera, en ámbitos de la estructura y la composición de las familias, así como en los hogares y en la dinámica familiar.

En este sentido Gutiérrez, Serralde y Guevara (2007), sostienen que este aumento de la esperanza de vida ha traído consigo el establecimiento de factores sociales preocupantes que afectan directamente a los aspectos de la vida cotidiana como pueden ser: en las condiciones de vida, la calidad de vida, las relaciones interpersonales la salud general y bucal de los adultos mayores.

Estado de salud y envejecimiento saludable.

Es conveniente puntualizar que la transición epidemiológica, se encuentra estrechamente asociada a los cambios demográficos descritos con anterioridad, esto ha experimentado variaciones a lo largo del tiempo y, ha afectado a la composición de la mortalidad por sexo, edades y modificación de las causas de muerte.

Morales (2001) expone que en la segunda mitad del siglo XX, en los años 60, las enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias tenían alta prevalencia y atacaban preferentemente a los más jóvenes. En cambio, a comienzos del siglo XXI, predominaron dolencias que afectaban principalmente a los adultos mayores (76% fallece por alguna de estas causas), tales como problemas crónicos, degenerativos, tumores malignos y accidentes, mientras en último lugar se ubicaron las infecciosas y parasitarias.

Valdez, Román y Cubillas (2005) señalan que el mejoramiento de las condiciones generales de vida y el mayor acceso a los servicios de salud han reducido las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas e incrementaron las enfermedades crónico-degenerativas (tumores, diabetes mellitus, hipertensión y cardiopatías), lo que ha contribuido a que se presente un fenómeno denominado el *envejecimiento saludable*.

En este sentido Fernández y Méndez (2007) describen a este concepto, como el envejecimiento con una calidad de vida, el cual esté libre de discapacidad o al menos con algún control.

Los propios autores agregan que dicho término ha sido asociado a la presencia de mejoras en la nutrición, la actividad física y al control adecuado de factores de riesgo como el hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, así como el evitar o reducir el aislamiento social y mental. Los estilos de vida saludables buscan crear conciencia sobre lo que significa el proceso de envejecimiento y el desarrollo de hábitos de auto cuidado (Baltes y Baltes, 1990).

Fernández y Méndez (2007) sostienen que en varios estudios han identificado que algunas prácticas relacionadas con la salud como son el fumar, el consumo de alcohol, el ejercicio, horas de sueño y obesidad, se asocian significativamente con la prevalencia de enfermedad (Reig, Cabrero y Richart, 1996).

Agregando Veja, Pérez, Méndez y Tamargo (2008) que la prolongación de la esperanza de vida ha sido un anhelo de la humanidad; sin embargo, la longevidad está produciendo retos

sin precedentes a los responsables de la elaboración de políticas en general y a los ciudadanos en particular, pues se deberán mantener los niveles de seguridad social y económica, y la oferta de servicios de salud de calidad a un segmento de la población que por su avanzada edad, se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad, una vez cubierto eso se podrá estar abordando ampliamente el concepto del envejecimiento saludable.

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: p.34). La salud es uno de los indicadores indispensables para el desarrollo humano, que favorece la obtención de la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la ubica como:

El completo estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad o invalidez, para ello se desprende que el goce del más alto grado de la salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o constitución económica y social, permitiendo la adaptación al medio a través de acceder a la capacidad de funcionar en las mejores condiciones (Hernández, 2003: 117).

Para Doyal y Gouh, atender la salud es un factor determinante en la satisfacción de necesidades básicas. Para ellos, “el acceso a servicios médicos efectivos que utilicen las mejores técnicas, constituyen una necesidad intermedia” (citado en Pereira, 2002: 202); por lo que aseguran que la salud debe brindarse a través de servicios que impliquen a todos, inclusive a los pobres.

El origen y evolución del término de salud, es en donde se aborda el concepto y en el cual se refiere al equilibrio inestable del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo, en relación con factores, biológicos, medio ambiente, socioculturales y simbólicos, que le permiten a los sujetos crecer y potencializar sus funciones acorde a sus propios intereses y de la sociedad en la cual se encuentra inmerso, según lo señala Larrain (2009).

Factores de riesgo en la salud de los adultos mayores

El envejecer saludablemente es un sinónimo de envejecimiento sin discapacidad, a su vez ha sido asociado a mejoras en la nutrición, actividades físicas, y al control de factores de riesgo como el hábito de fumar, consumo de alcohol, así como evitar el aislamiento social y mental. Los estilos de vida saludable buscan la conciencia sobre el envejecer dignamente con el desarrollo del hábito del autocuidado (Baltes, 1990).

Algunos estudios relacionados con el tema, han revelado que los buenos hábitos (no fumar, no beber, buena nutrición, calidad de sueño y ejercicio), disminuyen las enfermedades relacionadas con el incremento de riesgo (Reig, Cabrera y Richart, 1991).

A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes. Por lo general, las enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores no son curables y, si no se tratan adecuada y oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de las personas. A pesar de que la mayoría de las personas de edad con enfermedades no transmisibles (ENT) mantienen su capacidad funcional, el grado de discapacidad aumenta con la edad (Baltes, 1990).

Salud bucal y el adulto mayor

El perfil epidemiológico que hoy caracteriza a los adultos mayores en México, está dominado por enfermedades crónico-degenerativas y lesiones buco dentales relacionadas, por una parte, con el envejecimiento de la población y, por otro lado, al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludable (Medina-Solís, 2006).

Enfermedades buco dentales como la caries y la enfermedad periodontal, son las de mayor presencia en los grupos más desprotegidos, lo que los constituye como problemas de salud pública bucal de grandes precedentes (Medina-Solís, 2006).

Las afecciones crónico degenerativas que afectan a la cavidad bucal de los adultos mayores se ha incrementado en los últimos tiempos, tanto a nivel mundial como nacional, motivo por el cual es imprescindible enfocar las investigaciones en el campo de geriatría y/o gerontología bucal, para el implemento de estrategias que mejoren el sistema de salud de las personas de la tercera edad del país.

La Organización Mundial de la Salud (2007) establece que el 90% de la población presenta algún tipo de lesión bucal, siendo las más comunes las caries y las periodontopatías, y que estas últimas -en un grado de cronicidad grave pueden desembocar en la pérdida de dientes-, afectan a de entre a un 5% y 20% de los adultos de edad madura (la incidencia varía según la región geográfica).

La frecuencia del cáncer bucodental se presenta de entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes en la mayoría de los países; dichos casos, se presentan en su mayoría en personas de edad avanzada.

Según la CONAPO (2009), los esfuerzos en los últimos años relacionados a la salud bucal se han enfocado a la conservación de los dientes, viéndose lo anterior desfavorecido por la presencia de una gama de enfermedades relacionadas con el envejecimiento que afectan la salud bucal del paciente, tal como la Diabetes; ya que aproximadamente entre el 15-20% de la población mayor de 65 años la padecen. Dicha afección, suele presentar efectos locales en la boca que van desde caries, pérdida de órganos dentarios, problemas periodontales, complicaciones cardíacas, disminución del gusto y olfato, alteraciones en la nutrición, dolor de la articulación temporomandibulares, entre otras consecuencias.

El complejo concepto de salud, es una expresión de la vida que involucra múltiples procesos en donde los factores biológicos, psicológicos, sociales, históricos, géneros, tecnológicos, económicos y culturales, así como los sistemas de valores e individuales interfieren con el estado de la salud bucal (Luengas, 2004 y Rodríguez, 1996).

La Salud Bucal se considera una parte integral del complejo cráneo facial que participa en las funciones vitales como: alimentación, deglución, fonación, el afecto y la sexualidad y por consecuencia, los trastornos orales restringen las actividades cotidianas de los individuos, disminuyendo su capacidad de producir y crear (Luengas, 2004 y Rodríguez, 1996).

En 1992 Mena y Rivera determinan que la salud bucal es resultado de condiciones específicas, como respuesta a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros y tazas específicos, hábitos higiénicos bucales, acceso a servicios estomatológicos, capacitación en conocimiento sobre problemas bucales, responsabilidad individual con su propia salud, práctica o asistencia periódica o sistemática a los servicios bucales (Medina-Solis, 2006).

Estudios recientes indican que la salud bucal va relacionada con malos hábitos de higiene y en adultos mayores se incorporan enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes (Medina-Solís, 2006).

El Programa Nacional de Salud (2007), determina que México es un país con alta incidencia y prevalencia de enfermedades bucales. Considerando en primera instancia la caries dental y la enfermedad periodontal, que afectan a 90 y 70 por ciento de la población, respectivamente; por lo que para este estudio, se retomaron dichos factores para describir la salud bucal en los adultos mayores.

Caries Dental

La OMS (1987), define a la caries como un proceso multifactorial que se caracteriza por el reblandecimiento del tejido duro del diente, que evoluciona hasta formar una cavidad. Para Arranz (2009), la caries es una afección crónica infecciosa de etiología multifactorial que puede destruir órganos dentarios. Según afirma Medina-Solís (2006), es necesario identificar la naturaleza de la caries dental y reconocer que las cavidades presentes en las estructuras de los órganos dentarios, es la última manifestación de una infección bacteriana, originada por las bacterias presentes en la cavidad bucal, las cuales forman una comunidad compleja que se adhiere en la superficie dentaria en forma de una película, a la cual se nombra placa dental.

Dicho autor señala que “el componente de esta biopelícula cariogénica puede contener millones de bacterias, entre las cuales el estreptococo mutans es uno de los componentes críticos. Esta bacteria puede fermentar los hidratos de carbono para formar ácido láctico, los ciclos repetidos de la generación ácida pueden dar lugar a la disolución microscópica de minerales del esmalte del diente y a la formación de una mancha blanca o marrón paca en la superficie del esmalte” (Medina-Solís, 2006: 27)

Para Medina-Solís (2006), la etiología de las caries dental depende de varios factores como: la alimentación que se ingiere, la frecuencia en el consumo de carbohidratos, el tiempo de exposición, eliminación de la placa y la susceptibilidad del huésped; ya que, existen algunos microorganismos como los lactobacilos, actinomicetos y otros estreptococos que generan ácidos dentro de la placa y pueden contribuir al proceso carioso.

Cabe señalar que el mismo autor ubica el desarrollo de una lesión cariosa en tres etapas: la primera es la incipiente, la cual está acompañada de cambios histológicos del esmalte de los dientes; la segunda es visible, un proceso de desmineralización hacia la unión amelodentinaria y/o dentro de la dentina y la tercera, la presencia de cavidades evidentes y francas.

Enfermedad Periodontal

Por otra parte, el mismo autor considera que la enfermedad periodontal es la alteración que afecta a los tejidos periféricos del diente; la cual comienza con la pérdida de la inserción de los órganos dentarios y con el tiempo, se presenta movilidad, dolor, halitosis y culminando con la pérdida de los mismos. Esta afección es la principal causa de pérdida de dientes en los adultos en el mundo entero al igual que en México.

La periodontitis es una enfermedad que involucra la patología de alguno de los cuatro componentes del periodonto. La adherencia epitelial, el hueso del alveolo, el cemento y el ligamento periodontal (Santiago, 2007).

En la actualidad, el término periodontal es un concepto general a múltiples lesiones del soporte de los dientes. La gingivitis es la inflamación de la encía y se caracteriza por cambios en la coloración (comúnmente de un rosa pálido a un rojo brillante), se presenta edema y sangrado, además de alterarse la consistencia tisular.

Los cambios iniciales de la gingivitis son reversibles con el uso apropiado de técnicas de higiene dental. La falta de una atención adecuada, da como resultado alteraciones acumulativas que se caracterizan por la infiltración celular y el establecimiento de una infección crónica, convirtiendo a la lesión en una afección más severa y transformándola a una periodontitis que se caracteriza con la pérdida del tejido óseo del periodonto (Santiago, 2007).

Santiago (2007), asegura que la periodontitis manifiesta alteraciones moleculares y tisulares avanzadas con alteraciones en la estructura del periodonto prácticamente irreversible. Su severidad puede alterar la estructura anatómica, generando deformaciones estructurales de soporte del diente, con posibles pérdidas de los órganos, por la presencia de movilidad dental e infecciones, hemorragia, profundidad de la bolsa, pérdida de inserción del ligamento y de tejido alveolar óseo adyacente.

El autor señala que actualmente se sabe que la periodontitis es el resultado de una infección mixta, en particular de bacterias como *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola* y *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. Una de las graves consecuencias que esta enfermedad puede generar, es que el paciente desarrolle cáncer bucal, sobre todo en pacientes diabéticos I y II (Santiago, 2007).

Cáncer Bucal

La leucoplasia y la eritoplasia, son identificadas como dos posibles lesiones con potencial a transformarse a una patología cancerígena. Es por ello que cualquier lesión blanca ó roja que no sane adecuadamente en un periodo de tres semanas, deberá ser evaluada para determinar un diagnóstico oportuno.

Dentro de las afecciones bucales carcinógenas más comunes en la boca, son de las células escamosas, también conocido como cáncer de células escamosas. Este tipo de cáncer se origina en la capa de células escamosas del revestimiento de la cavidad oral y la orofaringe.

En las etapas tempranas, el cáncer solamente está localizado en la capa de células de revestimiento, (llamado carcinoma "in situ"). Cuando el cáncer se extiende más allá del revestimiento, se le llama cáncer invasor de células escamosas, lo cual presenta a menudo un desafío de diagnóstico clínico para el odontólogo, particularmente en su etapa inicial de desarrollo.

Aunque la herencia también es un factor de riesgo del cáncer oral, ciertos estilos de vida y condiciones de salud pueden aumentar los riesgos de que una persona desarrolle cáncer oral. Estas condiciones incluyen, pero no se limitan a las siguientes:

- Consumo de tabaco:

La mayoría de los pacientes con cáncer oral (el 90 por ciento) consumen, o consumieron, tabaco de una u otra forma. El tabaco, puede dañar las células en el revestimiento de la cavidad oral y la orofaringe, causando que células anormales crezcan más rápido. Se cree que

los productos químicos del tabaco que dañan el ADN, están vinculados al riesgo elevado de padecer cáncer oral, de acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer.

- El alcohol:

Del 75 al 80 por ciento de los pacientes con cáncer oral, son consumidores de alcohol, el cual aumenta –al igual que con el tabaco–, la penetración de los productos químicos que dañan el ADN en el revestimiento de la cavidad oral y la orofaringe, de acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer.

La exposición prolongada a las radiaciones ultravioletas del sol puede causar cáncer de la piel. Las personas que se encuentran afuera por un período prolongado de tiempo también aumentan el riesgo de contraer cáncer de los labios. Más del 30 por ciento de las personas diagnosticadas con cáncer en los labios tienen ocupaciones al aire libre. Traumatismos como este o la irritación crónica del revestimiento de la boca, debido a los órganos dentarios o prótesis mal adaptadas pueden lesionar la mucosa bucal y originar lesiones malignas.

El tipo de alimentación e ingesta de ciertos alimentos como las frutas y las verduras que contienen antioxidantes que pueden "atrapar" las moléculas dañinas, pueden reducir el riesgo de contraer cáncer oral (y otros tipos de cáncer). Por ello, se especula que las personas que consumen poco este tipo de alimentos tienen un aumento en el riesgo de contraer cáncer bucal.

Leucoplasia bucal

La leucoplasia bucal, es una lesión precancerígena que se caracteriza por ser una lesión blanquesina o placa blanca, que aparece en la lengua o en la mucosa de la boca, la cual no se puede eliminar con el raspado. La trascendencia de esta lesión estriba en su relativamente alta incidencia, que es considerada como una lesión precancerosa que, en un 5% de los casos, evoluciona a un carcinoma epidermoide. Desde el punto de vista clínico, la leucoplasia se clasifica en:

- Leucoplasia homogénea, la más frecuente, con poco riesgo de transformación maligna.
- Nodular o moteadas, bastante rara, con un riesgo relativamente alto de degeneración a cáncer
- Eritroleucoplasia, similar a la leucoplasia homogénea pero rodeada de lesiones rojizas
- Leucoplasia verrucosa, proliferativa y agresiva, muy rara, con riesgo elevado de transformación maligna y que suele considerarse como un estadio avanzado de la leucoplasia homogénea.

El cáncer bucal asocia su etiología con el consumo del tabaco, alcohol y malos hábitos de tipo compulsivo (mordisquearse partes de la boca), pobre higiene bucal y prótesis mal ajustadas o por la existencia de ángulos agudos de las coronas y empastes. El Viodent (un colutorio a base de un principio activo de la *Sanguinaria canadensis*) ha sido implicado en el desarrollo de leucoplasias. Además algunos autores consideran estar asociada con enfermedades infecciosas tales como; infecciones por *Candida*, sífilis, infecciones por el virus del papiloma humano (HPV).

El color blanco de la lesión se debe a un engrosamiento de las capas de keratinocitos o de células espinosas que toman un color blanco al humedecerse. Histológicamente, la mayor parte de las biopsias muestran hiperqueratosis benigna, acantosis e inflamación crónica. Aproximadamente, el 20% de los casos muestran una displasia que puede variar entre leve y moderada. La tendencia de las lesiones a convertirse en malignas se puede investigar por varios métodos, incluyendo la determinación de los índices mitótico, apoptótico y de la Ki67, así como la expresión de los protooncogenes *p53* y *Bcl2* y *Ba*.

El diagnóstico de la leucoplasia es principalmente clínico, se realiza por exclusión de otras entidades blancas como la queratosis friccional, el liquen plano, así como la candidosis hiperplásica.

El tratamiento para la leucoplasia bucal dependerá de cambios de vida como eliminar el consumo de irritantes, como el tabaco, alcohol y cualquier traumatismo que lesione la estructura bucal así como la incorporación de suplementos nutricionales como: Beta caroteno, vitamina A y E. Los casos graves pueden requerir del uso de medicamentos antivirales como acyclovir oral (Zovirax®), famcyclovir (Famvir®) y zidovudine (Retrovir®).

Eritroplasia bucal

Según Rodríguez (2006), las manifestaciones clínicas de la eritoplastia bucal (EB) se caracterizan por zonas rojas aterciopeladas, de bordes bien definidos y un aspecto no homogéneo. Las localizaciones más frecuentemente afectadas son paladar blando, piso de boca, zona retromolar y labios sobre todo en pacientes fumadores.

La apariencia roja de la lesión es, básicamente, el resultado de la atrofia epitelial y la transparencia y turgencia de los vasos sanguíneos. Existe ausencia de queratina y es frecuente la aparición de un infiltrado inflamatorio subepitelial predominantemente compuesto por Linfocitos y células plasmáticas. La EB debe diferenciarse desde el punto de vista clínico con otras lesiones que afectan la mucosa bucal como Candidiasis Eritematosa, Estomatitis subprotésica, Histoplasmosis, Tuberculosis, Liquen Plano Atrófico, Lupus Eritematoso, Penfigo y penfigoides (Rodríguez, 1996). La terapia utilizada es la extirpación quirúrgica y se deben tener en cuenta pacientes con hábitos tabáquicos y localizaciones anatómicas con alto riesgo de transformación maligna.

Salud Bucal de los Adultos Mayores en Saltillo.

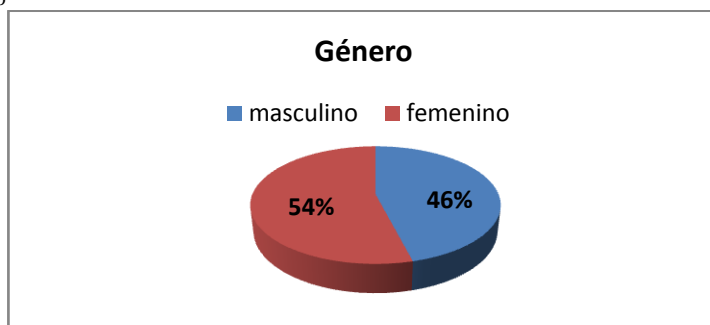
En el estado de Coahuila, se han detectado condiciones generales de salud bucal gracias al estudio que se llevó a cabo en la ciudad de Saltillo, capital del Estado de Coahuila, localizado en la región sureste del mismo, a 90 km al Oeste de Monterrey, Nuevo León, y a 400 km al sur de la frontera con Texas, Estados Unidos. La población sujeto de estudio representó las personas mayores de 60 años, con un universo de estudio de 206 832 habitantes distribuidos en 155 984 viviendas (INEGI, 2005).

La presente investigación se situó en las líneas de estudios sobre la problemática de los grupos vulnerables, aplicado a la cuestión de los adultos mayores y su condición de vida y se circunscribe en la tradición de estudios cuantitativos y pretendió en un primer momento Describir el estado de salud bucal de los adultos mayores de la ciudad de Saltillo Coahuila. La recolección de datos se efectuó de tipo trasversal (en un sólo momento), no experimental, ex post-facto, en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Escenario donde se identificaron y analizaron los elementos relacionados con las condiciones de vida del adulto mayor; el estudio se desarrolló en el periodo de septiembre de 2009 a marzo de 2010, para efectos de levantamiento de datos se consideró poblaciones cautivas en distintos centros de atención del adulto mayor.

Hallazgos

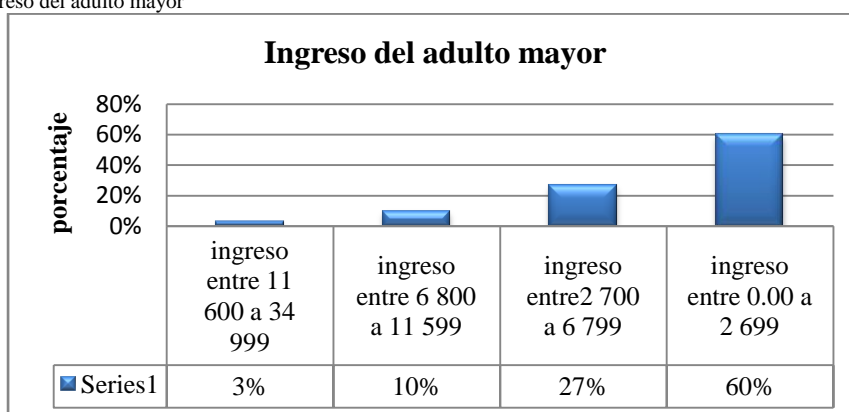
Como ya se mencionó con anterioridad, estos datos permiten contemplar un panorama general de las características de los sujetos de estudio.

Gráfico 1. Género



Los adultos mayores encuestados presentan una edad entre 60 y 86 años (1,500 adultos mayores) de los cuales 805 representan mujeres (54%), así como de 692 hombres (46%) (Gráfico 1). Por otra parte, es necesario resaltar que la situación socioeconómica es un factor que puede determinar la atención que los adultos mayores hagan, en torno a su salud bucal. El gráfico 2 denota que:

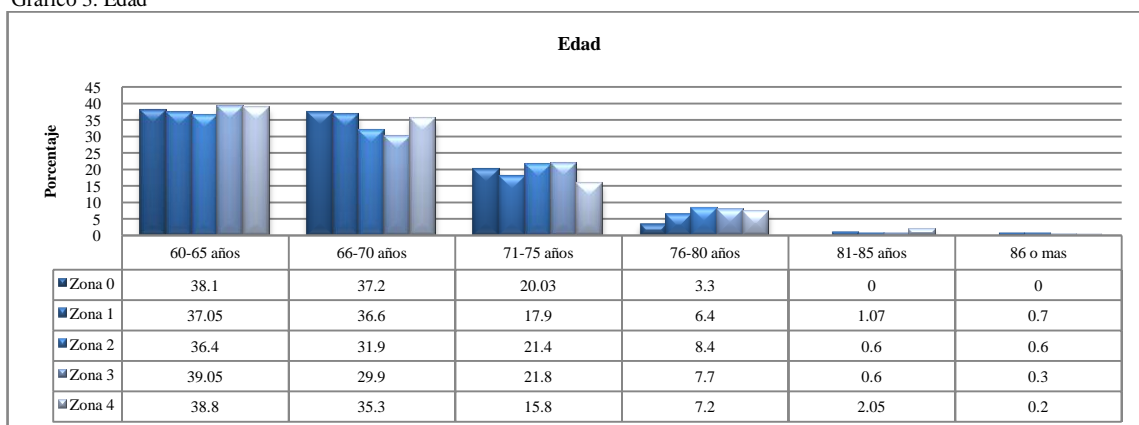
Gráfico 2. Ingreso del adulto mayor



Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad de los entrevistados no cuenta con los ingresos mínimos, que le permitan tener las condiciones necesarias para tener una adecuada calidad de vida. Respecto al ingreso mensual, 60% de la población percibe ingresos entre 0.00 a 2.699 pesos; seguido de las personas que perciben entre 2.700 a 6.799 (27%) y con un ingreso de 6.800 a 11.599 (10%) (Gráfico 2). Ahora bien, respecto a la distribución poblacional por grupo quinquenal, se puede observar que (gráfico 3):

Gráfico 3. Edad



Fuente: Elaboración propia

La mayor concentración de adultos mayores entrevistados oscila entre los 60 a 65 años, mientras que a partir de los 76 años de edad, se observa una disminución considerable porcentual, en torno a los entrevistados mayores de 76 años de edad. Como se refleja en el gráfico 4, la distribución poblacional según el lugar de nacimiento indica que 58.8% de los entrevistados nacieron fuera del municipio (obsérvese gráfico 4).

Gráfico 4. Lugar de procedencia

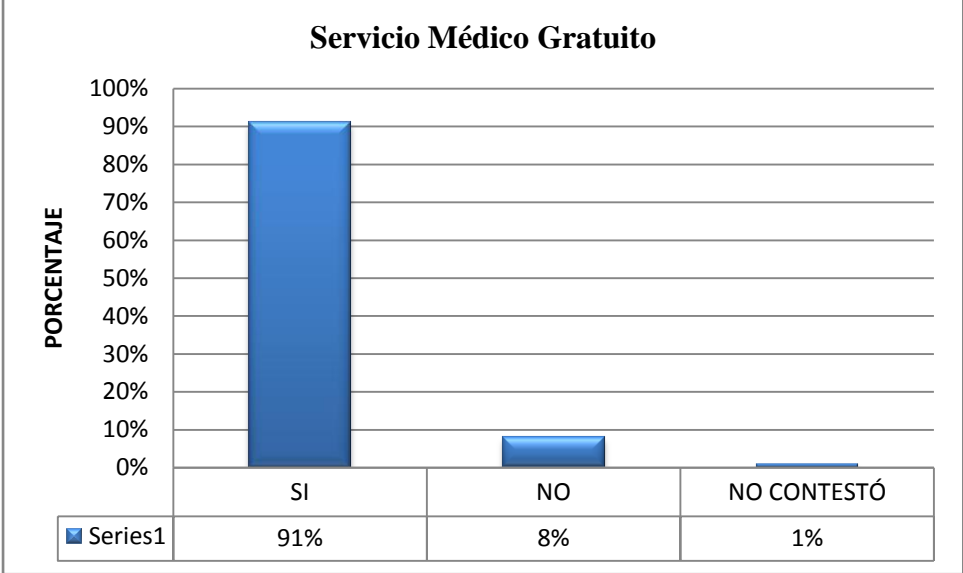


Fuente: Elaboración propia

Salud

Considerando la percepción que Doyal y Gouh tienen de la salud, como un factor determinante en la satisfacción de necesidades básicas (retomado de Pereira, 2002: 92), y tomando en cuenta que “la salud debe brindarse a través de servicios que incluya a todos, inclusive a los pobres” (Pereira, 2002: 92), ésta se convierte en un derecho al cual todo ciudadano debe acceder. En este sentido, se tornó interesante conocer el acceso que los habitantes de las colonias investigadas tienen al servicio de salud (obsérvese gráfico 5).

Gráfico 5. Servicio Médico

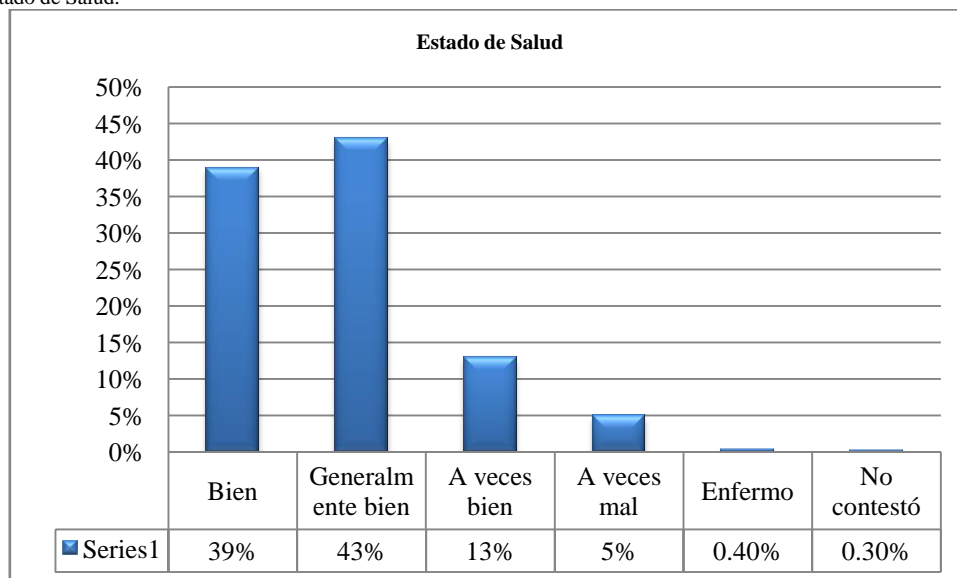


Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran que el 91% de los entrevistados reconoció estar adscrito a algún servicio de salud gratuito, en instituciones como el IMSS, ISSSTE, PEMEX u otra dependencia, mientras que el 8% afirmó lo contrario. El hecho de que la mayoría de los entrevistados cuente con acceso a servicio médico, es una situación que les favorece para contar con la atención necesaria para poder ser atendido en el área de salud, y así favorecer a

que las condiciones de vida sean las adecuadas, cuando de salud se trata. Dentro de los servicios de salud que éstas instituciones ofrecen, también deben de considerarse las relacionadas al área de salud bucal, por lo que al contar con el servicio gratuito, este sector de la población no debe dejar de lado, la atención a su salud bucal. Respecto a la percepción de los adultos mayores, en torno a su estado de salud, los resultados manifiestos en el siguiente gráfico muestran que:

Gráfico 6. Estado de Salud.



Fuente: Elaboración propia

El 43% de los entrevistados afirmó que generalmente se siente bien de salud, a diferencia del 5% que aseguró sentirse mal. Las principales enfermedades que los adultos mayores afirmaron tener son (Tabla 1):

Tabla 1. Enfermedades del adulto mayor

	<i>Cáncer</i> %	<i>Diabete</i> %	<i>Presión</i> <i>Arterial</i> %	<i>Artritis/</i> <i>reumatismo</i> %	<i>Osteo-</i> <i>porosis</i> %	<i>Otras</i> <i>enfermedades</i> <i>incapacitantes</i> %	<i>Enfermedad</i> <i>Degenerativa</i> <i>de los ojos</i> %	<i>Enf. Del</i> <i>corazón</i> %
<i>Si</i>	.9	29.6	43	21	8	4.1	23.9	5.1
<i>No</i>	98.3	69.7	56.3	78.1	91.3	95.2	75.4	94.1
<i>NC</i>	.8	.7	.7	.8	.7	.7	.7	.8

La enfermedad más común entre los entrevistados fue la Hipertensión (43%) seguida de la diabetes (29.6%) y de las enfermedades degenerativas de los ojos (23.9%) como cataratas, mácula, glaucoma etc. Asimismo, otra de los padecimientos que sufren este grupo etario es la artritis/ reumatismo con un 21% de menciones.

Sánchez (2008), señaló que México experimentará un acelerado cambio en los ámbitos demográficos y epidemiológicos, lo que generará una tendencia de alteraciones por edades; es decir, mayor número de adultos mayores que requieren de ciertos servicios de salud acorde a las características de necesidades sociales. La tabla 2, permite la obtención de datos del estado de salud de los adultos mayores en relación con su nivel socioeconómico.

Tabla 2 Nivel socioeconómico y salud de los adultos mayores de Saltillo

		¿Cómo se siente acerca de la salud?						Total
		Bien	Generalmente bien	A veces bien	A veces mal	Enfermo	No contestó	
Nivel socioeconómico	clase media	23	13	2	0	0	0	38
	clase media baja	74	46	27	2	1	2	152
	clase pobre	182	165	49	12	0	2	410
	pobreza extrema	301	423	114	54	5	1	898
Total		580	647	192	68	6	5	1498

Fuente: Elaboración propia

Se observa que de 1498 adultos mayores encuestados, el 48.23% —equivalente a 724 Adultos Mayores (A.M)—, viven en pobreza extrema, reflejándose que su estado de salud se encuentra bien y generalmente bien; seguida por una clase pobre, que considera que su estado de salud se encuentra en las mismas condiciones, es decir, bien y generalmente bien, manifestado por el 23.15%, es decir 347 adultos mayores, y el 1.66%, equivalente a 46 A.M, pertenecientes a la clase media, afirman que su estado de salud es bueno y generalmente bueno.

En la misma tabla se observa que solo un .33% (12 adultos mayores), en las diferentes esferas sociales, en el momento de la encuesta, reportaron que se sentían enfermos, datos que aclaran que un adulto mayor no necesariamente es un enfermo para la comunidad, sino es una transición de vida de los individuos que les permite interactuar con su medio social (Antolínez y Alonso 2007).Respecto al estado de salud de los adultos mayores de Saltillo Coahuila en relación con el género, la tabla 3 deja ver lo siguiente:

Tabla 3 El estado de salud del adulto mayor en relación con el género.

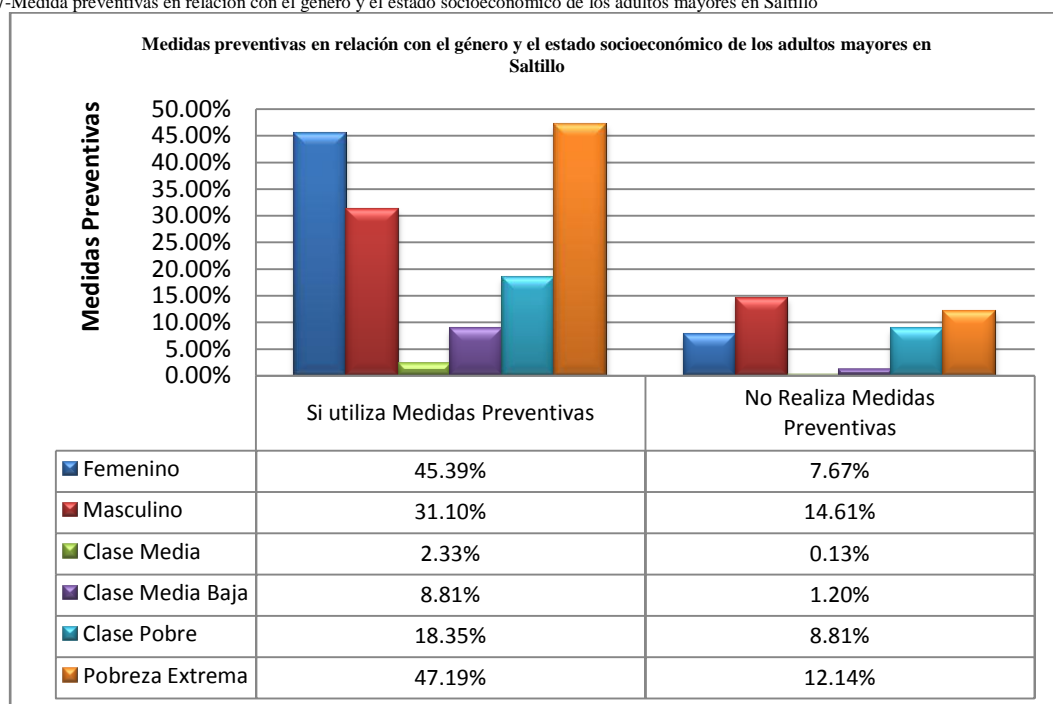
		¿Cómo se siente acerca de la salud?						Total
		Bien	Generalmente bien	A veces bien	A veces mal	Enfermo	No contestó	
Sexo	femenino	313	346	102	39	3	2	805
	masculino	265	300	90	29	3	3	690
	no contesto	2	1	0	0	0	0	3
Total		580	647	192	68	6	5	1498

Fuente: Elaboración propia

De la población total entrevistada, el 53.73% son mujeres y el 38.88% son hombres. Como se puede ver en la tabla anterior, la mayor concentración de individuos relativamente sanos, son de sexo femenino; ya que el 20.89% (313 A.M) manifestaron estar bien de salud; al contrario de los adultos del género opuesto, quienes solo el 17.69% (265 de los encuestados), afirmaron sentirse bien de salud.

Por otro lado, cabe mencionar que en todo proceso de salud, las medidas preventivas que implementan las personas son factores determinantes para establecer la salud del paciente y por consecuencia, contribuir con una mejor calidad de vida. La grafica 7 muestra la relación existente entre las medidas preventivas que realizan los adultos mayores, acorde al género y al estado socioeconómico.

Grafica 7-Medida preventivas en relación con el género y el estado socioeconómico de los adultos mayores en Saltillo



Fuente: Elaboración propia

Se observa que el género y las esferas económicas de los adultos mayores, influyen en la implementación de medidas preventivas. Lo anterior puntualiza que el 45.39% de las mujeres entrevistadas implementan medidas preventivas para mantener su salud; por el contrario, solo el 31.10% de adultos del sexo masculino afirmaron implementarlas.

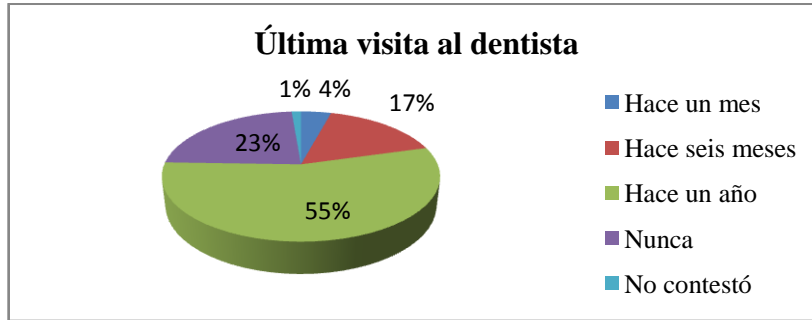
Además en relación con el nivel socioeconómico, se puede enmarcar que en las esferas más bajas de pobreza (el 47.19%), se preocupan por llevar a cabo medidas preventivas para estar más sanos y solamente el 2.33% de los entrevistados que pertenecen al niveles de clase media realizan estos procedimientos; es decir, los resultados anteriores reflejan que los adultos mayores de clase baja -probablemente-, saben que la salud es costosa, por lo cual prefieren implementar estrategias de prevención, ya que de lo contrario, al enfermarse quizá no contarían con los recursos económicos para ser atendidos.

Salud Bucal

El Programa Nacional de Salud (2007), determina que México es un país con alta incidencia y prevalencia de enfermedades bucales. Considerando en primera instancia la caries dental y la enfermedad periodontal, que afectan a 90 y 70 por ciento de la población, respectivamente; por lo que para este estudio se retomaron dichos factores para describir la salud bucal en los adultos mayores.

Para identificar la salud bucal, fue importante rescatar la información en torno a las veces que acuden con el médico dentista, pues se considera que es un factor importante en el cuidado de la salud. Al respecto se observó que (Gráfica 8):

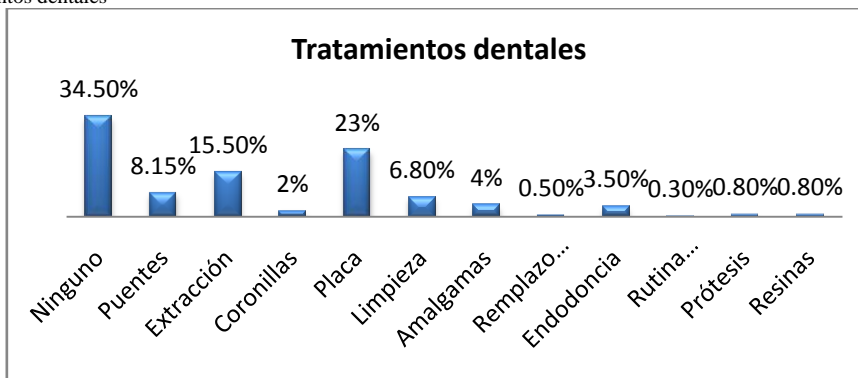
Gráfica 8. Visita al dentista



Fuente: Elaboración propia

En relación a la última visita al dentista por parte de los adultos mayores entrevistados, menciona el 55% que fue hace un año, el 23% dijo no haber visitado al dentista, y solo el 17% señala que lo hizo hace 6 meses. En torno a los tratamientos dentales que los adultos mayores se han realizado, la gráfica 9, refleja que:

Gráfica 9 Tratamientos dentales

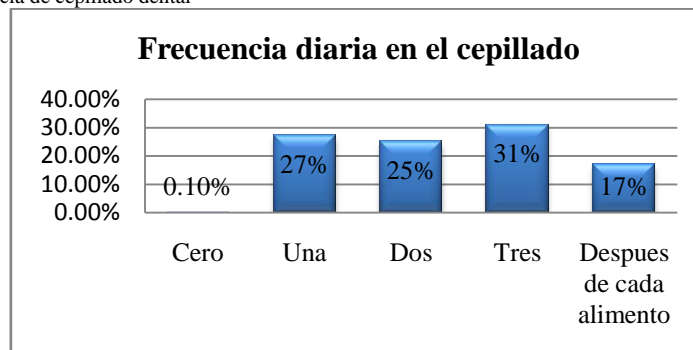


Fuente: Elaboración propia

El 34.5% de los entrevistados mencionan que no han tenido ningún tratamiento dental a lo largo de su vida, en general podemos mencionar que los tratamientos operatorios en los adultos mayores corresponde a un 4.8 % en el cual las amalgamas dentales son el material más empleado en este tipo de procedimiento.

Las cirugías simples (extracciones) juegan un papel muy importante con un 15.50% y los procedimientos de rehabilitación corresponden a ser 34.4 % de los cuales las placas totales presentan un 23% como procedimiento más común de los adultos mayores encuestados.

Gráfica 10. Frecuencia de cepillado dental

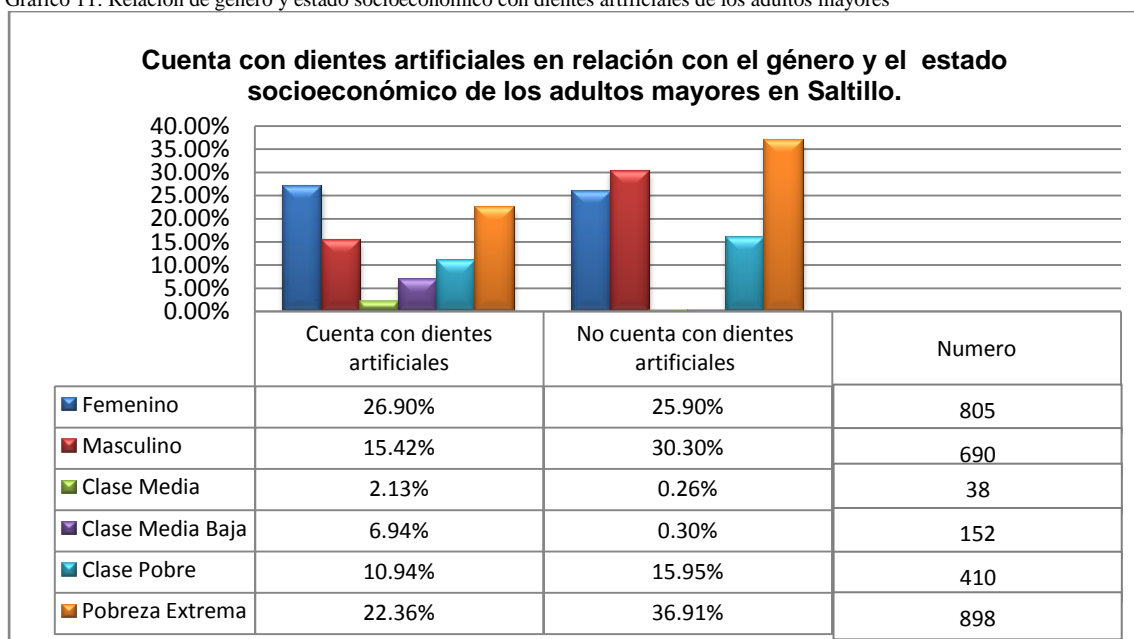


Fuente: Elaboración propia

El 6.8% de los entrevistados señala que se han hecho tratamientos de limpieza, un 4% alude a que les han realizado alguna amalgama en sus piezas dentales. Y solo el 3.5% refiere que se ha practicado tratamientos de endodoncia.

Otro de los aspectos que se consideró en este estudio, fue la frecuencia en el cepillado por parte del adulto mayor y en la gráfica 10 se observa que el 31% de los entrevistados refiere que se cepilla los dientes tres veces al día, el 27% menciona que lo hace solo una vez, el 25% se cepilla los dientes dos veces en el día y solo el 17% lo hace después de cada alimento.

Gráfico 11: Relación de género y estado socioeconómico con dientes artificiales de los adultos mayores



Fuente: Elaboración propia

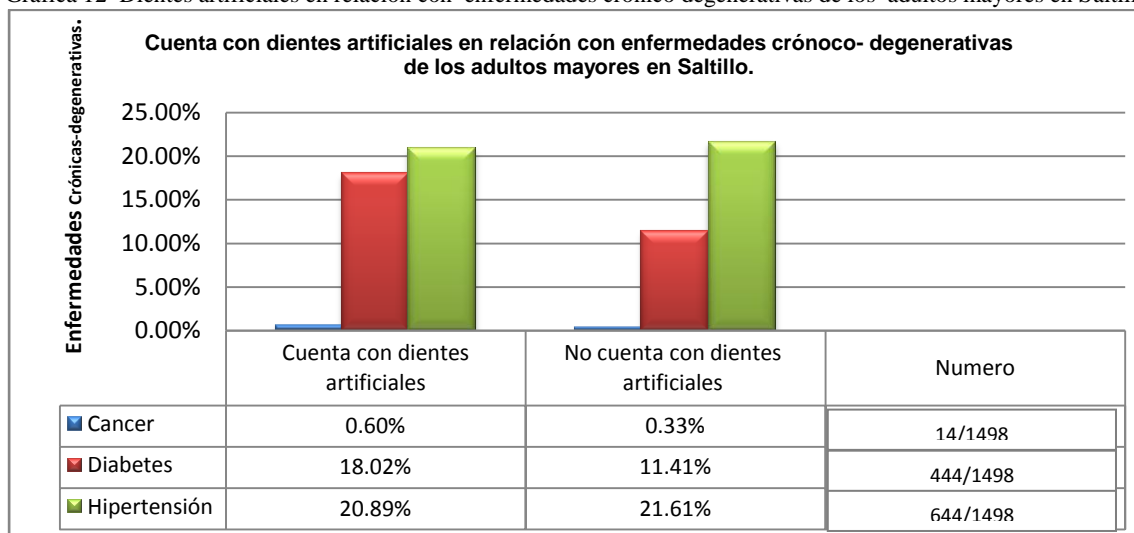
La gráfica 11, denota la tendencia de las mujeres para conservar su salud bucal; ya que de las 805 entrevistadas, el 26.90% se preocupan por reponer los órganos perdidos de su aparato estomatológico; por el contrario, de los 690 hombres entrevistados, solo el 15.42% reflejan alguna atención hacia su salud bucal, pues manifestaron contar con dientes artificiales.

Sin embargo, los datos reflejan también un alto porcentaje de personas desinteresadas en el cuidado de su salud bucal. Lo anterior, se manifiesta en que, el 30.30% de los varones y el 25.90% de las mujeres, no cuentan con dientes artificiales en su boca, lo que sugiere que es poca la atención que brinda el paciente para conservar los órganos dentarios y por consecuencia, su salud bucal.

Ahora bien, el gráfico anterior denota que 1,308 adultos mayores se encuentran enmarcados en la esfera de pobreza y pobreza extrema; el 33.30% de ellos, cuentan con dientes artificiales y el 36.91%, no cuentan con dientes artificiales, al igual que el 15.95% de adultos de clase pobre. Por el contrario, el 9.07% de los adultos de clase media y media baja, reponen sus órganos dentarios. Es decir, que los adultos mayores presentan dificultades económicas para poder reponer sus dientes alterando la oclusión dental de estos pacientes vulnerables y por consecuencia su salud bucal en relación con la calidad de vida.

Es conocido que el perfil epidemiológico que hoy caracteriza a los adultos mayores en México, está dominado por enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer, relacionadas éstas por un lado, con el envejecimiento de la población y, por otro lado, al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludable. (Medina-Solís, 2006).

Grafica 12 Dientes artificiales en relación con enfermedades crónico degenerativas de los adultos mayores en Saltillo.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico anterior muestra que en Saltillo, de los 1498 adultos mayores encuestados, 644 personas padecen hipertensión, 444 son diabéticos y solo 14 personas de las entrevistadas tienen algún tipo cáncer.

La misma gráfica, permite ver que el 39.51% de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas tienen dientes artificiales en su boca, de los cuales el 20.89% son hipertensos, 18.02% son diabéticos y .60% manifiestan padecer cáncer. Por el contrario, el 33.35% no presenta dientes artificiales en su aparato estomatológico.

Tabla 4 relación de Número de dientes de que conservan los adultos mayores con presencia de dientes artificiales.

	¿Cuenta actualmente con dientes artificiales en su boca?			Total
	Sí	No	No contestó	
¿Cuántos dientes conserva en su boca al día?				
de uno a tres	34	4	0	38
de cuatro a seis	127	39	3	169
de siete a diez	133	88	1	222
de once a trece	158	217	6	381
de catorce a diecisiete	60	268	3	331
mas de dieciocho dientes	63	214	4	281
no aplica	0	1	0	1
No contestó	60	11	4	75
Total	635	842	21	1498

Fuente: Elaboración propia

La Salud Bucal es considerada como una parte integral del complejo cráneo-facial que participa en las funciones vitales como: alimentación, deglución y fonación, por lo cual es de

gran importancia conservar los diferentes órganos dentarios y las estructuras que participan en el aparato estomatológico, para evitar los trastornos orales restringen las actividades cotidianas de los individuos disminuyendo su capacidad de producir y crear (Luengas, 2004 y Rodríguez, 1996). En tal sentido, la tabla 4 manifiesta la relación del Número de dientes de que conservan los adultos mayores con presencia de dientes artificiales, encontrando lo siguiente.

De los 1498 adultos mayores, 635 (43.38%) manifestaron tener dientes artificiales en su boca, de los cuales 123 (8.20%), conservan más de catorce piezas dentarias y 161 (equivalente al 10.73% A.M), conservan de uno a seis piezas dentarias en su boca. A diferencia de los 842 adultos mayores restantes, que corresponden al 56.20%, quienes manifestaron no contar con dientes artificiales en su boca; el 32.17% (482 A.M) de éstos, afirmaron contar con más de 14 órganos dentarios y el 23.21% (348) tienen de 1 a 13 dientes en su boca. En relación a la presencia de dientes artificiales en el aparato estomatológico de los adultos mayores, con la última visita realizada al profesional dental se observa que (tabla 4):

Tabla 5 relación de visitas al dentista con la presencia de dientes artificiales de los adultos mayores en Saltillo.

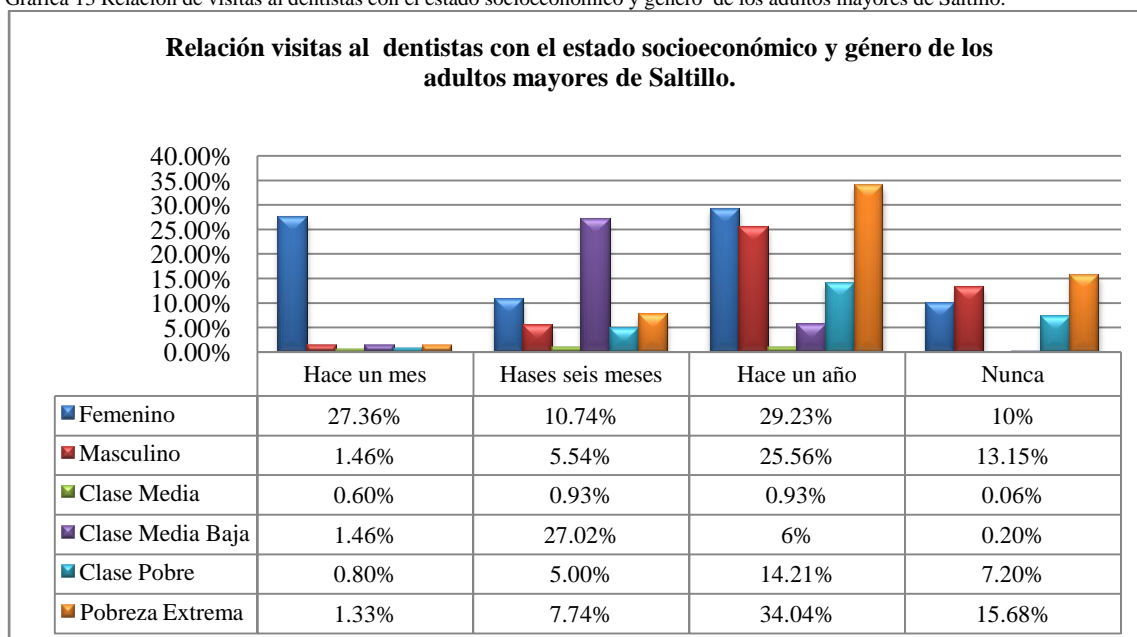
	¿Cuenta actualmente con dientes artificiales en su boca?			Total
	Sí	No	No contestó	
¿Cuándo fue la última vez que acudió con su dentista?				
Hace un mes	42	19	2	63
Hace seis meses	160	84	1	245
Hace un año	411	401	11	823
Nunca	7	337	3	347
No contestó	15	1	4	20
Total	635	842	21	1498

Fuente: Elaboración propia

Pese a que el número recomendable para asistir con el profesional de la salud bucal corresponde 1 vez cada seis meses, se puede destacar en esta gráfica que de los 1498 encuestados, solo 245 Adultos Mayores (16.35%), acuden con el estomatólogo y de ellos, 160 A.M (10.68%), cuentan con aparatologías en su boca; por el contrario del 5.60% (84 Adultos Mayores), que no presentan.

La tabla 5 manifiesta que el periodo considerado por los pacientes para acudir al dentista, es una vez al año, ya que el 54.93% lo manifestó así y de este porcentaje, el 27.43% (411 Adultos Mayores), cuentan con dientes artificiales y el 26.76% que corresponde a 401 adultos mayores, no presentan aparatología en su boca, a pesar de asistir con el profesional en el mismo tiempo. Otro de los aspectos que se consideró en esta investigación fue la relación existente entre el número de visitas al dentista, en relación al género y al estado socioeconómico del adulto mayor, se puede ver que (gráfica 13):

Grafica 13 Relación de visitas al dentistas con el estado socioeconómico y género de los adultos mayores de Saltillo.

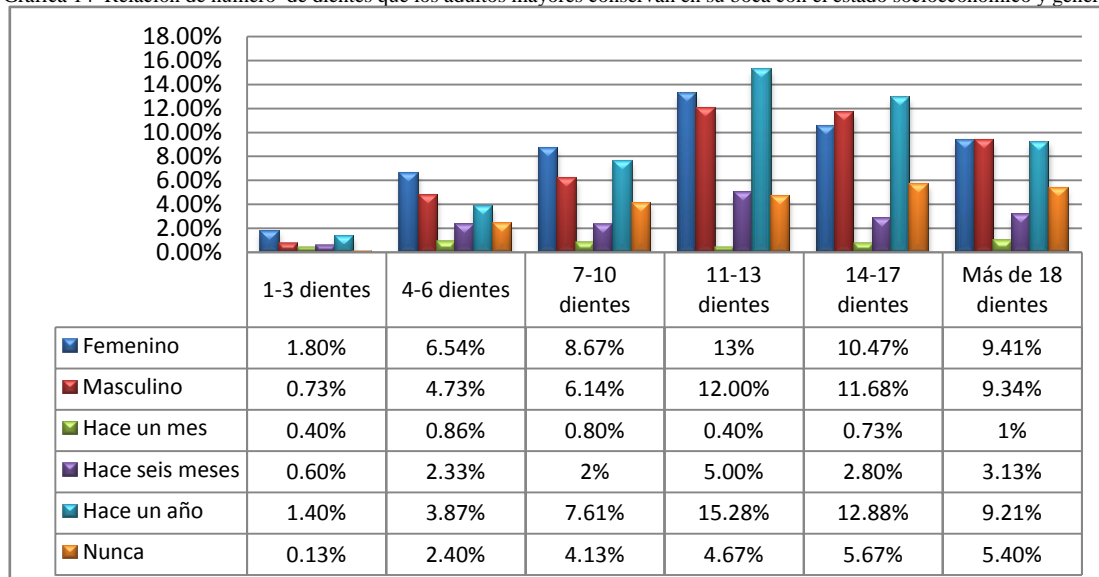


Fuente: Elaboración propia

Las mujeres se preocupan más por acudir frecuentemente al profesional bucal en relación con los hombres; ya que, los resultados reflejan que el 27.36% de las mujeres, acudieron al dentista hace un mes, a diferencia de solo el 1.46% de los varones encuestados que manifestaron haber acudido.

Considerando la visita al dentista una vez cada seis meses, el gráfico anterior muestra que las mujeres siguen siendo quienes manifiestan mayor interés por llevar a cabo dichas visitas, pues los resultados reflejan que el 10% de las mujeres acudieron al dentista en dicho periodo, y solo el 5.54% de los varones la realizaron.

Grafica 14 Relación de número de dientes que los adultos mayores conservan en su boca con el estado socioeconómico y género.



Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, considerando la visita al profesional una vez por año, los porcentajes son muy semejantes; ya que, un 29.23% de las mujeres y el 25.56% de los hombres las realizaron.

Por otra parte, el número de mujeres que no acuden al dentista, en relación con el número de hombres que tampoco lo hace, sigue siendo menor; ya que el 13.15% de los varones nunca ha acudido al profesional bucal, en contraste con el 10% de las mujeres. En relación al número de dientes que los Adultos Mayores conservan en su boca con el estado socioeconómico y el género de éstos, se obtuvo que (grafica 14):

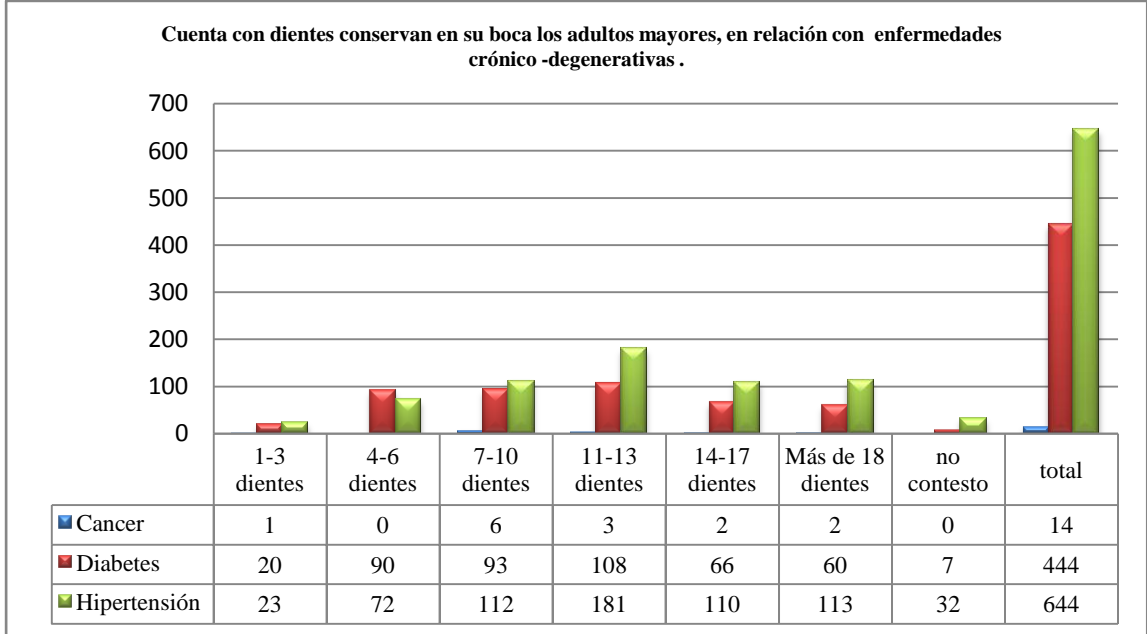
De las personas inmersas en las esferas de pobreza más baja, el 60.99% acuden al dentista en un periodo de seis meses al año, y en ese mismo rubro el 35% son adultos mayores de nivel medio y solo un 15.68% de pobres extremos, no acuden con el profesional de la salud bucal.

Estructural y funcionalmente los órganos dentales son parte integral del aparato estomatológico, por lo cual la conservación es prioritaria en los adultos mayores para poder conservar actividades vitales como el comer.

La grafica 14, permite observar que ambos géneros de adultos mayores se preocupan por mantener mayor número de dientes en su boca; ya que el 33% de los hombres y el 32.88% de las mujeres, conservan más de 11 órganos dentales. Si se consideran las medidas preventivas (como acudir con el profesional bucal en un periodo mínimo de una vez al año), se observa que el 33.16% de los entrevistados conservan más de 14 piezas dentales en su boca; sin embargo, de éstos, solo el 22.09% son los que acuden con el dentista en el periodo mencionado.

En la siguiente gráfica (15), se refleja que de los 1498 adultos mayores encuestados, el 19.42% (292 A.M) presentan enfermedades crónicas-degenerativas y todos ellos conservan de entre 11-13 órganos dentarios, puntualizando que el 12.08% (181 A.M.) padecen hipertensión, el 7.20% (108 A.M), son diabéticos y que el .20% (3 A.M) presentan algún tipo de cáncer.

Grafica 15 Relación de dientes que conservan en su boca los adultos mayores, en relación con las enfermedades crónico – degenerativas.



Fuente: Elaboración propia

Fernández y Méndez (2007), sostienen que en varios estudios han identificado que algunas prácticas relacionadas con la salud como son el fumar, el consumo de alcohol, el ejercicio, horas de sueño y obesidad, se asocian significativamente con la prevalencia de enfermedad bucal (Reig, Cabrero y Richart, 1996). En tal sentido, la tabla 6 y 7 dan a conocer el porcentaje de adultos mayores que tienen estos vicios, los cuales pueden ser un factor de riesgo en su salud bucal. Se observa que (tabla 7):

Tabla 6 ¿Bebe usted alcohol? * ¿Cuántos dientes conserva en su boca?

		¿Cuántos dientes conserva en su boca?							Total	
		de uno a tres	de cuatro a seis	de siete a diez	de once a trece	de catorce a diecisiete	mas de dieciocho dientes	no aplica		No contestó
¿Bebe usted alcohol?	Más de 15 copas (o cervezas) a la semana)	0	1	0	7	7	9	0	0	24
	Entre 5 y 15 copas (o cervezas) a la semana	0	2	6	22	23	42	0	1	96
	Menos de 5 copas (o cervezas) a la semana	1	3	16	67	58	23	0	5	173
	Tomaba, pero ya no	4	27	45	67	73	45	0	11	272
	No aplica	33	135	155	218	170	162	1	54	928
	No contestó	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	No contestó	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Total		38	169	222	381	331	281	1	75	1498

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7 Hábito de fumar con el No. de dientes que conserva en su boca los Adultos Mayores.

		¿Cuántos dientes conserva en su boca?							Total	
		de uno a tres	de cuatro a seis	de siete a diez	de once a trece	de catorce a diecisiete	mas de dieciocho dientes	no aplica		No contestó
¿Fuma usted?	Más de 5 cajetillas a la semana	0	0	0	2	1	1	0	0	4
	De 2 a 5 cajetillas a la semana	0	3	1	12	8	15	0	0	39
	De 1 a 2 cajetillas a la semana	0	10	26	28	31	32	0	2	129
	Menos de una cajetilla a la semana	0	11	18	71	51	29	0	5	185
	Fumaba mucho, pero ya lo dejó	8	33	49	68	52	7	0	13	230
	Fumaba poco, pero ya lo dejó	7	35	34	56	37	43	0	14	226
	No	23	77	94	144	151	154	1	37	681
	No contestó	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Total		38	169	222	381	331	281	1	75	1498

Fuente: Elaboración propia

Respecto al hábito de ingerir bebidas alcohólicas, el 38.05% (570) de los adultos mayores mencionan haberlas ingerido en alguna etapa de su vida, de los cuales 11.54% (173 A.M), han consumido menos de 5 copas a la semana y solamente el 1.60% (24 A.M), afirmó tomar más de 15 copas a la semana.

Al relacionar la ingesta de bebidas alcohólicas, con el número de piezas dentarias, se observa que de los 928 (61.94%) adultos mayores que no ingieren bebidas alcohólicas, el 22.16% (332 A.M), conservan más de 13 piezas dentarias en relación al 10.79% (162 A.M) que ingieren bebidas alcohólicas y que conservan la misma cantidad de piezas dentarias. Por lo que se afirma que el alcoholismo, es un factor de riesgo para la salud bucal. Por último, otro de los factores que se consideraron en este análisis, como factores de riesgo, fue el hábito de fumar. La tabla 7, pone de manifiesto que:

El 54.53% de los entrevistados, han tenido este hábito en alguna etapa de su vida. De los cuales, el 12.34%, es decir 185 Adultos Mayores, han consumido menos de una cajetilla a la semana y solo el .26% (4 A.M), más de 5 cajetillas a la semana.

Si se relaciona el hábito de fumar, con el número de piezas dentales en la boca de los adultos mayores, se observa que de los 681 (45.46%), que no presentan este hábito, el 20.36% (305 A. M), conservan más de 13 piezas dentales, a diferencia del 9.21% (138 A.M) que conservan el mismo número de piezas, pero son fumadores.

Conclusiones

En la actualidad, el promedio de vida de las personas se ha incrementado; por lo que es necesario que tengan las condiciones, familiares, económicas y socialmente ideales, que favorezcan a esta población la obtención de una mejor calidad de vida en su desarrollo.

Al respecto, uno de los factores que es de suma importancia para el bienestar de esta población es la salud, encontrándose inmersa la salud bucal. Para Doyal y Gouh, la salud es un factor determinante en la satisfacción de necesidades básicas (retomado de Pereira, 2002: 92), tomando en cuenta que “la salud debe brindarse a través de servicios que incluya a todos, inclusive a los pobres” (Pereira, 2002: 92), ésta se convierte en un derecho al cual todo ciudadano debe acceder.

En tal sentido, los resultados obtenidos reflejan que los Adultos Mayores a quienes se investigaron, si tienen acceso a los servicios de salud. El hecho de que la mayoría de los entrevistados cuente con estos servicios, es una situación que les favorece, para contar con la atención necesaria para poder ser atendido en el área de salud, y así beneficiar a que las condiciones de vida sean las adecuadas, cuando de salud se trata.

Es importante señalar, que dentro de los servicios gratuitos que ofrece la institución deben considerarse los relacionados al área de salud bucal, por lo que el contar con el servicio gratuito, permite a este sector de la población atender su salud bucal.

Los adultos mayores tienen un estado de salud bueno que les permiten ser -hasta el momento- autosuficientes, considerando que las edades promedio de los entrevistados fluctuó entre los 60-65 años de edad. Los adultos Mayores son considerados un grupo vulnerable, por localizarse -en su gran mayoría-, en la esfera económica de pobreza y pobreza extrema.

El género que predomina en la mayoría de los adultos mayores de la ciudad, es el femenino; es decir, las mujeres son más longevas en relación con los varones, por lo que son una población aún más vulnerable, ya que las afecciones en las mujeres requerirán resoluciones de salud más complejas.

Para cualquier paciente, las medidas preventivas que implemente, son factores determinantes para mantener una salud general y bucal sana. Al respecto, son las mujeres quienes realizan con mayor frecuencia las acciones de salud preventivas.

El resultado de que no todos los adultos mayores realicen acciones preventivas y de atención a su salud bucal, ha generado que la cantidad de órganos dentarios sea menos a 14 piezas. Fernández y Méndez (2007), sostienen que en varios estudios han identificado que algunas prácticas relacionadas con la salud como son el fumar, el consumo de alcohol, el ejercicio, horas de sueño y obesidad, se asocian significativamente con la prevalencia de enfermedad bucal (Reig, Cabrero y Richart, 1996).

En tal sentido, se comprobó que el fumar o beber alcohol impacta significativamente en el estado de salud bucal de los entrevistados, manifestándose en el número de dientes que conservan en su boca, ya que los pacientes que no realizan dichos hábitos conservan más piezas dentales que quienes sí las efectúan.

Con los resultados obtenidos, se afirma que el objetivo de este estudio si se cumplió, pues se pudo dar respuesta a la pregunta central de investigación, afirmando que los adultos mayores de Saltillo Coahuila son pacientes con alta incidencia de enfermedades estomatológicas y con mala salud bucal.

Carecen de adecuados hábitos preventivos de salud en general y bucal, que repercute en que no tengan las condiciones necesarias que favorezcan la obtención de una mejor calidad de vida.

Los adultos mayores tienen hábitos que repercuten su salud bucal, como el no cepillarse sus dientes más de tres veces al día, no acudir con el profesional bucal, para recibir la atención necesaria y consumir factores de riesgo como tabaco y alcohol, los cuales aumentan los índices de obtener alguna enfermedad bucal y propiciar la pérdida de piezas dentales.

Por todo lo anterior, se opta por realizar las siguientes recomendaciones, las cuales pueden contribuir a favorecer las condiciones que permitan subsanar las carencias en torno a las condiciones que repercuten para que no se brinde el cuidado ni la atención debida a la problemática de la salud bucal. Al respecto, se recomienda:

- Es imprescindible que el Programa Nacional de Salud en México establezca medidas de salud bucal de una manera más específica, que permitan acciones y estrategias que resuelvan los problemas que enmarcan a la sociedad, creando lineamientos y normativas específicas para grupos vulnerables, como lo son los adultos mayores.
- Fomentar a los profesionales del área de la salud bucal, la capacitación relacionada a la atención bucal de los adultos mayores, considerando los factores de riesgo que se hacen presentes en este grupo de personas.
- Fomentar la realización de procedimientos y manuales de atención geriátrica bucal para ser instrumentado por los principales centros de salud en el Estado.

- Iniciar campañas de educación bucal, retomando la sensibilización de la salud bucal de los adultos mayores.
- El tratamiento estomatológico de los adultos mayores debe ser de la misma calidad que se emplea para pacientes jóvenes y adultos, con alternativas mayores a procedimientos primarios bucales, considerando tratamientos integrales.
- Incorporar procedimientos odontológicos acorde a los adultos mayores con las características sociales, culturales, psicológicas y biológicas que caracterizan a este grupo vulnerable, el actual reto es trabajar una odontología multidisciplinaria e integradora para realizar procedimientos de rehabilitación.
- Es imprescindible contar con centros especializados en geriatría bucal en el Estado, para atender la problemática de este grupo vulnerable, considerando profesionales que tengan la capacidad de trabajar multidisciplinariamente en el área de la salud.
- Continuar con estudios de investigación relacionados con la salud bucal de los adultos mayores que funjan como antecedentes para llevar a cabo proyectos de intervención, que permitan implementar las sugerencias mencionadas con antelación.

Bibliografía

- Acevedo, J., Trujillo, A. y López, M. (2012). *Envejeciendo dignamente. Una mirada hacia las condiciones del adulto mayor*. México, D.F.: Plaza y Valdés (en imprenta)
- Acevedo, J., Trujillo, A. y López, M. (2010). *Vulnerabilidad del adulto mayor: hacia la identificación de las condiciones de vida y la cobertura institucional de los adultos mayores de la ciudad de Saltillo, Coahuila, México* [resultados preliminares]. Memorias del V Congreso Internacional de Trabajo Social, octubre del 26 -31/2009. Habana, Cuba.
- Aguilar, S. G., Fuentes, A., Ávila, J. A. y García, E. J. (2007). Validez y confiabilidad del cuestionario del ENASEM para la depresión en adultos mayores. *Salud Pública de México*, 49, 456-262.
- Aguilar, S.G, Reyes, J. y Borges, G. (2007). Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. *Salud Pública de México*, 49, 467-474.
- Albalá, C., Lebrao, M. L., León, E. M., Ham-Chande, R., Hennis, J. A., Palloni, A., Peláz, M. & Pratts, O. (2005). Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Revista Panam Salud Pública/ Pan Am*, 14, 307-322.
- Alfaro, A. N., Carothers, M. y González, Y. S. (2006). Autopercepción de calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Salud*, 03, 152-157.
- Alvarado, K., Templer, D., Bresler, Ch. y Thomas, S. (1995).the relationship of religious variables to death depression and death anxiety. *Journal Clinical Psychology*, 51, 202-214.
- Andrews, G. (1986). Aging in the Western Pacific. A four-country study. *Western Pacific Reports and Studies*, 1, 10. Aranguren, 1987 citar Gala et al., 2002 Aristizabal, N. (2000). La psicogerontología un desafío para el siglo XXI. *Cuadernos Hispanos de Psicología*, 1, 97-102.
- Arnold, S. (1991). Measurements of quality of life in the frail elderly. En: Birren, J. & Deustchman, D. (1991). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. New York: Academic Press. Atkinson, R. & Shiffrin, R. (1971). The control of short-term memory. *Scientific American*, 225, 82-90. Auster et al. 1969).
- Citar a Jewell, T. Rossi, M. y Triunfo, P. (2007). El estado de Salud del adulto mayor en América Latina. *Cuadernos de Economía*, 46, 147-167.
- Arranz, L.C (2000). El servicio de Geriatría. Hospital de Getafe (Andalucía). Consultada en la red mundial de información el día 30 de junio de 2009: http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_que_es_geriatria.htm
- Ávila, J. A. y Gray, K. (2006). Medición de las capacidades físicas de adultos mayores de Quebec: un análisis secundario del estudio Nuage. *Salud Pública*, 48, 446-454.
- Ávila, J., Garant, M. P. & Aguilar, S. (2006). Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México. *Revista Panam Salud Pública/ Pan Am*, 19, 321-330.
- Ayala, O., Mascareña, C., García, D., Rendón, J., López, I. y Montaña, L. (2005). Inmunogenidad y tolerancia de una vacuna contra influenza, en la población Mexicana mayor de 55 años de edad. *Salud Pública de México*, 47, 155-162.
- Baddeley, A. (1999). *Memoria Humana. Teoría y práctica*. España: McGraw-Hill.

- Baltes, P. & Baltes, M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barragán, A. J., Mejía, S. y Gutiérrez, L. M. (2007). Dolor en los adultos mayores de 50 años: prevalencia y factores asociados. *Salud Pública de México*, 49, 488-484.
- Barros, C. (1996). *Nivel de bienestar y proceso de envejecimiento*. Revista de trabajo social, No. 67. Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.
- Bayarre, H., Pérez, J., Menéndez, J., Tamargo, T., Morejón, A., Díaz, D. y Pineda, A. (2008). Prevalencia de discapacidad mental en adultos mayores en cinco provincias de Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34, 1-17.
- Beers, M., Ouslander, J., Rollinger, I., Reuben, D., Brooks, J., y Beck, J. (1991). Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home. *Arch Intern Med.*, 151, 1825-1832.
- Belistri, O. (1999). *Situación de la mujer de la tercera edad en un país con envejecimiento demográfico. El caso uruguayo*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México.
- Berger, P y Luckmann, T. (2003). *La Construcción Social de la Realidad*. Buenos Aires: Amorrortú.
- Berkman, L. y Glass, T. (2000). *Social integration, social networks, social support and health*. Social Epidemiology. New York: Oxford University Press.
- Bertranou, F. (2001). Empleo, Retiro y Vulnerabilidad socioeconómica de la población adulta mayor en Argentina. *Departamento de Economía, Argentina*, 21, 2-56.
- Bijarro, F. (2005). El rostro de la miseria y la vejez. El adulto mayor de las zonas periféricas de ciudad victoria, Tamaulipas, México. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 15, 11-33.
- Bize, P. (1999). *Como enriquecer la 3ª edad*. Chile: Granollers. Bowling, A. (1994). *La medida de la salud. Revisión de las escalas de medida de la calidad de vida*. Barcelona: Masson, S.A.
- Bowling, A. (1997). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales* (2ª ed.). Philadelphia: University Press. Burr y Mutchler, 1992 citar a Murad, P. (2008). Transferencia informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuesta SABE. *Papeles de Población*, 59, 175-218.
- Brenes, G. (2004). Rezagados durante la crisis económica: pobreza entre adultos mayores en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 2, 1-35.
- Brenes, G. y Rosero, L. (2007). Diabetes Mellitus en adultos mayores costarricenses. Universidad de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5, 1-12.
- Caballero, A. M., Naranjo, M. & Fong, Y. (2002). Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Ministerio de Salud Pública. Rev. Cubana Enfermería*, 18, 43-49.
- Cáceres, R. (2004). Estado de salud, físico y mental de los adultos mayores del área rural de Costa Rica, 2000. *Población y Salud en Mesoamérica*, 1, 1-27. Calderón, N. (1992).
- Cuestionario clínico para el diagnóstico de los cuadros depresivos. *Rev. Me. IMSS*, 30, 337-380.
- Campo, A., Urruchurtu, Y., Solano, T., Vergara, A. y Cogollo, Z. (2008). Consistencia interna, estructura factorial y confiabilidad del constructo de la escala de Yesavage para depresión geriátrica (GDS 15) en Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 24, 1-9.
- Campusano, C., Brusco, M. F., Campino, C., Rodríguez, L. y Arteaga, E. (2006). Comparación de distintos métodos para evaluar la función androgénica en el adulto mayor. *Rev. Méd Chile*, 134, 1123-1128.
- Carelli, V. (1998). Personal meaning of death in relation to fear death. *Death Studies*, 22, 713-733.
- Cárdenas, H., Bello, C., Feijóo, M. y Huallpa, E. (2004). Evaluación nutricional de un grupo de adultos mayores residentes en Perú. *Rev. Cubana de Salud Pública*, 30, 1-9.
- Cardona, D., Estrada, A. y Byron, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud e la población adulta mayor en Medellín. *Biomédica*, 26, 206-215.

Los Adultos Mayores vistos por sí mismos: Percepciones de su persona y calidad de vida [Notas iniciales]

*Jesús Acevedo Alemán
Ma. de los Ángeles Trujillo Pérez
María de la luz López Saucedo*

Introducción

El proceso de envejecimiento poblacional, es un fenómeno presente en el mundo actual, desde un punto de vista demográfico se dice que una sociedad envejece cuando aumenta la proporción de personas de 60 años o más, en relación con el número de niños y jóvenes, con respecto al total de la población. Dicho incremento, varía de un contexto a otro dependiendo el comportamiento sociodemográfico de sus habitantes en cuanto a la: fecundidad, mortalidad y esperanza de vida (Acevedo, Trujillo y López, 2012).

En México se observa un proceso de transición demográfica, con la presencia de una disminución gradual y sostenida de la tasa de mortalidad y una reducción de la tasa de fecundidad, lo que da lugar a una disminución paulatina de la relación numérica que guardan los niños y jóvenes con sus padres y abuelos. El proceso se inició en la década de los treinta del siglo XX, con el descenso paulatino de la mortalidad y, posteriormente, se acentuó como resultado del aumento de la esperanza de vida. Así, mientras que en la tercera o cuarta década del siglo XX la esperanza de vida no rebasaba los 50 años, hoy alcanzan los 75 años (CONAPO, 2000).

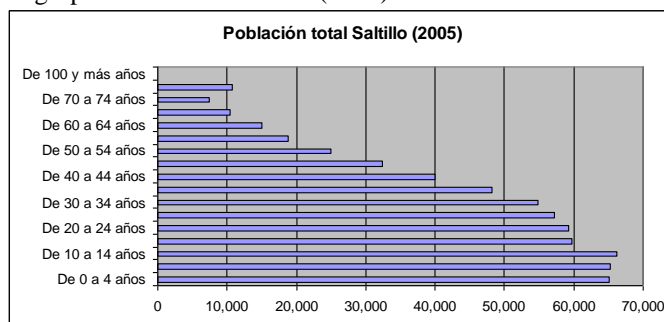
El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2000) expone en este sentido, que durante el periodo comprendido entre 1930 y 1995, la tasa de mortalidad se redujo de 26 a 4.6 defunciones por cada 1,000 habitantes. Aumentando con ello la esperanza de vida, mientras que en 1930, no rebasaba los 36 años, en 1995 la expectativa de vida alcanzó los 72 años. En la actualidad, la vida media de los mexicanos se encuentra alrededor de los 75 años y, según proyecciones de esta misma institución elaboradas en el año 2000, la vida media aumentará a 83.7 años para el 2050.

En el 2005 en nuestro país se registraban cerca de 7.6 millones de personas mayores de 60 años (7.3 por ciento de la población total), que demanda servicios de salud y seguridad social. Según el Instituto Nacional para los Adultos Mayores (INAPAM), sólo el 25 por ciento de los adultos cuenta con recursos suficientes para enfrentar su vejez. El 75 por ciento es vulnerable económicamente. Sólo 1.5 millones reciben pensión, el restante 80 por ciento tiene que buscar alternativas para la obtención de ingresos. El sueldo de quienes trabajan varía entre 3 mil y 5 mil pesos mensuales. Se sabe que el 90 por ciento de los adultos mayores vive con sus familiares y el 10 por ciento carece de apoyo institucional o individual. Casi 3.3 millones de adultos mayores viven en municipios de bajo o muy bajo desarrollo social⁸⁷. En este grupo de edad las mujeres tienen más desventajas económicas y sociales pues su nivel de educación es más bajo y han sido dependientes de otras personas para contar con ingreso familiar.

⁸⁷ UNICEF. “Grupos en situación de vulnerabilidad y discriminación”, en (http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2003/dh_2003/gruposvulnerables.pdf (12 de diciembre de 2005)).

De manera particular, en la ciudad de Saltillo, municipio del Estado de Coahuila, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2005), registró en el 2005, un total de 648,929 habitantes, representando el 6.73 por ciento las personas que se encuentran de 60 y más años (Gráfico 1). Según las proyecciones de la CONAPO (2000), en el 2009 se registran en la misma entidad un total de 686,008 habitantes de los cuales el 30.15 por ciento se encuentra de 60 años y más, con un incremento en cuatro años del 23.42 por ciento (Cuadro 1).

Gráfico 1. Distribución por grupos de edad en Saltillo (2005)



Fuente: INEGI, 2005

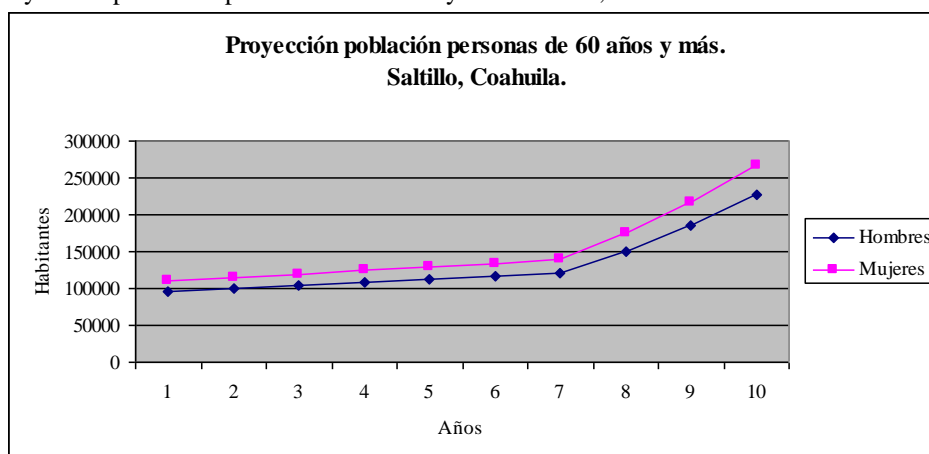
Esta cifra revela el dramático incremento que ha sufrido la dinámica poblacional en la entidad, la cual según proyecciones de la CONAPO (2000) irá en aumento para los próximos años (Gráfico 2). Tal fenómeno de envejecimiento representa y representará en el futuro inmediato todo un reto para el aparato legislativo, los diseñadores de políticas sociales, las instituciones y todos aquellos actores involucrados en la atención y servicios hacia este grupo poblacional; sin embargo, tales acciones requieren de la implementación de formas y directrices creativas, en las cuales, se consideren miradas diferentes a las tradicionales, pero sobre todo, acciones que se desprendan de las percepciones del propio adulto mayor.

Cuadro 1. Población de 60 años y más en Saltillo (CONAPO, proyecciones)

Población de 60 años y más (CONAPO, proyecciones 2009-2030)										
Sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2020	2025	2030
Hombres	96373	100017	103841	107849	112078	116562	121367	150200	186438	227847
mujeres	110472	114751	119254	123988	129009	134336	140021	174111	217095	266704
Totales	206845	214768	223095	231837	241087	250898	261388	324311	403533	494551

Fuente: CONAPO, 2000

Gráfico 2. Proyección población personas de 60 años y más. Saltillo, Coahuila



Fuente: CONAPO, 2000.

Percepción del Adulto Mayor

La vejez según Moragas (1991), se puede conceptualizar de tres maneras distintas, siendo estas: *vejez cronológica*, *vejez funcional*, y *vejez etapa vital*. La vejez cronológica, se refiere al hecho de haber cumplido una determinada edad, en el caso de México, los 60 años. La vejez funcional, es un término asociado, con una etiqueta peyorativa de viejo, entendida como algo incapaz o limitado, expresado para las limitaciones de la vejez. Finalmente, la vejez etapa vital, se expresa de manera equilibrada y moderna, como el transcurso del tiempo el cual produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las que le antecedieron, con una realidad propia, limitada solamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas de la propia persona.

A la vejez también se le reconoce como la *tercera edad*, aludiendo con ello, a una de las más importantes transiciones en la vida, como parte de la antesala de la muerte, ubicado este término dentro de la concepción cronológica de la vejez (Moragas, 1991). Según Redondo (1998), esta etapa se halla impactada por el conjunto de dimensiones que afectan a la biografía personal, la pareja, la viudez, los hijos, los nietos, el trabajo, el retiro del trabajo, los amigos, la muerte de los amigos y familiares, entre otras dimensiones de relaciones.

Sin embargo pese a estas visiones, el concepto de vejez o tercera edad responde más a un juicio social que a uno biológico, cronológico, funcional o vital. En algunos sectores de nuestra sociedad, principalmente entre los que generan empleos, como los empresarios, los industriales, los comerciantes, entre otros. Se tiene la idea de que la vejez es una etapa caracterizada por la decadencia física y mental, la cual proyecta una imagen de discapacidad, de estorbo, de inutilidad social, de personas con un conocimiento obsoleto y rebasado por la modernidad (Ortiz, 2003).

Pedrero (2000), agrega a estos mitos y estereotipos negativos —en relación a las personas adultas— que estas son vistas como: Personas aferradas a sus tradiciones, no les gustan los cambios ni las novedades; piensan mucho en sus periodos anteriores, en lo que fueron, porque son conscientes de la imposibilidad de seguir desarrollándose; son lentos en sus acciones y pensamientos; la capacidad de aprendizaje disminuye; son personas encerradas en sí mismas y en su entorno, del que exigen mucho; son muy irritables y en ocasiones difíciles de tratar; suelen estar aquejados de enfermedades; su capacidad e interés por las relaciones sexuales decaen o desaparecen; y su capacidad de producción disminuye.

Además este grupo poblacional presenta una importante desventaja ante los diversos sectores, la cual se manifiesta de manera particular, por todos los cambios inherentes a la propia edad. Desventaja que es entendida como *la presencia de una vulnerabilidad*, siendo esta “La incapacidad de una persona o grupo para absorber, mediante el auto-ajuste, los efectos de un determinado cambio, esto es, su inflexibilidad o incapacidad para adaptarse a ese cambio” (Acevedo, Trujillo y López, 2012). La vulnerabilidad está íntimamente relacionada con la capacidad que tiene una persona o grupo para satisfacer sus necesidades básicas de salud, alimentación, vivienda, y educación. Tomar en cuenta estos satisfactores al diseñar las categorías de análisis Cuando no hay esta capacidad, la vulnerabilidad es causa y consecuencia de una realidad económica, política y social adversa. Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 1999), las personas de la tercera edad son vulnerables, debido entre otras cosas:

A la inseguridad social, y económica en que viven; a la falta de oportunidades; a la incapacidad para satisfacer necesidades básicas; a la incapacidad para acceder a los servicios públicos; a la marginación; a la disminución de autonomía individual y colectiva; a la menor adaptabilidad a los cambios sociales y tecnológicos; y al prejuicio y la discriminación.

Señalando de igual manera dicha instancia, que dentro de los diversos tipos de discriminación que afectan a las personas de la tercera edad, a su familia y a la sociedad en su conjunto, se encuentran:

La reclamación en materia de pensiones; solicitud de beneficios de ley; atención médica deficiente; ejercicio indebido de la función pública; negativa a la solicitud de atención médica; dilación en el procedimiento administrativo; maltrato en asilos; no se aplicó la tarifa especial en el auto-transporte; detención arbitraria; irregularidades en la integración de averiguaciones previas; despido; despojo; inconformidad con sentencia; incumplimiento de contrato; negativa a dar empleo por edad; y negativa al pago de indemnización (CNDH, 1999).

Aunado a lo anterior, las personas de la tercera edad son vulneradas por el factor económico, el cual tiene una importancia fundamental para su bienestar. Lo económico influye en la vivienda, la alimentación, la salud, la vida familiar, el tiempo y en todos los ámbitos de la sociedad en general. Un hecho que marca el paso a la tercera edad, es la interrupción de la actividad productiva económicamente hablando, y se expresa a través de la jubilación o pensión, afectando de manera directa en su calidad de vida, en relación a los bienes e insumos antes señalados. Acevedo, Trujillo y López (2012), señalan al respecto que “El contenido social de toda situación de envejecimiento, es el fenómeno de la jubilación, perdidas las obligaciones laborales, disminución de las obligaciones familiares, marcan la última fase de la vida de las personas de la tercera edad”.

Estrechamente ligado con el factor económico, que incide con la jubilación de las personas, se encuentran otros vinculados al cese de trabajo, como lo son: la pérdida de las relaciones sociales con los compañeros, cambios importantes en la rutina diaria, cambio en su estatus laboral, etcétera. Afectando profundamente, dentro de las relaciones familiares, las cuales sufren el cambio, desajuste y crisis del jubilado (Inclán, 2000). El retiro, tal como lo indica la situación actual, constituye un problema psicológico y social para muchas personas, ya que representa una ruptura en: la vida afectiva; en la organización de la jornada cotidiana; las condiciones de la vida social; las condiciones de vida económica; la vida cultural y el ocio (Zuleta et ál., 2002).

En el caso, de las personas de la tercera edad que tienen cubiertas sus necesidades básicas al llegar su jubilación o pensión —aunque sea de manera no muy completa—, la preocupación no es ya: de conseguir para comer y vestirse. Cuando se tiene acceso a la salud y a la medicina —aún y con todos los problemas de las instituciones de salud—, las necesidades se trasladan a otro nivel, como pueden ser: un núcleo social fuerte; acceso a la información; entorno físico estimulante; una aprobación social y de reconocimiento social; de educación; de ocio creativo; de actividades lúdicas; de afirmación de la propia identidad; de participación política; de búsqueda de la espiritualidad y religiosidad (Ariza y Oliveira, 2004).

En el caso contrario, es decir, las personas que no tienen cubiertas esas necesidades, presentan dificultades inherentes a su edad y relacionadas a los aspectos económicos. Ortiz (2003: 65-73), señala como parte de esas dificultades, aquellas inherentes a su edad, como pueden ser: la tristeza, el abandono, la soledad, la decadencia, el aislamiento, el distanciamiento y la falta de solidaridad de la familia. Dentro de las problemáticas relacionadas con los aspectos económicos, se encuentran la marginación en el mercado de trabajo, resultante de la competitividad con la estructura de población económicamente activa

más joven; la pobreza por el decremento en su participación económica, así como la carga que este grupo representa para la población económicamente activa y el impacto de la creciente demanda de pensiones y jubilaciones que afecta al gasto social.

Pero no todo se remite a la cuestión económica, de servicios y vulnerabilidad, Erikson (1963; 1968, en Liembert y Langenbach, 1999), en su *teoría psicosocial* señala que cuando los adultos entran en una etapa final de la vida, su tarea consiste en “Contemplar su vida en conjunto y con coherencia. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias”. Erikson (1963) contempla a la persona de la tercera edad, como un individuo más productivo y creativo que en el pasado. Considera que las personas enfrentan una necesidad de aceptar su vida, con el fin de aceptar la próxima muerte, es decir, es el momento de mirarse a sí mismos. Agrega que la edad adulta es también una época para jugar, para rescatar la creatividad. Barón (1996) expone en este sentido que “Aun a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía disminuye, las personas pueden disfrutar de una experiencia enriquecida, corporal y mental, para disminuir y afrontar la crisis propias de la tercera edad”.

Mirándose a sí mismo

Ese momento de mirarse a sí mismo, representa el instante de observarse y especular sobre el propio yo; de analizar la experiencia acumulada y el tiempo transcurrido; de percibirse y formar un autoconcepto (Liembert y Langenbach, 1999). Según Seade (1993, citado por Barón, 1996), en el ciclo vital normal de todo individuo, se espera que ocurran determinados eventos, en los cuales:

Se acepta la existencia de una fase de formación; de estudio; de desarrollo profesional; casarse; tener hijos; gozar de la sexualidad; para finalmente, llegar el tiempo de la vejez; el de la jubilación; y el acto obligado del replanteo de vida. Etapas que implican bajo las pertinentes circunstancias, un cambio del concepto de sí mismo.

Este concepto de sí mismo, está estrechamente vinculado con todos los sentimientos positivos y negativos que puede tener una persona, relacionados a su vez, con la *autoestima e identidad*. Según Satir (1991: 34), la autoestima es “Un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen, y está representada por la conducta; toda persona tiene un sentimiento de valía, positivo o negativo”.

Por su parte, la llamada identidad implica, un conjunto de comportamientos, lenguajes y actitudes propias de este segmento de población —de 60 y más años—, así como ciertas condiciones generales y vitales de las personas. Giddens (2001: 58) señala que la identidad tiene que ver “Con la idea que las personas se hacen sobre quiénes son y sobre lo que tiene sentido para ellas”. Timasheff (1997) por su parte habla de dos tipos de identidad: la social y la personal, La *identidad social* alude a las características que le atribuyen al individuo los demás. La *identidad personal* es la que individualiza, ya que hace alusión al proceso de desarrollo personal por medio del cual, se formula un sentido propio de lo que somos y de nuestra relación con el mundo que nos rodea. Entre las principales fuentes de identidad pueden encontrar: el género, la orientación sexual, la nacionalidad o la etnicidad y la clase social, la edad o la pertenencia a cierto grupo etario.

Como se puede observar, la diferencia que se presenta de la identidad, en relación al concepto de sí mismo o autoestima, radica en la manera en que las personas se perciben en relación a los demás, la cual tiene que ver con la idea —de los sujetos—, que se hacen sobre quiénes son, y sobre lo que tiene sentido para ellos. Aludiendo la identidad, a las

características que le atribuyen al individuo los demás y a cómo se ubica en relación a ellos. Individualizando en el proceso al sujeto, como parte de su desarrollo personal (Giddens, 2001: 58).

La asunción de la identidad en la tercera edad, se da en la medida, en que se: contempla y acepta con sabiduría su propia vida; se reconoce los alcances y las limitaciones; se aceptan cambios y cuando no; se entiende que la vejez no pone fin a la vida de las personas; se entiende que es un proceso en donde todavía se tienen intereses y formas de percibir el mundo; y se comprende que es una transición más en la vida, que trae consigo cosas positivas y negativas. Por lo tanto, La identidad como lo señalan Berger y Luckmann (2003: 214), “Constituye un elemento clave de la realidad subjetiva y se halla en una realidad dialéctica con la sociedad”. Agregado que el hombre es un producto social, y como producto a su vez, crean su propia sociedad, construyendo en esa medida día a día su identidad, todo ello como parte de una construcción social.

Finalmente la identidad vista como proceso dialéctico, enmarca una necesidad y un requisito para la vida social, ya que de ellas dependen la construcción de: las emociones, los sentimientos, el pensamiento, el conocimiento, las situaciones y los fenómenos sociales. Construcciones que si no se orienta adecuadamente, pueden ser detonantes de las condiciones adversas antes expuestas, vulnerando aun más a las personas de la tercera edad dentro de su atención y aceptación en la propia sociedad.

Consideraciones finales (pero no categóricas)

La discusión actual de la problemática de los adultos mayores, se ha circunscrito en planteamientos de índole económico y de corte estructural, pero en contadas ocasiones se ha puesto el relieve en los aspectos de la *vejez como etapa de vida* (Moragas, 1991), en la cual, se resalte la importancia de considerar el conjunto de dimensiones y relaciones que afectan a la biografía personal, la pareja, la viudez, los hijos, los nietos, el trabajo, el retiro del trabajo, los amigos, la muerte de los amigos y familiares, entre otras dimensiones familiares y no familiares (los cuidadores). Relaciones, que en conjunto a los mitos y estereotipos negativos, sitúan al adulto mayor en condiciones de vulnerabilidad; limitando con ello, su posibilidad de verse como un individuo más productivo y creativo que en el pasado.

Por lo anterior, es de suma importancia poner en el temario la necesidad de ver al adulto mayor como un ser vigente y con la entereza de aceptar su vida venidera, y de la próxima muerte, es decir, es el momento de mirarse a sí mismo, con identidad clara y autoestima sólida, que le permita verse a sí mismo con aspiraciones de mejorar su propia calidad de vida con todo un proyecto a futuro (Acevedo, Trujillo y López, 2012).

Bibliografía

- Acevedo, A., Trujillo, M. y M., López (2012). *Envejeciendo dignamente: una mirada hacia las condiciones de vida del Adulto mayor*. México, D.F.: Plaza y Valdés.
- Ariza, M. y Oliveira, O. (2004). *Imágenes de la familia en el cambio del siglo*. México: I.I.S-UNAM.
- Barón, R. (1996). *Psicología*. México: Prentice Hall.
- Berger, P y Luckmann, T. (2003). *La Construcción Social de la Realidad*. Buenos Aires: Amorrortú.
- Consejo Nacional de Población. (2000). *Proyecciones en México*. México: CONAPO.

- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (1999). *Los Derechos Humanos en la Tercera Edad*. México: UNAM.
- Giddens, A. (2001). *Sociología*. España: Alianza Editorial.
- Hidalgo, G. J. (2001). El envejecimiento. Aspectos sociales. *Capítulo 2. Aspectos sociales del envejecimiento*. Universidad de Costa Rica.
- INEGI (2005). *Anuario Estadístico: Coahuila*. México: Gobierno del estado de Coahuila.
- Liebert M. R, y Langenbach, L. L. (1999). *Personalidad*. Octava edición. México: Thomson.
- Moragas, R. (1991). *Gerontología Social*. Barcelona: Herder.
- Ortiz Álvarez María Inés, (2003) “Geografía del envejecimiento en México, 2000” en *Revista Trabajo Social*, Escuela Nacional de Trabajo Social / UNAM, Nueva Época, No. 8, Noviembre,
- ONU / CEPAL, (2004) *Panorama Social de América Latina.*: ONU / CEPAL
- Pedrero, E. T.(2000). <http://www.psicomundo.com.mx/>. Página consultada el 12 de Junio de 2005.
- Redondo, N. (1998). *Ancianidad y Pobreza*. Buenos Aires: Humanitas.
- Ribeiro, F. M. (2002). Vejez, familia y política social. En: *Perspectivas Sociales*. UANL; UTA. Vol 4. No. 1 otoño 2002.
- Ribeiro, F. M. y López, E. E. (1999). *Políticas sociales sectoriales: Tendencias Actuales*. Tomo 2. México: Monterrey Nuevo León.
- Satir, V. (1991). *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. México: Pax.
- Yubero, S., Latorre, J. y Otros. (1999). *Envejecimiento, Sociedad y Salud*. España: Castilla-La Mancha.

El castigo infantil y las conductas antisociales. Realidades inminentes

*Jesús Acevedo Alemán*⁸⁸

En la actualidad existen diversas problemáticas sociales que afectan la calidad de vida de la población infantil, lo que conlleva a éstos ser susceptibles de vulnerabilidad. Existen diversos factores que convergen alrededor de cada una de ellas, lo que las complejiza en su comprensión, en el presente texto se abordarán dos de las problemáticas infantiles poco explicadas empíricamente como lo son: las prácticas de castigo infantil y las conductas antisociales, vistas como realidades inminentes en nuestra sociedad, y que día a día se acentúan en la vida cotidiana de los niños(as).

El castigo infantil

Hace 50 años no se reconocía formalmente la violencia que podría sufrir los niños(as) dentro del hogar, y mucho menos que esta violencia se pudiera ejercer a través de ciertas prácticas educativas agresivas o correctivas por parte de los padres biológicos o cualquier otra figura de autoridad. Hace treinta años castigar a los niños(as) a latigazos o con cualquier objeto porque no hacían su tarea, o porque obtenían malas calificaciones, o porque cometían errores dentro del hogar era tan común que no provocaba siquiera algún tipo de remordimiento (Torres, 1998).

En la actualidad existen países en los cuales se ha reconocido que esas prácticas agresivas de disciplina deben de ser prohibidas o erradicadas, Suecia en 1979 se convirtió en el primer país en ejercer prohibiciones al uso de castigo hacia los niños(as), desde entonces le han seguido al menos 10 países más como lo registra la Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre la Salud y Violencia (OMS, 2003) en donde señala que:

También se han anunciado fallos de tribunales constitucionales o cortes supremas que condenan el castigo corporal en las escuelas y los sistemas penales como en Namibia, Sudáfrica y Zimbabwe. En Etiopía, la constitución de 1994 afirma el derecho de los niños de estar exentos de castigo corporal en las escuelas y las instituciones de asistencia. En 2000 la corte suprema de Israel declaró ilegal todo castigo físico. El castigo corporal en las escuelas también ha sido prohibido en Nueva Zelanda, la República de Corea, Tailandia y Uganda (OMS, 2003: 70).

Otros países como Estado Unidos actualmente comienzan a reconocer que el castigo es un problema de igual importancia que el maltrato, promulgando iniciativas de leyes que contribuyan a la prohibición de toda forma de práctica agresiva de crianza en niños(as). Sin embargo aun existen al menos 60 países en donde el castigo físico infantil sigue siendo lícito para los delincuentes juveniles y en al menos 65 países en las escuelas y otras instituciones (OMS, 2003). En México de manera particular, estas prácticas de disciplina agresiva aun son ejercidas dentro de los distintos escenarios familiares, ya que son vistas culturalmente como medios apropiados para corregir y educar a los hijos(as), lo que representa de igual manera que sean prácticas aceptadas en los hogares y jurídicamente ignoradas (Zúñiga, 1999b).

El castigo en México

En México las cifras oficiales que concentran organismos como la Procuraduría de la Defensa del Menor y el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en materia de

⁸⁸ Profesor de Tiempo Completo, Facultad de trabajo Social, UAdeC.

maltrato infantil, no reflejan algún indicio o registro de las prácticas de castigo que se estuviesen manifestando dentro de los hogares u otro contexto. Esas prácticas por cuestiones culturales y de uso y costumbre en la sociedad, son aceptadas y por consecuencia omitidas dentro de un marco jurídico. Sin embargo no se puede soslayar el hecho de la no existencia de las prácticas de castigo, ya que los registros oficiales sugieren que la población infantil está siendo agredida y violentada. Así pues, las cifras recolectadas el periodo de 1995 a 2002 hablan de un total de 118,458 denuncias recibidas (Tabla 1), de los cuales se comprobó el maltrato a 70,443 casos y fueron atendidos a 118,193 niños (as) de 0 a 14 años de edad (DIF, 2002b).

Las agresiones cometidas hacia los niños(as) durante este periodo se han ido diversificando de acuerdo con el programa de Prevención del Maltrato del Menor (PRENAM) disminuyendo el maltrato físico, mientras que otros tales como la omisión de cuidados, el maltrato emocional y la negligencia aumentaron. Para los años siguientes en México según la Agencia de Noticias *Escuchar* (2004), el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia recibió y recibirá en promedio por año cerca de 29 mil denuncias.

Tabla 1. Denuncias, casos comprobados de maltrato y niños(as) atendidos por el DIF-PREMAN, 1995-2002.

Indicadores	Año de denuncias				
	1995	1997	1999	2001	2002
Denuncias recibidas	15 391	25 378	25 045	29 060	23 585
Casos comprobados de maltrato	11 372	15 843	14 054	15 842	13 332
Niños (as) maltratados atendidos	19 043	25 259	24 927	28 511	22 453

Fuente: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. Dirección de Asistencia Jurídica. Subdirección de Asistencia Jurídica y Adopción, 2002b.

Cabe destacar que pese a los resultados de los casos registrados por las instancias⁸⁹ encargadas de la atención de este fenómeno, el problema de los *casos detectados* y los *casos reales*, abre un parte aguas entre el hecho de que se están analizando únicamente algunos casos que por la facilidad de obtención muestran sólo una mínima parte de las dimensiones del fenómeno, que según las estimaciones más optimistas sitúan en un 10% el número de casos detectados con respecto al total de los casos reales, situación que en otras palabras sitúan el conocimiento de los casos del maltrato infantil únicamente en la punta del iceberg (Simón, López y Linaza, 2000).

El castigo y las conductas antisociales

La existencia de una relación directa entre el uso de los golpes para educar y el ejercicio de las conductas antisociales ofrece, hoy día, uno de los campos de estudio que han llamado la atención de Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), la UNICEF (2005), y la Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y Descuido de Menores (1997). Organismos que reconocen al castigo infantil como uno de los problemas de mayor complejidad y que en la actualidad no ha sido posible determinar con exactitud las dimensiones y efectos reales en los niños(as) y en la sociedad en general. Por tal motivo dichas instancias sugieren que se realicen esfuerzos empíricos que permitan conocer y describir de qué manera se presentan las prácticas de castigo infantil y cómo éstas inciden en la reproducción de conductas antisociales por parte de los niños(as) dentro de los distintos

⁸⁹ Procuraduría de la Defensa del Menor y la Justicia, DIF Nacional, Estatales y Municipales, entre otros.

contextos donde conviven e interactúan con otros individuos, como puede ser en la casa, la escuela y sus vecindarios.

En este sentido en relación con las conductas antisociales que han sido tipificadas en México dentro de un marco jurídico-legal, destacan las conductas que se realizan dentro de dos ámbitos espaciales, los del *fuero común* y *fuero federal*. Entendiendo al fuero común como el ámbito espacial de validez y sanción de las entidades federativas, encontrándose los delitos de: robo, lesiones, daño en las cosas, homicidio, armas prohibidas, fraude, violación, incumplimiento de la obligación familiar, despojo, allanamiento de morada, encubrimiento, violencia intrafamiliar, abuso de confianza, abuso sexual, atentados al pudor, amenazas, conducción culpable de vehículo, abigeato, contra la seguridad vial o medios de transporte (INEGI, 2005a).

Por su parte se entiende como fuero federal a el ámbito espacial de validez y sanción de las normas generales en todo el país, encontrándose entre estos delitos: en materia de narcóticos, previsto en la Ley general de armas de fuego, previsto en la Ley general de población, previsto en el código fiscal, previsto en la Ley de visa de comunicación, robo, previsto en la Ley de equilibrio ecológico, falsificación de moneda, falsificación de documentos, uso de documentos falsos, daño en las cosas, asociación delictuosa, previsto en la Ley de derechos de autor, contra el consumo y la riqueza, peculado, previsto en la Ley general de salud, atentados al sistema de elección, previsto en la Ley de amparo, cohecho (INEGI, 2005a).

Las conductas antisociales en México

En México fue durante los años del gobierno del presidente Plutarco Elías Calles (1924-1928) y particularmente en el año de 1926 cuando por primera vez un gobierno revolucionario reflexiona en la “necesidad de dar una amplia protección a la infancia delincuente, moral y legalmente abandonada” (González, 1927). Ante tal preocupación se crea un tribunal administrativo para menores, visto como órgano del gobierno del Distrito Federal con el objetivo de proteger a los menores infractores con medidas adecuadas de carácter social, médico, pedagógico y psicológico (Castañeda, 1979).

En ese mismo año el general Francisco Serrano, gobernador del Distrito Federal, con la aprobación del presidente de la República, expidió el Reglamento para la calificación de los infractores menores⁹⁰ de edad en el Distrito Federal, el 19 de agosto de 1926. Este reglamento nombraba la competencia del Tribunal Administrativo “en materia de faltas y otros extremos de conocimientos, auxilio procesal, ejecución y protección de menores” (Castañeda, 1979: 21). A su vez el reglamento asignaba a los profesionales encargados de su aplicación y administración el realizar el estudio y observación de los infractores de 15 años y determinar las medidas a que habían de ser sometidos para su educación o corrección (Cuadro 1).

Cuadro 1. Funciones esenciales del Reglamento del Tribunal para menores del Distrito Federal, 1928

Secciones	Objetivo
Social	Estudiaría la personalidad del menor y haría labor de prevención de la delincuencia infantil
Pedagógica	Estudiaría los antecedentes escolares de los menores y determinaría sus conocimientos y aptitudes
Médica	Le correspondería conocer los antecedentes patológicos, hereditarios y personales del menor
Psicológica	Investigaría el desarrollo mental, el carácter y la conducta de cada menor
Paidografía	Se encargaría de llevar la estadística del Tribunal

Fuente: Castañeda, 1979: 23

⁹⁰ El reglamento era aplicable a menores de 15 años, infractores, niños abandonados y menesterosos

Para el año de 1929 dentro del Código Penal se declara formalmente que los menores son socialmente responsables de sus actos, con el fin de poder sujetarlos a un tratamiento educativo a cargo del Tribunal para Menores. En el propio código se establecen las medidas de sanción como los son el arresto escolar, libertad vigilada y reclusión en escuela correccional, granja o navío escuela (Castañeda, 1979).

Años más tarde las conductas antisociales y/o delictivas ejercidas por los niños(as) se consideraron como tales dentro del marco legal desde 1973, año que se crea la Ley de menores⁹¹ infractores del Distrito Federal. Dicha Ley expresa en su Artículo 2 que las conductas antisociales de los niños(as) serán las que infrinjan las leyes penales o los reglamentos de policía y buen gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir, fundamentalmente, una inclinación a causar daños a sí mismo, a su familia o a la sociedad. Entre esas conductas se consideran la farmacodependencia, la prostitución, la delincuencia y el suicidio (Osorio, 1980). A partir de ese marco legal comienza el registro de las conductas delictivas de los niños(as) infractores en todo México. Para el periodo de 1999 al 2002 dicho registro mostró un aumento considerable de 40,251 a 48,021 casos, cifras que señalan que las infracciones que se cometen en la niñez y adolescencia pueden incidir en un problema social de mayor magnitud en el futuro (Tabla 2).

Tabla 2. Ingreso de niños(as) infractores puestos a disposición en instituciones con función jurisdiccional y su distribución por entidad federativa.

<i>Entidad federativa</i>	<i>1999</i>	<i>Porcentaj e</i>	<i>2000</i>	<i>Porcentaj e</i>	<i>2001</i>	<i>Porcentaj e</i>	<i>2002</i>	<i>Porcentaje</i>
Estados Unidos Mexicanos	40	100.0	45	100.0	47	100.0	48	100.0
	251		334		730		021	

Fuente: INEGI, 2005a.

Tabla 3. Presuntos delincuentes registrados en los juzgados de primera instancia del fuero común por entidad federativa de ocurrencia, grupo de edad y sexo según principal delito, 2005 (1ª Parte).

<i>Entidad federativa</i>	<i>Total</i>	<i>Robo</i>	<i>Lesiones</i>	<i>Daño en las cosas</i>	<i>Homicidio</i>	<i>Armas prohibidas</i>	<i>Fraude</i>	<i>Violación</i>	<i>Incumplir obligación familiar</i>	<i>Despojo</i>
<i>Grupo de edad</i>										
<i>Sexo</i>										
Estados Unidos Mexicanos	181	69	35	15	6 752	5 678	5 131	4 737	4 452	3 676
16 a 17 años	3 737	2 070	711	233	111	135	7	129	1	11
Hombres	3 454	1 952	616	203	108	134	5	128	0	10
Mujeres	283	118	95	30	3	1	2	1	1	1

Fuente: INEGI, 2005:56

Para el 2005 se registró un total de 214,153 presuntos delincuentes en juzgados penales de primera instancia, de los cuales 181,006 pertenecieron al fuero común y 33,147 al fuero federal. El total de los delincuentes sentenciados registrados en juzgados penales de primera instancia correspondieron a 168,218 de los cuales 139,524 pertenecen al fuero común y 28,694 fuero federal. En cuanto a los presuntos delincuentes en proceso penal se registraron un total de 189,897 de los cuales 160,960 se encontraron en el fuero común y 28,937 en el fuero federal. Finalmente en cuanto a los delincuentes sentenciados con sentencia condenatoria se registró un total de 149,071 de los cuales 122,908 pertenecen al fuero común y 26,163 al fuero federal (INEGI, 2005a).

⁹¹ En México según la Ley para la Protección de la Niñez y la Adolescencia, 2001, en su Artículo 2º. considera que las personas hasta los doce años de edad serán considerados niños(as) mayores de 12 y menores de dieciocho años son adolescentes.

Tabla 4. Presuntos delincuentes registrados en los juzgados de primera instancia del fuero común por entidad federativa de ocurrencia, grupo de edad y sexo según principal delito, 2005 (2ª parte).

Entidad federativa	Allana mi. de morada	Encubrimiento	Violencia intraf.	Abuso de confianza	Abusos sexuales	Atentados al pudor	Amenazas	Conducción culpable de vehículo	Abigeato	Contra la seguridad vial y transporte	Otros
Estados Unidos Mexicanos	3 094	2 368	2 148	1 632	1 600	1 490	1 432	1 428	843	816	13
16 a 17 años	63	16	4	4	31	31	19	5	20	0	136
Hombres	59	15	2	2	31	29	19	5	20	0	116
Mujeres	4	1	2	2	0	2	0	0	0	0	20

Fuente: INEGI, 2005^a: 79

Respecto a los infractores de 16 a 17 años se registraron en el 2005 un total de 3,737 presuntos delincuentes registrados en los juzgados de primera instancia del fuero común de los cuales el 55.40 % se encontraron por robo, el 19.0 % por lesiones y en tercer lugar el 6.3 % por daños a las cosas; del total de los infractores el 92.43 % representaron hombres y el 7.5 % mujeres (Tabla 3 y 4) (INEGI, 2005a).

Las cifras expuestas con anterioridad son derivadas de los registros oficiales del INEGI y la Procuraduría de Justicia, sin embargo, es conveniente precisar que las conductas antisociales en México, pese a los esfuerzos por tratar de dimensionar el problema, aun no se han medido con la precisión deseada. Este hecho, por un lado sugiere la necesidad de desarrollar estudios de carácter descriptivo que permitan identificar la magnitud del problema del castigo infantil, para en un segundo plano, desarrollar ejercicios de carácter explicativos sobre sus efectos en las conductas antisociales dentro de los contextos correspondientes.

El castigo y la antisocialidad: Caso Saltillo, Coahuila

Derivado del anterior orden de ideas, en el caso específico de la Ciudad de Saltillo, municipio de Coahuila en materia de prácticas de castigo infantil (Acevedo, 2010) y la presencia de conductas antisociales (Acevedo, 2011), a lo largo de dos años se han venido elaborando estudios descriptivos que indican su presencia en dentro de los contextos familiares, escolares y urbanos, arrojando los siguientes resultados.

El castigo infantil

Las formas de disciplina que mayor mención tuvieron los entrevistados⁹² son las siguientes: 43 % señala dar *nalgadas* a sus hijos, el 22 %, *zarandeos* (estrujándole violentamente), el 18 % *cachetadas*, 13 % *azotes y coscorrones* y 12 % *pellizcos*. Puede notarse que es la nalgada es la práctica más violenta, lo anterior se debe a que es la forma de disciplina considerada como (hasta cierto grado) aceptable.

Mientras que el 13 % *insulta al menor cuando éste lleva a cabo acciones no aprobadas* (ante los ojos de los padres), el 8 % manifiesta *desprecio y críticas al hijo*, el 6 % utiliza *tonos ofensivos o burlas*, para llamar la atención, el 4 % dice que cuando sus hijos llevan a cabo una

⁹² Se aplicaron 199 cédulas a padres de familia, en el periodo marzo-abril de 2009, a 11 colonias de la Ciudad de Saltillo Coahuila. Con el objetivo de identificar las principales prácticas de disciplina en los contextos familiares.

actitud incorrecta, *lo culpa de todos sus problemas*; y el 3 % acepta *despreciar y ridiculizar a sus hijos*. En tal sentido puede notarse una diferencia considerable entre la disciplina a nivel emocional, comparada con la física; sin embargo, es importante señalar hasta qué grado y qué forma de disciplina, es la que merece un niño (a) en formación y el papel que los padres o tutores deben jugar en dicho proceso.

Está comprobado que la forma de disciplina y corrección que los padres ejercen sobre sus hijos, se ve influenciado por la forma en que ellos mismos fueron disciplinados (Acevedo, 2008). Al respecto se cuestionó a los entrevistados, la forma en que ellos fueron corregidos en su infancia, obteniendo los siguientes resultados: El 48 % recibió disciplina con *coscorrones*, el 45 % con *cachetadas*, el 41 % de los visitados recibieron *azotes con distintos objetos*, el 38 % fue *zarandeado y recibió estirones de pelo*, al 35 % le dieron *manotazos* en alguna parte del cuerpo, el 22 % recibió *algún tipo de insulto*, al 17 % le dieron *patadas*, otro 17 % fue *criticado*, el 15 % manifiesta que sus padres u otras personas *lo culpaban de los problemas que se presentaban en casa* y el 8 % de los entrevistados afirmó haber sido *humillado y ridiculizado*, como una forma utilizada para corregirle.

Al hacer un comparativo de la forma en que fueron disciplinados los padres, con la forma en que actualmente disciplinan a los hijos, puede indicarse una disminución considerable de la manera en que ejercen la corrección, esto se debe a que existe un esfuerzo consciente o inconsciente por no repetir los mismos parámetros educativos familiares. Sin embargo aún se presentan formas de disciplina violenta en los niños (as) por parte de sus cuidadores, problema que contribuye que se continúe presentando tales fenómenos (Acevedo, 2010).

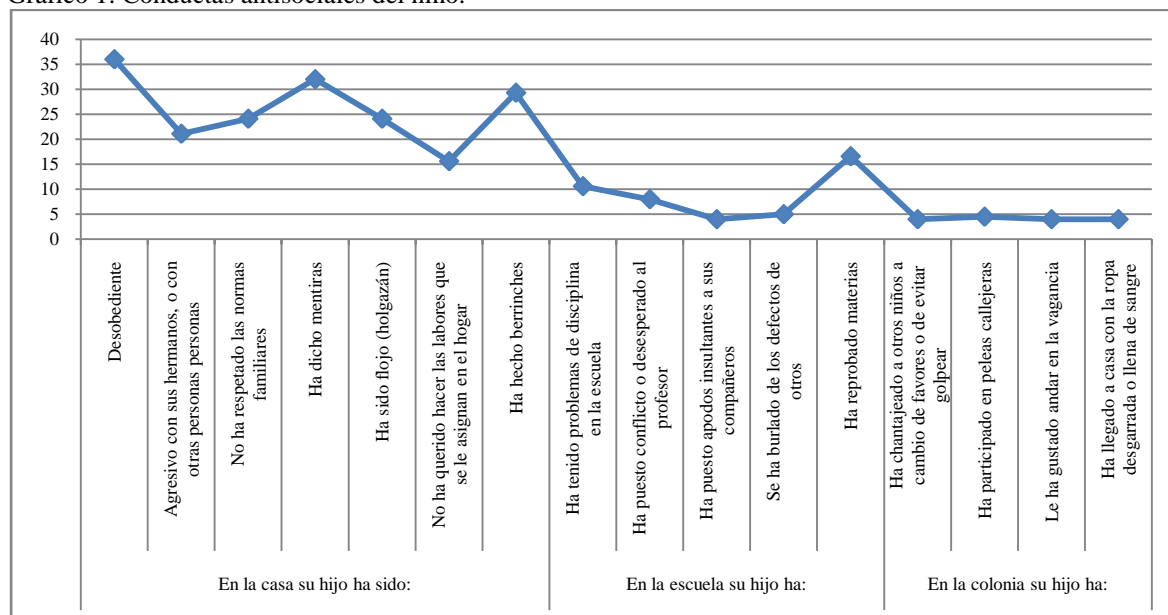
Conductas antisociales y/o delictivas del niño

En relación a las formas de comportamiento infantil que se pudieran considerar como inapropiadas o que de alguna manera no se ajustan a las normas sociales o morales desde la percepción de los padres, la mayoría de los entrevistados a nivel general se mantuvo en una postura conservadora al mencionar que sus hijos no manifestaban este tipo de conductas, no obstante, a nivel específico, las conductas más recurrentes entre los hijos fueron la *desobediencia* con un 36 %, las *mentiras* con un 32 %, el *hacer berrinches* con un 29.3 %, el *ser flojo y no respetar las normas familiares* con un 24.1 % respectivamente y el *ser agresivo* con un 21.1 %.

Los anteriores son comportamientos que están presentes dentro de la personalidad de los hijos de los entrevistados y de cierta manera infringen las normas familiares consideradas por los padres, siendo un factor para la agresión o conducta violenta en sus relaciones interpersonales actuales y futuras (Acevedo, 2011).

Las conductas que obtuvieron menor grado de presencia entre los hijos de los interrogados fueron la *reprobación de materias* con un 16.6 %, *no querer hacer las labores que se le asignan en el hogar* con un 15.6 %, *problemas de disciplina* en la escuela con un 10.6 %, *poner en conflicto o en estado de desesperación al profesor* con un 8 %, *burla de los defectos de otros* con un 5 %, *participación en peleas* 4.5 % y finalmente con un 4 % respectivamente los comportamientos antisociales o inapropiados como *la vagancia, poner apodosos insultantes, llegar con la ropa desgarrada o con sangre a la casa y chantaje a cambio de favores o de evitar golpear* (gráfico 1).

Gráfico 1. Conductas antisociales del niño.



Fuente: Acevedo (2011).

Consideraciones finales

Lo anterior, fomenta el imaginario sobre los efectos que se estarán presentando en la población infantil, los cuales, en palabras de Ccoicca (2010) al referirse a un niño que sufre de castigo o algún tipo de práctica intimidatoria como el bullying (Acevedo, 2012); suele terminar aceptando que es un mal estudiante, un mal compañero, incapaz de valerse por sí sólo. Generando un sentimiento de culpa, que afecta a su autoestima y por ende el autoconcepto que él se va formando de sí mismo, representando ello, un impacto devastador en su desarrollo y maduración psicológica. De este modo, un niño normal o incluso brillante puede pasar a ser una sombra de lo que fue en la medida que ha sido expuesto a climas de violencia (castigos corporales) o en su extremo, se puede convertirse en un ser antisocial, con fuertes tendencias delictivas, que lo estará confrontando constantemente a los sistemas penales (Acevedo, 2012).

De tal manera, es imperante el considerar modelos de intervención emergentes, relativos a la solución y tratamiento de problemas relacionados con la infancia, sobre todo, aquellos que son derivados de la experiencia del trabajo con esta población; sin que ello, represente el seguimiento de fórmulas prefabricadas de aplicación estándar en un realidad que no es estática, de esta forma la complejidad del fenómeno en sus causas, concurrencias y consecuencias, que manifiestan cuantitativa y cualitativamente la magnitud en que se presenta, debe coadyuvar al planteamiento de acciones que lleven a la solución del problema, en congruencia con los objetivos y metas establecidas personal, profesional y socialmente en los diferentes niveles de planeación, con el manejo eficiente en la gestión y administración de recursos humanos, materiales y financieros destinados.

Bibliografía

- Acevedo, J. (2010). *El castigo infantil en México: las prácticas ocultas*. México, D.F. Plaza y Valdés
- Acevedo, J. (2011). *De lo antisocial a asesinos en serie. Apuntes para su discusión*. México, D. F. Plaza y Valdés
- Acevedo, J. (2012). *¡Tengo miedo! El bullying en las escuelas*. México, D.F.: Trillas. (En imprenta)

- Castañeda, C. (1979), *Prevención y readaptación social en México*, Cuadernos del Instituto Nacional de Ciencias Penales, México.
- Ccoicca, T. (2010). *Bullying y funcionalidad familiar en una Institución Educativa del Distrito de Comas*. Tesis no publicada, Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú.
- DIF (2001a). *Casos comprobados de maltrato y niños(as) atendidos por el DIF-PREMAN*. DIF-México
- DIF (2001b). *Dif estatal del estado de Aguascalientes*. Aguascalientes Gobierno.
- Escuchar Noticias (2004). *Banco Mundial: Mueren 80 mil niños por maltrato* (Universal). <http://noticias.vanguardia.com.mx/voz.cfm?nid=41249>. Página consultada el 25 de mayo de 2006.
- González, L. (1927), *Los presidentes de México ante la Nación; informes, manifiestos y documentos de 1821-1966*, México, editado por la XLVI Legislatura de la Cámara de Diputados, 1966, 5 vols., 799 pp.
- INEGI (2005a). *Estadísticas a propósito del día del niño: datos nacionales*. <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/nino05.pdf>. Página consultada el 30 de noviembre de 2005.
- INEGI (2005b). *Estadísticas Judiciales en Materia Penal, de los Estados Unidos Mexicanos*. México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, Ginebra.
- Osorio, C. A. (1980). *El niño maltratado*. México: Trillas
- Procuraduría de la defensa del menor y la justicia (2000). *Apuntes teóricos*. México: D. F. diciembre 2000.
- Simón, C. R, J. L. López y J. L. Linaza (2000). *Maltrato y Desarrollo Infantil*. Madrid: Comillas.
- Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y Descuido de Menores (1997), *Se prohíbe el maltrato infantil*, UNICEF.
- Torres, M. (1998), *La violencia en casa*, Buenos Aires, Paidós.
- UNICEF (2005). *Estado mundial de la infancia 2005: La infancia amenazada*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2005_\(Spanish\).pdf](http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2005_(Spanish).pdf). Página consultada el 25 de noviembre de 2005
- Zúñiga, J. G. (1999a). *An Ecological Analysis of Discipline as a Child Abuse-Like Parental Behavior*. Disertación Doctoral No Publicada, University of Texas at Austin.
- Zúñiga, J. G. (1999b). El Castigo Corporal como una conducta similar al Abuso Infantil. *Políticas Sociales Sectoriales: Tendencias Actuales (tomo I)*. Nuevo León: UANL.