

Investigación Social

Redes Temáticas en Trabajo Social



Jesús David Amador Anguiano
Mireya Patricia Arias Soto
Marisela Rivera Montoya
(Coordinadores)

**Violencia, desarrollo humano y
situaciones emergentes**



UNIVERSIDAD DE COLIMA



ACANITS



Investigación Social

Redes Temáticas en Trabajo Social

Violencia, desarrollo humano y situaciones emergentes

Jesús David Amador Anguiano
Mireya Patricia Arias Soto
Marisela Rivera Montoya
(Coordinadores)





ACANITS

**IMPRESO EN
MÉXICO
PRINTED IN
MEXICO**

*Nivel 401, 420,
Pachuca de Soto 42083,
Hidalgo*



Primera Edición, enero de 2021

© 2021 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social
ISBN: 978-607-98632-3-4

Instituto Campechano
Universidad de Colima
Universidad Autónoma de Sinaloa

© 2021 Por características tipográficas y de diseño editorial
ACANITS A.C.

Todos los capítulos de este libro fueron sometidos a dictamen
doble ciego por pares académicos.

Este libro electrónico es editado por la Academia Nacional de
Investigación en Trabajo Social (ACANITS) bajo la licencia Creative
CommonsCC BY- NC-SA 4.0; que de manera gratuita pone a disposición
esta obra siempre y cuando se atribuya el crédito al autor. También puede
leer, descargar, compartir, copiar y redistribuir el material sin fines
comerciales y con la utilización de esta misma licencia.

Impreso en México

Índice

	Pág.
Introducción	6
Eje Temático: Violencia	
Jóvenes y violencia en pareja: actitudes hacia la violencia intragénero en estudiantes de trabajo social. Luis Manuel Rodríguez Otero. Teresa Facal Fondo.	12
Desempeño y acoso escolar de los estudiantes de secundaria en México. Carlos Martínez Padilla Mireya Hernández Ramírez Araceli Jiménez Pelcastre	27
Relaciones afectivas en los entornos laborales: 7 percepciones, una nueva mirada. Yohan Manuel Murallas Duarte	46
Informalidad y perfil social demográfico de las trabajadoras domésticas en el municipio de Campeche. María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa María Eugenia López Caamal Alma Delia Sánchez Ehuán	61
Eje Temático: Desarrollo Humano	
Atención integral en el acceso a los servicios de salud de los pacientes con discapacidad auditiva y motriz, caso de estudio: "Hospital Regional de Ciudad Guzmán." Lydia Karen Chávez Saldaña	82

Protección social de los trabajadores de la economía informal en la ciudad de Naranjos, Veracruz.	111
Jaime Hernández Huerta	
Omar Estrada Jiménez	
Julissa Martínez Lugo	
Familia y tercera edad: un análisis de la situación social de las personas adultas mayores en dos localidades de Tlaxcala, México.	129
Josué Méndez Cano	
Martín Castro Guzmán	
Metodología emergente e innovadora de aproximación social por mediación tecnológica.	149
Jesús David Amador Anguiano	
Mireya Patricia Arias Soto	
Christian Daniel Rentería García	
Eje Temático: Situaciones Emergentes	
Condiciones sociales psicológicas y educativas que enfrentan los familiares de menores diagnosticados con trastorno espectro autista en un entorno de confinamiento por COVID-19.	180
Blanca Diamantina López Rangel	
Alma Delia Aguirre Padilla	
Karina Guadalupe Rivera Ramírez	
Dimensión social y cultural de la experiencia oncológica y dolorosa. El caso de las personas indígenas y su trayectoria en la atención de su proceso salud/enfermedad/atención.	201
Alejandra Monroy López	
Las representaciones sociales sobre la comunidad desde la perspectiva de las y los profesionistas en los Centros de Desarrollo Comunitario.	218
Ángela Hernández Méndez	

Introducción

Producto de los cambios globales, no es de extrañar el surgimiento de diversos y complejos problemas sociales que experimentan las personas, los grupos y comunidades en México, como son: las medidas neoliberales que continúan aplicándose en algunos gobiernos neoconservadores, el deterioro de la economía, la distribución inequitativa de los recursos, la falta de respeto a los Derechos Humanos, la necesidad de garantizar la inclusión social de todos los ciudadanos, el surgimiento de la pandemia Covid19, el abandono voluntario o involuntario de la familia o las localidades de residencia, violencia de género, entre otros. Son escenarios que dificultan el alcance de un Estado de Bienestar que garantice el acceso a la alimentación, salud, vivienda, educación, participación e incluso la libertad para decidir participar en las formas de organización social de los ciudadanos.

Este escenario, demanda a los profesionales de las Ciencias Sociales la necesidad de investigar e intervenir en los escenarios actuales que limitan el desarrollo humano y social de los ciudadanos. Por ello, el presente documento da cuenta de los procesos científicos realizados por los profesionales del área de Trabajo Social de México, España y Colombia, para conocer, comprender y explicar los problemas sociales e incluso para sistematizar los procesos de intervención social.

En este libro se analizan temas como violencia de género, acoso escolar, relaciones afectivas, empleo informal, protección social del trabajador, pobreza, inclusión de las personas con discapacidad auditiva y motriz a los servicios de salud, calidad de vida y redes de apoyo en el proceso de envejecimiento de las personas adultas mayores, familia, las representaciones sociales sobre la comunidad y el trastorno espectro autista en un entorno de confinamiento por COVID-19. Además, se plasman propuestas metodológicas de intervención social del profesional del Trabajo Social ante la emergencia sanitaria del Covid19.

La obra “Investigación Social, Redes Temáticas en Trabajo Social: Violencia, desarrollo humano y situaciones emergentes”, es un documento organizado en tres Ejes Temáticos; el primero de ellos titulado “*Violencia*”, comprende cuatro investigaciones, “Jóvenes y violencia en pareja: actitudes hacia la violencia intragénero en estudiantes de trabajo social”, elaborada por *Luis Manuel Rodríguez Otero y Teresa Facal Fondo*, quienes buscan construir y validar un instrumento que permita determinar las actitudes hacia este tipo de violencia y la interiorización de mitos, para ello, identifican las actitudes, el nivel de interiorización de mitos, la comprobación de las creencias religiosas y si el contacto con personas LGTBI son determinantes en dichas actitudes e interiorización de mito.

En este mismo eje, *Carlos Martínez Padilla* de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y *Mireya Hernández Ramírez* de la Universidad Azteca, en la investigación “Desempeño y acoso escolar de los estudiantes de secundaria en México”, realizan un análisis de los actos de acoso como la exclusión, las amenazas, la destrucción de objetos, la agresión física y los rumores mal intencionados que se generan en los estudiantes que presentaron la evaluación PISA.

Además, *Yohan Manuel Murallas Duarte*, de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia, presentan la síntesis y divulgación de proceso investigativo ejecutado en el segundo periodo académico del año 2018, titulado “Relaciones afectivas en los entornos laborales: 7 percepciones, una nueva mirada”, donde se busca conocer la percepción de los actores empresariales de la ciudad de Bucaramanga respecto a relaciones afectivas en ambientes laborales (RAAL).

Por su parte, *María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa, María Eugenia López Caamal y Alma Delia Sánchez Ehuán*, del Instituto Campechano, en la investigación titulada “Informalidad y perfil social demográfico de las trabajadoras domésticas en el municipio de Campeche”, realizan un estudio sobre la pobreza y marginación en coordinación con alumnos, en donde se ubicaron tres subgrupos de trabajadores informales: personas que brindaban algún tipo de

servicio en calle; pescadores artesanales y/o venta en calle; y trabajadores y/o trabajadoras domésticas.

En el segundo eje temático “*Desarrollo Humano*”, la investigadora *Lydia Karen Chávez Saldaña* del Centro Universitario del Sur de Jalisco de la Universidad de Guadalajara, en el estudio “Atención integral en el acceso a los servicios de salud de los pacientes con discapacidad auditiva y motriz, caso de estudio: Hospital Regional de Ciudad Guzmán”, se analiza la calidad de atención que se les brinda a usuarios con esta discapacidad en el Hospital desde el Trabajo Social.

Posteriormente se identifica la investigación titulada “Protección social de los trabajadores de la economía informal en la ciudad de Naranjos, Veracruz”, diseñada y desarrollada por *Jaime Hernández Huerta, Omar Estrada Jiménez y Julissa Martínez Lugo*, del Instituto Tecnológico Superior de Naranjos, Amatlán, Veracruz, pretende conocer las causas que motivan el incremento en el número de personas que trabajan en el sector informal, además, se encamina a las unidades productivas (empresas no constituidas en sociedad de menos de 10 trabajadores en manufactura y construcción y menos de 5 en comercio, servicios y transporte).

Por otra parte, los autores *Josué Méndez Cano y Martín Castro Guzmán* de la Universidad Autónoma de Yucatán, en la investigación “Familia y tercera edad: un análisis de la situación social de las personas adultas mayores en dos localidades de Tlaxcala, México”, consideran a la vejez como un problema, no en sí misma, sino debido a que este proceso está matizado por múltiples factores (sociales, culturales, económicos, políticos, familiares y de salud) y brindar un panorama, de la situación que viven las personas adultas mayores en dos comunidades, Ocoteluleco y Totolac (la primera de carácter rural y la segunda urbana) del municipio de Totolac, Tlaxcala.

Desde el punto de vista de la intervención, los investigadores *Jesús David Amador Anguiano, Mireya Patricia Arias Soto y Christian Daniel Rentería García*, aportan el tema de “Metodología emergente e innovadora de aproximación social por mediación tecnológica”, en el cual exponen un diseño que da respuesta a la

necesidad de buscar y construir lo social desde la actual realidad (confinamiento social), hacen énfasis en la importancia de aprender nuevas formas relacionales, para incidir en la dinámica de los grupos sociales y abordar lo social a partir de una comunicación sincrónica y asincrónica con mediación tecnológica.

En el tercer eje temático “*Situaciones Emergentes*” se identifica la investigación elaborada por *Blanca Diamantina López Rangel, Alma Delia Aguirre Padilla y Karina Guadalupe Rivera Ramírez*, donde se realizan un análisis de las condiciones sociales, psicológicas y educativas que enfrentan los familiares de menores diagnosticados con trastorno espectro autista en un entorno de confinamiento por COVID19, resaltan las modificaciones sustanciales y la necesidad de reinventarse al interior de la familia para garantizar la inclusión del integrante con discapacidad.

Además en este eje, la investigadora *Alejandra Monroy-López*, analiza la manera de vivir, percibir y afrontar la experiencia del cáncer y el dolor de causa neoplásica de un grupo pacientes oncológicos, indígenas, atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) de la Ciudad de México.

Por último, *Ángela Hernández Méndez*, aborda el tema “Las representaciones sociales sobre la comunidad, desde la perspectiva de las y los profesionistas en los Centros de Desarrollo Comunitario”, la importancia de sus contribuciones, radica en mostrar los significados que se le “atribuyen” y que implica trabajar en y con la comunidad, de acuerdo a la autora, mismo que no se limita al “hacer”, sino que tiene un proceso reflexivo previo, para el cual, es necesario que se contemple la perspectiva de quienes generan estos procesos.

El libro, es el resultado del fortalecimientos de los Grupos de Investigación y Cuerpos Académicos de Trabajo Social que se ha realizado en los últimos siete años, a través de las Redes Temáticas de Investigación en Trabajo Social que se impulsan desde la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS), con la coordinación de las Instituciones de Educación Superior en Trabajo Social de México.

Este documento, también permite hacer visible la capacidad de ACANITS, para convocar a investigadores de esta disciplina que son integrantes de Cuerpos Académicos o grupos de investigación de distintas Instituciones Educativas de Educación Superior (IEES), para exponer y sistematizar sus experiencias en la investigación científica sobre diferentes temas en los que interviene el Trabajo Social. Los autores de este libro pertenecen a IEES a Nivel Nacional: Universidad Azteca, Instituto Campechano, Universidad Autónoma de Coahuila, Universidad de Colima, Universidad Emiliano Zapata, Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Autónoma de Yucatán y el Instituto Tecnológico Superior de Naranjos. Y a Nivel Internacional: Universidad de Santiago de Compostela (España) y la Universidad Industrial de Santander (Bucaramanga Colombia).

Jesús David Amador Anguiano
Mireya Patricia Arias Soto
Marisela Rivera Montoya

Eje Temático

Violencia

Jóvenes y violencia en pareja: actitudes hacia la violencia intragénero en estudiantes de trabajo social

Luis Manuel Rodríguez Otero

Universidad Autónoma de Sinaloa (México)

Teresa Facal Fondo

Universidad de Santiago de Compostela (España)

Introducción

La violencia intragénero (V. I.) hace referencia a una subtipología de violencia doméstica basada en la existencia de una relación afectivo-sexual en la que tanto la figura de la víctima como la del agresor/a son del mismo sexo; englobando relaciones entre personas hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) independientemente de su orientación sexual. Es decir, relaciones entre personas homosexuales (gays y lesbianas), dos hombres o dos mujeres (bisexuales o heterosexuales) o en la que algún miembro de la pareja es transexual, transgénero o intersexual (Mujika, 2009; Rodríguez, Rodríguez, Lameiras y Carrera, 2017).

Este tipo de conductas no hunde sus raíces en cuestiones basadas en la consideración de la superioridad de un sexo sobre el otro (sistema binario sexual), como sucede en la Violencia de Género; sino que es mediante la interiorización de la violencia como medio de resolución de conflictos y en el establecimiento de roles asociados a funciones preestablecidas. A través de los cuales se ratifican

posiciones que cada miembro de la pareja ocupa, siendo en el caso de los/as agresores/as el dominio, el control, la coacción y el aislamiento (Bravo, 2013; Gomillons y Gioulinao, 2011; Reina, 2010; Rebollo y Gómez, 2011).

Las últimas revisiones bibliográficas de estudios sobre la V. I. señalan que las principales características de este tipo de violencia son: (1) las diferentes formas de expresión (física, material, psicológica, patrimonial, outing y sexual) y la posible combinación, (2) su materialización a través de un proceso cíclico (tensión, abuso-agresión y luna de miel), (3) la dificultad de establecer tasas de prevalencia debido a su invisibilización, (4) su existencia en mayor medida en relaciones estables que esporádicas, (5) el bajo nivel de denuncia de los hechos, (6) las consecuencias físicas, psicológicas y sociales en las víctimas y (7) la existencia de factores de riesgo y protectores multisistémicos (individuales, familiares, legislativos, comunitarios y culturales) en los que la LGTBI-fobia el heterosexismo, la heteronormatividad y la cisonormatividad son determinantes (Baker, Buick, Kim, Moniz y Nava, 2013; González, Martínez, Lamarque, Renzetti y Simone, 2016; Rihard, Noret y Rivers, 2003; Rodríguez, Carrera, Lameiras y Rodríguez, 2015; Rodríguez, Rodríguez, Lameiras y Carrera, 2017).

La LGTBI-fobia hace referencia a actitudes hostiles o benevolentes hacia personas homosexuales, bisexuales, trans o personas que se presupone que lo son. Las cuales están basadas en la interiorización del estigma de sexualidades periféricas, a través de un proceso de producción y reproducción (del estigma) haciendo uso de los procesos de socialización y desafiliación; cuyo fin es imponer un sistema cisgénero, heterosexualizador y con roles claramente delimitados para hombres y mujeres, invisibilizando cualquiera identidad que difiera del modelo socialmente establecido (Páez, Hevia, Pesci, y Rabbia, 2015; Fonseca y Quintero, 2009; Langarita, 2016; Carbajo, 2009).

En los procesos de V. I. resulta determinante la posición que ocupan los profesionales de atención social, sanitaria, jurídica y policial; los cuales a través de su acción pueden favorecer procesos de revictimización. Siendo la interiorización de mitos y estereotipos

claves en la existencia del estigma a nivel personal y asistencial (Cantera y Blanch, 2010; Island y Letellier, 1991; Ortega, 2014). Lo cuales, como señala Cantera (2004), se relacionan con: (1) afirmaciones sobre su inexistencia, (2) su vinculación al espacio privado (cuestiones de proceso), (3) asociaciones con tipología de relaciones de parejas y prácticas interpersonales, (4) problemáticas socialmente vinculadas a la población LGTBI y (5) estereotipos de víctimas y agresores. Es por ello que determinar las actitudes que los profesionales tienen hacia la V. I. y el nivel de interiorización de mitos sobre este tipo de parejas es fundamental para evitar situaciones de revictimización tales como las expuestas por Rodríguez (2016):

- La ocultación, invisibilización o minimización de los hechos,
- La derivación precipitada y/o expulsión institucional obligando a la víctima a recontar su sufrimiento,
- La evaluación constante de la víctima por distintos/as profesionales,
- La utilización de intervenciones estándares sin previo análisis individualizado de la atención,
- Determinadas actitudes profesionales negativas,
- La negación de derechos o recursos,
- La hostilidad y/o
- La falta de interés (p. 82).

Todas ellas situaciones en las que, como señalan Pellicer y Celdrán (2019), se añaden otras vinculadas a:

(a) los programas y servicios sociales están formados en base al paradigma de género a la hora de trabajar con víctimas de maltratos; (b) se prioriza la seguridad de las mujeres y no ven el hombre como posible víctima, caso en el cual no saben qué responder y no ven la asistencia a hombres víctimas de abuso como una prioridad; (c) no existen albergues de acogida para víctimas especializados en parejas homosexuales ni ayudas económicas para alojar; y (d) la existencia de una victimización secundaria por actitudes heterosexistas o negligentes (p. 80).

Así se propone una investigación con el objetivo de construir y validar un instrumento que permita determinar las actitudes hacia este tipo de violencia y la interiorización de mitos. Así como: (1) identificar las actitudes y (2) el nivel de interiorización de mitos hacia la V. I., (3) comprobar si las creencias religiosas y (4) el contacto con personas LGTBI son determinantes en dichas actitudes e interiorización de mitos. Finalmente se propone constar que la interiorización de mitos sobre la VI resulta determinante en la existencia de actitudes positivas hacia este tipo de violencia.

Abordaje metodológico

La población objeto de estudio son estudiantes de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Partiendo de un universo de 1.700 matriculados en el semestre agosto-diciembre de 2019, se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio estratificado (margen de error 5% y nivel de confianza 95%) 328 estudiantes, 41 participantes de cada semestre (1°-8° semestre) con edades comprendidas entre los 16 y los 78 años (media edad 20,4 años).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

		N	%
Sexo	Hombres	20	6.1
	Mujeres	309	93.9
Ámbito	Rural	10	5.8
	Urbano	310	94.2
Creencias religiosas	Si	263	79.9
	No	66	20.1
Conoce personas gais	Si	298	90.6
	No	31	9.4
Conoce personas lesbianas	Si	244	74.2
	No	85	25.8
Conoce personas bisexuales	Si	203	61.7
	No	126	38.3
Conoce personas trans	Si	93	28.3
	No	236	71.7

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Como instrumento de recogida de datos se utilizó un cuestionario autoadministrado formado por cuestiones sociodemográficas y dos escalas, una que mide las actitudes hacia la violencia V. I. y otra que constata la interiorización de mitos sobre la V. I.

Tomando en consideración las formas a través de las cuales puede materializarse este tipo de violencia expuestas en la revisiones de González, Martínez, Lamarque, Renzetti y Simone (2016), Rihard, Noret y Rivers (2003), Rodríguez, Carrera, Lameiras y Rodríguez (2015) y Rodríguez, Rodríguez, Lameiras y Carrera (2017), se construyó una escala Likert formada por 18 ítems que incluyen alusiones a la violencia física (4), patrimonial (4), verbal (2), psicológica (5) y sexual (3). Por otro lado, tomando en consideración los mitos sobre la V.I. expuestos por Island y Letellier (1991) se construyó una escala conformada por 15 ítems que incluyen las tipologías descritas por Cantera (2004).

Ambas escalas se construyeron en formato Likert de 1 a 5 puntos, considerando las respuestas de 1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo. Tomando las puntuaciones mayores como actitudes más negativas hacia la V. I. y mayor interiorización de los mitos. Asimismo, se incluyeron indagaciones sociodemográficas sobre el género con el que se identifica la muestra, su edad, semestre y orientación sexual. Así como dos cuestiones dicotómicas sobre si se identifican con alguna religión y si conocen a personas LGTBI.

El instrumento se aplicó entre octubre y diciembre de 2019, una vez recolectados todos los cuestionarios se procedió a su captura en el programa estadístico SPSS para su posterior análisis. Para ello se realizó el proceso descrito por Zamalloa (2017), el cual consistió en: (1) en primer lugar el cálculo de ítems bajo el indicador de homogeneidad ($>0,20$), efectuando análisis de ítem-test e ítem-dimensión, (2) la correlación dimensión-test, (3) la identificación de la confiabilidad por los métodos de separación de mitades (dos mitades de Guttman) y (4) de covarianza de los ítems (alfa de Cronbach). Asimismo, se calculó la media de cada ítem y dimensión y se realizó una comparación de medias y la prueba t-Student respecto a las variables de creencias religiosas y conoce a personas LGTBI.

Resultados

En el análisis ítem-test (tabla 2) se deduce que en la escala mitos sobre la VI todas las dimensiones denotan una correlación directamente proporcional a nivel 0.01 y un nivel de significación menor a 0.05 por lo que la escala posee un nivel de fiabilidad alto. Por otro lado, en cuanto a la escala de actitudes hacia la VI se aprecian correlaciones a nivel 0.01 en todos los ítems excepto en el ítem 2 (es bueno tener acceso a los estados de cuenta de la pareja para saber en qué se gasta el dinero) y el ítem 10 (las personas no deben de contar a sus familiares que su pareja es celosa y les controla), en los cuales también el nivel de significancia es mayor a lo permitido ($<0,05$); por lo cual deberían de ser eliminados.

Tabla 2. Índice de homogeneidad (ítem-test) de ambas escalas.

Spearman's rho		Total Mitos	Spearman's rho		Total Actitudes
Mitos_VI_1	Correlation Coefficient	.452(**)	Actitudes_VI_1	Correlation Coefficient	.533(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_2	Correlation Coefficient	.432(**)	Actitudes_VI_2	Correlation Coefficient	-.071
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.200
	N	329		N	329
Mitos_VI_3	Correlation Coefficient	.475(**)	Actitudes_VI_3	Correlation Coefficient	.365(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_4	Correlation Coefficient	.585(**)	Actitudes_VI_4	Correlation Coefficient	.593(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_5	Correlation Coefficient	.608(**)	Actitudes_VI_5	Correlation Coefficient	.614(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_6	Correlation Coefficient	.448(**)	Actitudes_VI_6	Correlation Coefficient	.447(**)

Spearman's rho		Total Mitos	Spearman's rho		Total Actitudes
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_7	Correlation Coefficient	.493(**)	Actitudes_VI_7	Correlation Coefficient	.293(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_8	Correlation Coefficient	.573(**)	Actitudes_VI_8	Correlation Coefficient	.488(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_9	Correlation Coefficient	.675(**)	Actitudes_VI_9	Correlation Coefficient	.402(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_10	Correlation Coefficient	.407(**)	Actitudes_VI_10	Correlation Coefficient	-.136(*)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.013
	N	329		N	329
Mitos_VI_11	Correlation Coefficient	.462(**)	Actitudes_VI_11	Correlation Coefficient	.637(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_12	Correlation Coefficient	.625(**)	Actitudes_VI_12	Correlation Coefficient	-.271(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_13	Correlation Coefficient	.688(**)	Actitudes_VI_13	Correlation Coefficient	.478(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_14	Correlation Coefficient	.705(**)	Actitudes_VI_14	Correlation Coefficient	.399(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	329		N	329
Mitos_VI_15	Correlation Coefficient	.337(**)	Actitudes_VI_15	Correlation Coefficient	.546(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000

Spearman's rho		Total Mitos	Spearman's rho		Total Actitudes
	N	329		N	329
			Actitudes_VI_16	Correlation Coefficient	-.162(**)
				Sig. (2-tailed)	.003
				N	329
			Actitudes_VI_17	Correlation Coefficient	.333(**)
				Sig. (2-tailed)	.000
				N	329
			Actitudes_VI_18	Correlation Coefficient	.355(**)
				Sig. (2-tailed)	.000
				N	329

Nota: **Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Por otro lado, como se observa en la tabla 3, el coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach en la escala de mitos sobre la VI es bueno (0.808) y en la escala de actitudes hacia la VI es aceptable (0.631); mientras que la confiabilidad calculada a través del uso del método de Guttman para hallar la confiabilidad según la separación por mitades de la escala de mitos sobre la VI es alta (0.813) y en respecto a la escala de actitudes hacia la VI es medio-alta (0.681).

Tabla 3. Estadísticos consistencia interna y confiabilidad ambas escalas

Mitos VI	Alfa de Cronbach	.808	Actitudes VI	Alfa de Cronbach	.631
	Dos mitades de Guttman	.813		Dos mitades de Guttman	.681
	N° de elementos	15		N° de elementos	18

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Asimismo, tomando en consideración la media de las puntuaciones de cada ítem en ambas escalas se observa que:

- En cuanto a la escala de mitos sobre la VI los resultados se sitúan a un nivel medio de interiorización (1.9830), superior en cuanto a los ítems 2, 3, 6, 7, 8, 10, 14 y 15.
- Mientras que respecto a la escala de actitudes hacia la VI es medio-alto (2.8521), superior en cuanto a los ítems 1, 4, 5, 6, 8, 11, 14 y 15 y bajo o medio-bajo en los ítems 2, 10, 12 y 16. Asimismo, respecto a las dimensiones de las tipologías de violencia se observa que las puntuaciones más altas se registran respecto a la violencia física (3.4458), la violencia psicológica (3.1508) y la violencia verbal (2.9605); y las menores en cuanto a la violencia patrimonial (2.2143) y la violencia sexual (2.5025).

En cuanto a la relación entre ambas escalas se observa que se produce una correlación inversamente proporcional a nivel 0.01 (-0.226), así como en cuanto la interiorización de mitos y cada una de las dimensiones (tipologías de violencia) de la escala de actitudes hacia la VI (superior en cuanto a la violencia física, patrimonial y psicológica). Asimismo, se advierten correlaciones directamente proporcionales entre las actitudes hacia la VI y cada una de sus dimensiones, así como entre las mismas.

Tabla 4. Puntuaciones medias según ítem en las escalas de mitos y actitudes

	Mean	Std. Deviation		Mean	Std. Deviation
Mitos_VI_1	1.5137	.88032	Actitudes_VI_1	4.0395	1.83004
Mitos_VI_2	2.5289	1.18164	Actitudes_VI_2	1.9666	1.09688
Mitos_VI_3	2.1793	1.07977	Actitudes_VI_3	2.5319	.85880
Mitos_VI_4	1.6231	1.02002	Actitudes_VI_4	3.1641	2.15210
Mitos_VI_5	1.5684	.81284	Actitudes_VI_5	3.5380	1.99983
Mitos_VI_6	2.1641	1.23853	Actitudes_VI_6	4.0304	1.49358
Mitos_VI_7	2.0456	1.37077	Actitudes_VI_7	2.6778	.74459
Mitos_VI_8	2.3860	1.07632	Actitudes_VI_8	3.8754	1.50597
Mitos_VI_9	1.8997	.99033	Actitudes_VI_9	2.8267	.61268
Mitos_VI_10	2.0578	1.21462	Actitudes_VI_10	1.7842	1.13921
Mitos_VI_11	1.3921	.87725	Actitudes_VI_11	2.8997	2.17783
Mitos_VI_12	1.7660	1.13290	Actitudes_VI_12	1.4894	.92098

Mitos_VI_13	1.8511	1.03550	Actitudes_VI_13	2.7599	.79255
Mitos_VI_14	2.0608	1.04003	Actitudes_VI_14	3.6201	1.48930
Mitos_VI_15	2.7082	1.23958	Actitudes_VI_15	3.9757	1.69990
			Actitudes_VI_16	1.7812	1.01249
			Actitudes_VI_17	2.3739	1.11669
			Actitudes_VI_18	2.0030	1.68113
			V. Física	3.4458	1.17182
			V. Patrimonial	2.2143	.59857
			V. Verbal	2.9605	.87156
			V. Psicológica	3.1508	.92927
			V. Sexual	2.5025	.72045
Mitos VI	1.9830	.56686	Actitudes VI	2.8521	.53230

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 5. Correlaciones entre ambas escalas y dimensiones

		Total mitos	Total actitudes VI	V. Física	V. Patrimonial	V. Verbal	V. Psicológica	V. Sexual
Total mitos	Pearson Corr.	1	-.226(**)	-.243(**)	.206(**)	-.186(**)	-.210(**)	-.157(**)
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.001	.000	.004
	N	329	329	329	329	329	329	329
Total actitudes VI	Pearson Corr.	-.226(**)	1	.767(**)	.116(*)	.662(**)	.814(**)	.507(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.035	.000	.000	.000
	N	329	329	329	329	329	329	329
V. Física	Pearson Corr.	-.243(**)	.767(**)	1	-.069	.442(**)	.471(**)	.302(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.215	.000	.000	.000
	N	329	329	329	329	329	329	329
V. Patrimonial	Pearson Corr.	.206(**)	.116(*)	-.069	1	-.170(**)	-.027	-.217(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.035	.215		.002	.622	.000
	N	329	329	329	329	329	329	329
V. Verbal	Pearson Corr.	-.186(**)	.662(**)	.442(**)	-.170(**)	1	.384(**)	.367(**)
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.002		.000	.000
	N	329	329	329	329	329	329	329

V. Psicológica	Pearson Corr.	- .210(**)	.814(**)	.471(**)	-.027	.384(**)	1	.257(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.622	.000		.000
	N	329	329	329	329	329	329	329
V. Sexual	Pearson Corr.	- .157(**)	.507(**)	.302(**)	-.217(**)	.367(**)	.257(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	329	329	329	329	329	329	329

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Finalmente, tomando en consideración las variables relativas a si conoce la muestra a personas LGTB y a las creencias religiosas, se observa que registran una mayor interiorización de mitos sobre la VI las personas que no conocen a personas LGTB y declaran que poseen creencias religiosas. Asimismo, se advierten actitudes más positivas hacia VI en personas que conocen a personas LGTB y declaran que poseen creencias religiosas.

Estos resultados, una vez realizada la prueba de t-Student, se observa que son significativos, ya que en todos los casos es superior a 0.05. Por ende, se observa que tanto el contacto con personas LGTB como la variable relativa a las creencias religiosas son determinantes en la interiorización de mitos sobre la VI, así como respecto a las actitudes hacia este tipo de violencia.

Tabla 6. Comparación de medias, mitos y actitudes según contactos con personas LGTB y creencias religiosas

			Media	DT	t-Student	
					t	Sig. bilateral
Conoce Gay	Mitos	Si	1.9653	.57025	-1.757	.080
		No	2.1527	.51097		
	Actitudes	Si	2.8760	.50265	2.551	.011
		No	2.6219	.73218		
Conoce lesbiana	Mitos	Si	1.9604	.57423	-1.226	.221
		No	2.0478	.54322		
	Actitudes	Si	2.8725	.51197	1.180	.239

		No	2.7935	.58604		
Conoce bisexual	Mitos	Si	1.9005	.52746	-3.404	.001
		No	2.1159	.60394		
	Actitudes	Si	2.8903	.50967	1.656	.099
		No	2.7906	.56351		
Conoce transexual	Mitos	Si	1.8824	.57243	-2.029	.043
		No	2.0226	.56093		
	Actitudes	Si	2.9671	.49577	2.481	.014
		No	2.8067	.54032		
Creencias religiosas	Mitos	Si	2.0071	.55903	1.447	.149
		No	1.8927	.59978		
	Actitudes	Si	2.8614	.52280	.579	.563
		No	2.8186	.56180		

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Conclusión

A través de los resultados del presente estudio es posible considerar la validez tanto interna como externa de la escala de actitudes y la escala de mitos hacia la VI; confirmando una versión de la escala de actitudes de 18 ítems y 5 sub-escalas (violencia física, patrimonial, verbal, psicológica y sexual) y para la escala de mitos de 15 ítems. También se ha constatado que la interiorización de mitos sobre la VI resulta determinante en las actitudes que el alumnado de Trabajo Social de la UNAL tiene respecto a este tipo de violencia. Asimismo, se observa que tanto el contacto con personas LGTB como las creencias religiosas representan factores determinantes tanto en las actitudes como en los mitos sobre la VI. Como señalan Rodríguez y Facal (2019):

La construcción social de los sexos y su correlato de género define los roles que asumen las personas y mantiene y consolida el orden social que a su vez reproduce el sistema. Se trata de un circuito de retroalimentación que tiene sus propios mecanismos para perpetuarse, entre ellos están los estigmas que se atribuyen a las conductas que difieren de la norma (p.36).

De forma que, como señalan autores como García-Barba, et col. (2018), en los procesos de estigmatización los mitos se articulan como mecanismos de producción y reproducción de los estigmas, a través de los diferentes procesos de socialización primaria, secundaria y terciaria.

Así el uso de los instrumentos expuestos, contribuyen a realizar diagnósticos en las instituciones tanto educativas como laborales. Como líneas de investigación futura sería conveniente realizar un diagnóstico a nivel educativo universitario tomando en consideración las titulaciones vinculadas a los ámbitos anteriormente descritos; lo cual serviría para poder llevar a cabo un diseño de medidas preventivas respecto a actitudes de LGTBI-fobia, transmisión de información errónea y de acciones que favorecen la re-victimización de las personas por parte de los futuros profesionales. Es por ello que, con base en estos resultados, se considera necesario implementar acciones de prevención hacia la V.I. a nivel universitario, así como incluir contenidos sobre diversidad sexual en los planes docentes de la Licenciatura en Trabajo Social. Por ello, la inclusión dentro de los planes formativos de la perspectiva crítica del Trabajo Social y los modelos feministas representan un factor clave en la prevención de este tipo de actitudes que, a través de la acción profesional favorecen los procesos de revictimización. Asimismo, la promoción de acciones formativas que incluyan la perspectiva de género, las pedagogías Queer y la visibilización de masculinidades alternativas a la hegemónica, rompería con la visión hererocentrista, cisnormativa y patriarcal del género.

Referencias

- Baker, N. L., Buick, J. D., Kim, S. R., Moniz, S. & Nava, K. L. (2013). *Lessons from examining same-sex intimate partner violence*. Sex Roles, 69 (3-4), 182-192. DOI:10.1007/s11199-012-0218-3
- Bravo, F. L. (2013). *No hay orgullo en la violencia intragénero*. Recuperado el 5 de junio de 2019 de <http://www.violenciaintragenero.com/wp-content/uploads/2013/11/tripticoviolenca-intragenero.pdf>

- Cantera, L. (2004). *Más allá del género. Nuevos enfoques de “nuevas” dimensiones y direcciones de la violencia en pareja.* (Tesis de doctorado). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado el 9 de agosto de 2014 de <http://www.tdx.cat/handle/10803/5441>
- Cantera, L. & Blanch, J. M. (2010). *Percepción Social de la Violencia en la Pareja desde los Estereotipos de Género.* *Intervención psicosocial*, 19(2), 121-127.
- Carbajo, M. (2009). *Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante.* *ENSAYOS*, 24, 87-96.
- Fonseca, C. y Quintero, M. (2009). *La Teoría Queer. La de-construcción de las sexualidades periféricas.* *Sociológica*, 24,(69), 43-60.
- García-Barba, M., Serrano-Moragón, N., Camañes-Martorell, J., Ruiz-Palomino, E., & Ballester-Arnal, R. (2018). *Actitudes hacia la transexualidad en jóvenes.* *Ágora de salud*, 5(1), 11-19.
- Gomillons, Sarah C. & Giuliano, Traci A. (2011). *The influence of media role models on gay, lesbian and bisexual identity.* *Journal of Homosexuality*, 58, (3), 330-354.
- González, M., Martínez, A., Lamarque Angelillo, C., Renzetti, L. y Simone, M. P. (2016). *La violencia en parejas del mismo sexo: aportes para la construcción de un estado de la cuestión en Iberoamérica.* *Perspectivas en Psicología*, 13(2), 107-114.
- Island, D. & Lettelier, P. (1991). *Men who beat the men who love them: Battered gay men and domestic violence.* New York: Harrington Park Press.
- Langarita, J. A. (2016). *Diversidad sexo-genética y trabajo social: miradas, preguntas y retos.* *RTS*, Barcelona, (208), 9-18.
- Mujika, I. (2009). *Comparecencia ante la Subcomisión para el estudio del funcionamiento de la ley integral de medidas contra la violencia de género.* Recuperado el 2 de marzo de 2019 de <http://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/COMPARECE NCIA.pdf>
- Ortega, A. (2014). *Agresión en parejas homosexuales en España y Argentina: prevalencias y heterosexismo.* (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/28389/>
- Páez, J.; Hevia, G.; Pesci, F. y Rabbia, H. (2015). *Construcción y validación de una escala de actitudes negativas hacia personas trans.* *Revista de Psicología*, 33,(1), 151-188.

- Pellicer, E. y Celdrán, M. (2019). *Violencia en parejas del mismo sexo: dificultades de detección e intervención desde el Trabajo Social*. RTS, (215), 77-92.
- Rebollo, J. y Gómez, B. [coord.] (2011). *Informe sobre la situación de la violencia entre parejas del mismo sexo*. FELGTB. [Recurso online] Recuperado de: <http://www.felgtb.org/temas/politicas-lesbicas/documentacion/i/6223/223/informe-2011-sobre-violencia-intragenero>
- Reina, E. 2010. *¿Existe violencia en las parejas del mismo sexo? Buenas prácticas en la intervención en violencia en parejas del mismo sexo*. A Fons. TSnova, 1, (1), 27-37.
- Richards, A., Noret, N. & Rivers, I. (2003). *Violence and Abuse in Same-Sex relationship: A review Literature*. Social Inclusion and Diversity Paper nº 5. York St. John College: School of Sports Science and Psychology.
- Rodríguez, L. M., Carrera, M. V., Lameiras, M., & Rodríguez, Y. (2015). *Violence in transsexual, transgender and intersex couples: a systematic review*. Saúde e Sociedade, 24(3), 914-935.
- Rodríguez, L. M. (2016): *Percepción sobre la violencia intragénero en una muestra de estudiantes de Trabajo Social mexicanos*. Documentos de Trabajo Social, (58), 80-94.
- Rodríguez, L. M.; Rodríguez, Y.; Lameiras, M. y Carrera, M. V. (2017). *Violencia en parejas Gays, Lesbianas y Bisexuales: una revisión sistemática 2002-2012*. Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales, (13), 49-71.
- Rodríguez, L. M. y Facal, T. (2019). *Imaginarios, mitos y actitudes frente a la bisexualidad en estudiantes de Trabajo Social*. Trabajo Social Global-Global Social Work, 9(17), 20-40.
- Zamalloa, E. R. (2017). *Elaboración y validación de una escala de homofobia en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Este*. PsiqueMag. Revista Científica Digital de Psicología, 6(1), 245-255.

Desempeño y acoso escolar de los estudiantes de secundaria en México

Carlos Martínez Padilla

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mireya Hernández Ramírez

Universidad Azteca

Araceli Jiménez Pelcastre

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Introducción

Un clima escolar positivo se caracteriza por instalaciones óptimas de la escuela, una buena seguridad escolar, así como una excelente reputación y, un ambiente agradable. Tanto alumnos, profesores y administrativos crean un ambiente de entusiasmo y respeto. En especial, los estudiantes aprecian mucho un ambiente escolar donde no exista el acoso escolar y, un lugar en dónde ellos puedan hacer amigos rápidamente (OCDE, 2019a).

Los ambientes escolares de apoyo, solidarios y colaborativos llegan a fomentar el rendimiento académico, el bienestar y la autoestima de los estudiantes. Un clima escolar seguro facilita que los estudiantes desarrollen su potencial social, emocional y académico. De esa forma, se evita que los estudiantes puedan participar en comportamientos desadaptativos, tales como: absentismo escolar, fumar, beber, usar drogas y otros comportamientos desviados y riesgosos. Asimismo, los maestros sienten una mayor satisfacción laboral y menos agotamiento (OCDE, 2019a).

Para Pisa-2018, el clima escolar está integrado por cuatro esferas (OCDE, 2019a): 1) la seguridad que incluye comportamientos desadaptativos, como el acoso escolar, problemas disciplinarios en el aula, abuso de sustancias, el absentismo escolar, normas, actitudes y estrategias escolares que disminuyan los comportamientos desadaptativos; 2) la enseñanza y aprendizaje considera aspectos como el apoyo académico, el entusiasmo, aspectos del plan de estudios, el aprendizaje cívico, las habilidades socioemocionales, e indicadores de desarrollo profesional docente y liderazgo escolar; 3) la comunidad escolar toma en cuenta las relaciones alumno-maestro, la cooperación estudiantil, el trabajo en equipo, el respeto a la diversidad y, la participación de los padres y; 4) el entorno institucional incluye las instalaciones escolares, los recursos educativos, la tecnología usada e, indicadores de la organización escolar.

El acoso escolar se empezó a estudiar en la década de 1960 en Suecia por Daniel Olweus. El termino acoso (*bullying*) se refiere al maltrato entre iguales entre estudiantes de las escuelas. En el acoso existen dos tipos¹. Los acosadores que no siempre se dan cuenta que su conducta molesta a las víctimas como las burlas a una actividad que hacen otros estudiantes y, los acosadores que se da cuenta de que a sus víctimas no les gusta lo que ellos les hacen. El acoso escolar ocurre entre los 10 y los 14 años y, va disminuyendo en los siguientes años. Involucra al menos cuatro elementos (Harris y, Petrie, 2003: 18):

- “Es agresivo e intencionalmente dañino.
- Se produce de forma repetida.
- Se produce en una relación en la que hay un desequilibrio de poder.
- Se suele producir sin provocación alguna por parte de la víctima”.

El acoso escolar emerge cuando existe una diferencia de poder entre el agresor y la víctima. Los acosadores gozan del dolor de sus

¹.- Existen muchas definiciones para referirse al acosador como son: intimidador, agresor, abusador, etc. Este trabajo utiliza el término acosador por ser el más utilizado en la literatura académica.

víctimas y, no les importa el sufrimiento de sus víctimas. Ellos disfrutan lo que hacen. Tienen deseos de hacer daño y utilizan el poder que tienen para lograrlo de forma repetitiva sin que la víctima lo hubiera provocado. Las víctimas de los acosadores son niños pasivos, “ansiosos, inseguros, callados, que tienen miedo a la confrontación, lloran o se incomodan fácilmente y tienen pocos amigos padecen de una baja autoestima y raramente denuncian los incidentes de acoso o violencia, porque temen las represalias (Harris y, Petrie, 2003: 18).

Las mujeres acosadoras utilizan el acoso indirecto como sería la exclusión a alguien de tomar parte en las actividades. Por otra parte, los varones acosadores utilizan el acoso directo como serían las agresiones físicas. Por lo regular, los acosadores llegan a ser populares y, actúan en grupo. Se caracterizan por confrontar a los adultos, son antisociales y, no respetan las normas de la escuela. Generalmente, tienen una deficiente relación con sus padres o tutores quienes emplean el castigo físico con él (Harris y, Petrie, 2003: 18).

Planteamiento de la investigación

Los datos estadísticos muestran que en México existe una alta presencia de acoso escolar en estudiantes de 15 años y, que al menos uno de cada cinco estudiantes estaría a favor del acoso escolar. Por su parte, las investigaciones realizadas señalan que, en un ambiente escolar seguro, libre de acoso escolar, los estudiantes mejoran su desempeño escolar. Por tanto, este trabajo se plantea ¿Cuáles son las prácticas de acoso escolar que influyen en el desempeño escolar de los estudiantes de secundaria en México cuando muchos de ellos están a favor del acoso escolar?

Una de las investigaciones que ha tratado el tema de la violencia escolar en la secundaria ha sido la de Del Tronco (2012). Su investigación comprendió escuelas secundarias en distintas ciudades de las entidades de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Colima, Durango, Estado de México, Guerrero, Tabasco y Tamaulipas. Considera que, aunque la violencia entre pares es frecuente a nivel de secundaria, también es resultado de un clima

escolar más amplio como la violencia institucional y, la violencia de los entornos sociales. Para cambiar esta situación, considera, se requeriría considerar también el clima escolar, la cultura escolar y, la convivencia escolar que existe en la institución. Una escuela segura requiere del involucramiento de las familias, de los estudiantes y del liderazgo de las autoridades escolares.

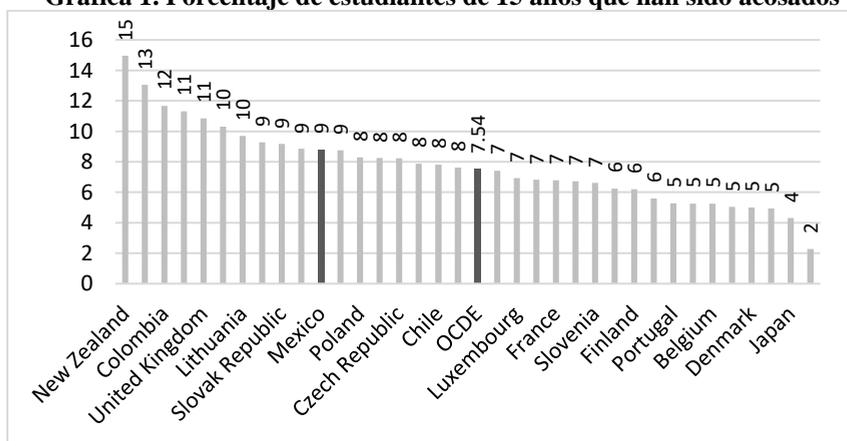
En la secundaria, los alumnos aprenden los códigos institucionales que existen. Allí, ellos reconocen su posición en la escuela y, las reglas a seguir. En cada una de las acciones que realizan, consideran sus experiencias, los valores de la familia y de su comunidad. Por tanto, el aprendizaje que han obtenido depende en gran medida del ambiente escolar en el que el estudiante se desarrolló. En un ámbito menos violento y más afectivo, los estudiantes aumentan sus probabilidades de un mejor rendimiento escolar (Del Tronco, Santiago y, Navarro, 2013).

Aunque en México existen pocos estudios del acoso escolar y el rendimiento académico, hay investigaciones que han tratado el tema por separado. En el caso de los resultados de la evaluación PISA, los estudiantes mexicanos desde el 2003, han obtenido un promedio bajo con respecto a los promedios del resto de los países de la OCDE. En los resultados de Pisa 2018, se observó que las mujeres obtuvieron 11 puntos más en lectura que los varones. Por su parte, los varones en el 2018 superaron a las mujeres en matemáticas por 12 puntos y, en ciencias por 9. Asimismo, el 23% de los estudiantes manifestaron haber sufrido algún tipo de acoso escolar (*bullying*) al menos una vez al mes (OCDE, 2019b).

De igual manera, casi la mitad de los estudiantes mexicanos (44%), alcanzó el nivel 2 o superior en matemáticas. En este nivel, los estudiantes pueden interpretar y reconocer las representaciones matemáticas de una situación simple. La brecha que tiene México, en el desempeño en matemáticas, con el resto de los países de la OCDE es muy amplia. El promedio de los países de la OCDE de nivel 2 en matemáticas, casi duplica al de México (76%). Asimismo, varias regiones de China llegaron alcanzar el 98% en el mismo nivel de matemáticas como son Beijing, Shanghai, Jiangsu y Zhejiang (OCDE, 2019b).

En ese sentido, México presenta una de las cifras más altas de acoso escolar en el mundo. De acuerdo con la evaluación Pisa 2018, un 9.0% de estudiantes frecuentemente ha sido acosado. Un porcentaje que se encuentra por arriba de la media de los países de la OCDE, la cual se ubica en 7.54%. Los países que superan la media del acoso escolar frecuente son: Nueva Zelanda (15%), Australia (13%), Colombia (12%), Latvia (11%) Reino Unido (11%) y, Estados Unidos (10%). Los países con menor acoso escolar frecuente son: Países Bajos con 2%, Japón 4% e, Islandia, Dinamarca, Noruega, Bélgica España y Portugal, todos con el 5% respectivamente. Ver Grafica 1

Gráfica 1. Porcentaje de estudiantes de 15 años que han sido acosados

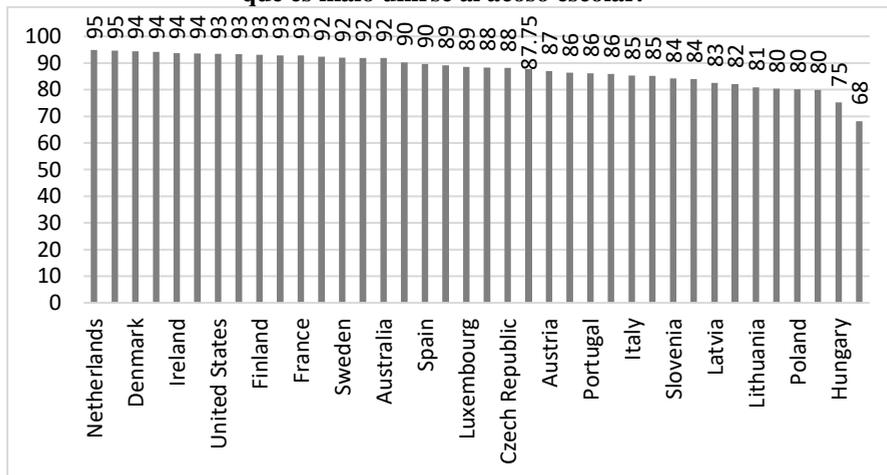


Fuente: Elaboración propia, 2020.

Mientras que estudiantes de otros países que respondieron que han sufrido frecuentemente acoso escolar, también consideran que está mal unirse al acoso escolar como serían Reino Unido (95%) y, Estados Unidos (93%). Asimismo, existe congruencia con los estudiantes de países que manifestaron no haber experimentado acoso escolar frecuente y, quienes también manifiestan que está mal unirse al acoso escolar: Países Bajos (95%) y, Dinamarca, Bélgica, Irlanda y Noruega 94% respectivamente. Sin embargo, hubo un grupo de países que presentan un alto acoso escolar y, muchos de sus estudiantes estarían de acuerdo de unirse al acoso escolar. En este

grupo se encuentra Latvia, México y Colombia quienes sus estudiantes señalaron que no es malo unirse al acoso escolar. En México, el 18% de estudiantes, es decir uno de cada cinco, estaría de acuerdo de unirse al acoso escolar. Ver Grafica 2.

Gráfica 2. Porcentaje de estudiantes de 15 años que consideran que es malo unirse al acoso escolar.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Objetivos

- Identificar elementos de las situaciones violentas que experimentan los estudiantes de secundaria en México en estudiantes de alto y bajo desempeño académico.
- Comparar las prácticas del acoso escolar con los estudiantes de alto y bajo desempeño escolar.

Marco teórico

La epistemología de Collins es pragmatista y constructivista y toma en cuenta la historicidad de las teorías sociales. Considera que el método más seguro para llegar a la realidad es la construcción social del conocimiento y, por tanto, defiende al realismo. Una sociología científica tiene la capacidad predictiva de sus teorías debido a que cuenta con una madurez científica y teórica con un fundamenta

acumulativo de teoría e investigación. La predicción debe contar con una teoría que explique las condiciones bajo las cuales ocurren las cosas y, debe informar empíricamente sobre las condiciones de los puntos de partida de dicha predicción (Romero, 2012)².

Este trabajo aborda la teoría micro interaccional de la tensión de confrontación. Esta teoría proporciona mecanismos microinteraccionales de cómo afectan los procesos y resultados situacionales para determinar si se puede llevar a cabo o no la amenaza de violencia. Esta teoría no pretende explicar todos los aspectos de la violencia. Esta teoría es resultado de observaciones etnográficas y de entrevistas con personas con experiencia en violencia (Collins, 2012).

En los enfrentamientos violentos existe mucha tensión, la cual se observa en las expresiones faciales y en las posturas corporales de las personas. Los latidos cardíacos se aceleran. Las hormonas de cortisol y la adrenalina inundan el cuerpo. En ese momento de tensión, se pierde la coordinación motora fina y las personas no pueden controlar fácilmente sus dedos, manos o pies. Las reacciones de las personas son diversas. Algunas, se paralizan. Otras entran en un frenesí de lanzar puños, patadas o, utilizan armas que pueden o no dar en el objetivo.

Uno de los patrones en una confrontación cara a cara es que no se alcanza el nivel de violencia real. La confrontación se detiene mediante amenazas o, insultos furiosos y, ambos retadores terminan retirándose mutuamente. Para que llegue a ocurrir la violencia, debe haber condiciones situacionales para que al menos un sujeto evite la barrera de contención de la violencia (amenazas o insultos). En caso de que se llegue a la violencia, ésta llega a ser ineficaz porque no existe mucha coordinación motora fina en manos y pies.

Una vez que se llega a la violencia emerge la condición emocional tensión de confrontación y miedo. Durante la confrontación, primero aparece la ira y, cuando aparece la violencia, la gente tiene más

² Si bien este trabajo utiliza varios conceptos de Collins, no pretende predecir, sino identificar las condiciones bajo las cuales ocurre el desempeño escolar y la violencia escolar en estudiantes de secundaria.

miedo a lastimar a que la lastimen. Este proceso tiene las siguientes etapas:

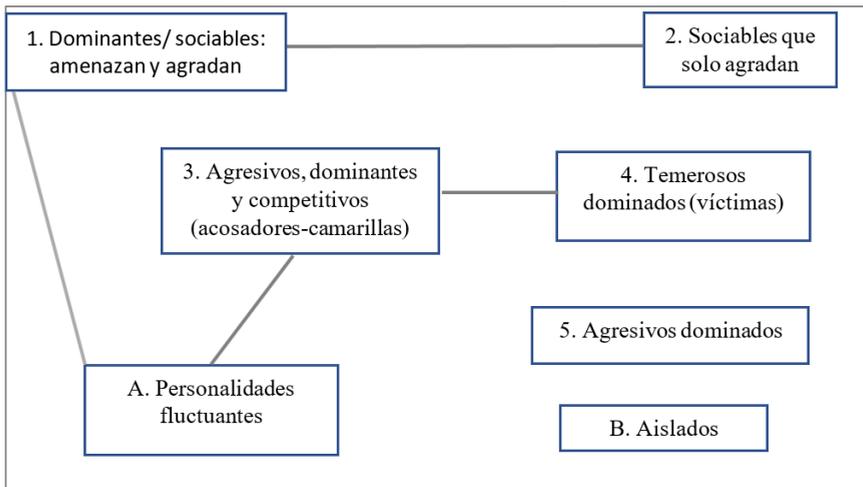
- Embarque rítmico (*rhythmic entrainment*). Las personas están físicamente cerca, reconocen que las demás están atendiendo a lo mismo y comparten una emoción similar, lo cual inicia un proceso que construye un embarque rítmico.
- Intersubjetividad situacional. En la confrontación existe un contagio emocional que genera intersubjetividad mental, contextual, corporal y, fisiológica. Se llega a medir el grado de micro coordinación de los participantes mediante ritmos de voz, movimientos corporales y expresiones emocionales.
- Se generan sentimientos de solidaridad, moralidad y energía emocional (se lucha por algo).
- Propósitos cruzados. - Cada contendiente trata de imponer su dominio sobre el otro y, ambos tratan de establecer el ritmo al que el otro cederá.

La violencia busca establecer un dominio microsituacional en una situación compartida, lo cual genera la tensión y confrontación. Para que emerja la violencia, primero se deben pasar los muros de contención y, sintonizar los sistemas nerviosos con aquellos con quienes se establece la intersubjetividad. Durante esta sintonización, los sujetos envían y reciben señales de la cara y el cuerpo del otro. Ambos tratan de obligar al otro a someterse a la voluntad de uno.

A partir de un modelo conceptual sobre el acoso escolar en guarderías francesas, Collins (2008) identifica los factores situacionales de la violencia escolar, en especial, las relaciones de dominación y subordinación repetitiva que existen en el acoso escolar. En dicho modelo, los niños se dividen en cinco tipos de conductas estables: 1) los dominantes populares se caracterizan por ser niños sociables y, también amenazantes y agradables; 2) los Sociable y agradable, niños amigables, pero no competitivos; 3) los acosadores, niños que compiten constantemente con otros niños y tratan de dominarlos; 4) las víctimas temerosas, niños tímidos que lloran fácilmente y; 5) los agresivos y dominados, niños dominados e intermitentemente agresivos. Asimismo, existen dos conductas

inestables. Los niños con personalidades fluctuantes, quienes tienen las conductas antes mencionadas que pasan por todos los tipos mencionados anteriormente y, los niños aislados quienes no son sociables, ni agresivos, ni agradables. Ver gráfica 3. } Los acosadores se diferencian de los dominantes porque éstos últimos son más amigables. Los acosadores están en los rangos medios del sistema de estatus. No son parte de la red de los dominantes y sus seguidores. Crean su propia red entre ellos y con las víctimas temerosas. Las víctimas se les dificultan asociarse con los dominantes porque ellos ya están rodeados de muchos niños y, por lo tanto, hay más competencia para estar cerca de ellos. Muchas de las víctimas llegan a asociarse con los acosadores a falta de una relación mejor. En ese sentido, el acoso es “un lazo social continuo de dominio y subordinación repetitivos. No es un incidente de una sola vez, sino un patrón institucionalizado localmente esperado (Collins, 2008: 158).

Figura 3. El acoso en redes de preescolar.



Fuente: Collins (2008: 157)

Abordaje metodológico

En este trabajo seguiremos algunos postulados de la metodología comparación controlada propuesta por Collins (2012). Esta metodología busca comprender una cosa comparándola, tanto en las condiciones en que ocurrió o no, en determinada situación. La comparación requiere identificar las condiciones que la acompañan para lograr un sistema de generalizaciones causales con comprobación empírica en un cuerpo lógicamente coherente de principios. Por tanto, su ciencia busca los principios comunes que trascienden las situaciones particulares (Romero, 2012).

La comparación controlada utilizó los resultados de la evaluación del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA) 2018 de la OCDE. Esta es una encuesta trienal de alumnos quienes tienen 15 años y, evalúa los conocimientos y habilidades esenciales para la vida en la sociedad en las áreas escolares de lectura, matemáticas y ciencias. También se evaluó la competencia global y el bienestar de los estudiantes (OCDE, 2019b). Además, incluyó más de 20 preguntas directamente relacionadas con el clima escolar. Estas preguntas están relacionadas con el clima disciplinario, el sentido de pertenencia en la escuela y el absentismo escolar (OCDE, 2019a).

La evaluación Pisa 2018 en México fue aplicada a 1885 estudiantes de 15 años. Muchos de ellos, ya estaban cursando la preparatoria. Por tanto, un primer paso, fue separar solo a los estudiantes de secundaria. En total hubo 1,065 casos de estudiantes de secundaria. Un segundo paso para identificar a los estudiantes de alto y bajo rendimiento, fue obtener el promedio obtenido en la prueba Pisa de cada uno de ellos³ en el área de matemáticas y, dividir los promedios en deciles. En un tercer paso, se realizó una tabla

³ Los resultados de las evaluaciones de base datos de Pisa están sustentadas en el modelo Rasch. En términos generales, este modelo mide el tamaño real de la diferencia de resultados entre dos países o más países dependiendo de la dificultad de cada pregunta de la prueba. La base de datos de Pisa 2018 presenta 10 valores pausibles.

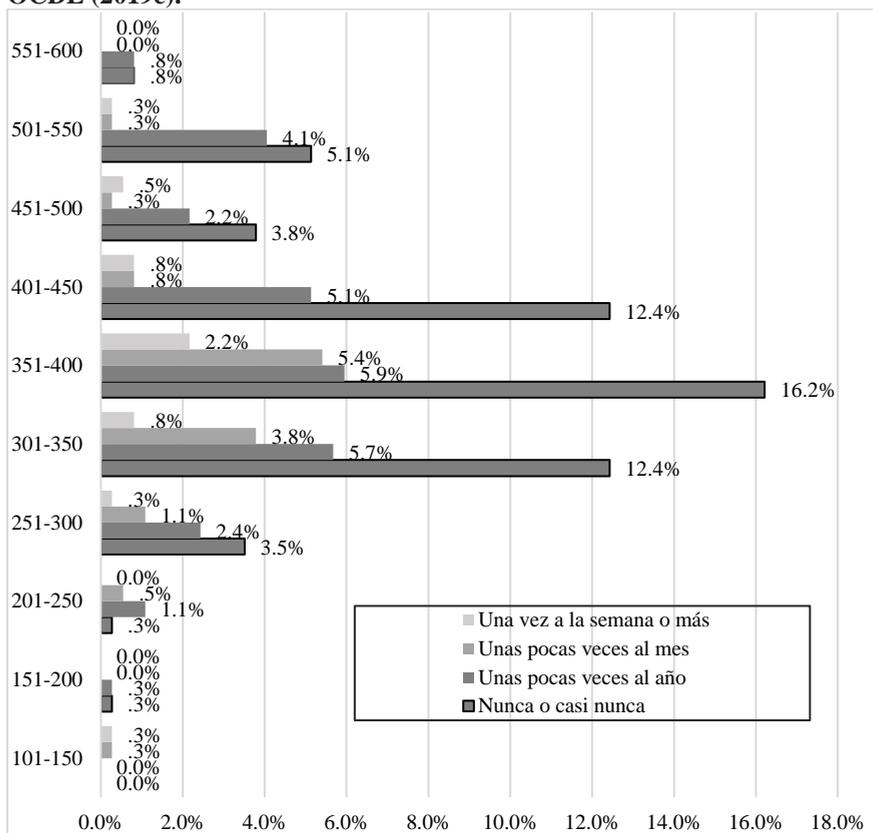
cruzada entre los puntajes de los estudiantes y, los actos de acoso escolar.

Resultados

La evaluación Pisa identifica seis actos como acoso escolar: reírse de otros, la exclusión, las amenazas, la destrucción de objetos, la agresión física y, los rumores mal intencionados. El reírse de otros se encuentra presente en casi todas las puntuaciones de los estudiantes. Parece que es una práctica común generalizada que involucra tanto a los estudiantes de bajo desempeño como a los estudiantes de alto desempeño. El resto de las prácticas de acoso escolar se concentran en los estudiantes de desempeño escolar intermedio. Esto significa que no necesariamente los estudiantes de más bajo rendimiento son los que sufren acoso, también lo experimentan los estudiantes de alto desempeño.

La gran mayoría de los estudiantes, con excepción de los estudiantes sobresalientes que obtuvieron más de 551 puntos, manifestaron que se han reído de ellos ya sea una vez a la semana o pocas veces al mes. Predominan nuevamente los estudiantes que tienen un puntaje intermedio. El 6.8% de estudiantes con puntaje medio de 351 a 400 fue el más alto en esta categoría. Ellos señalaron que una vez a la semana o, unas pocas veces al mes se han reído de ellos. Reírse de otros, parece una práctica común entre todos los estudiantes, sin importar que tuvieran un alto o bajo desempeño, con excepción de los estudiantes más sobresalientes quienes posiblemente se han ganado el respeto y admiración del resto de los compañeros y, en caso de que una acción de ellos ocasione la risa de los otros, éstos preferirían aguantarse la risa por el respeto y admiración de los estudiantes más sobresalientes (Ver figura 4).

Figura 4.- Porcentaje de aprovechamiento en matemáticas y acoso escolar de estudiantes que se han reído de uno. Fuente: Elaboración propia con base a OCDE (2019c).

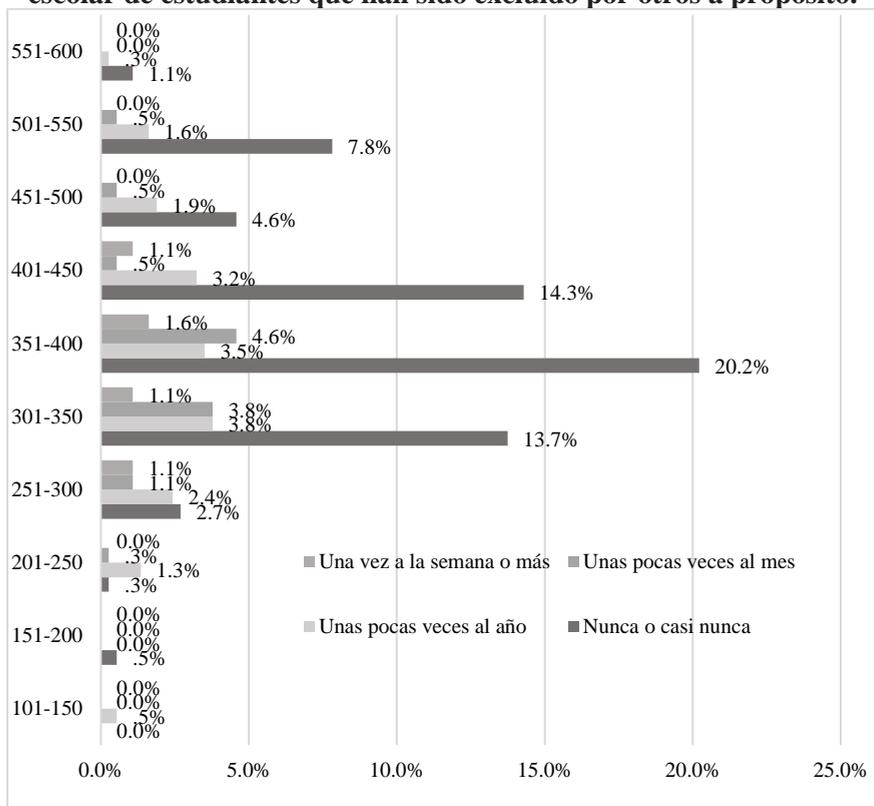


Fuente: elaboración propia, 2020.

Los estudiantes que obtuvieron un promedio medio en los resultados de Pisa son los que más presentan exclusión por otros a propósito. El 1.6% de los estudiantes que presentaron un puntaje de 351 a 400 señalaron que una vez a la semana son excluidos por otros y, el 4.6% unas pocas veces al mes. Tanto los más altos como los bajos promedios declararon que nunca o pocas veces al año son excluidos de las actividades por otros. Llama la atención que el 7.8% de los estudiantes con un promedio alto de 501 a 550 puntos, nunca o casi nunca los excluyan. Esto puede ser resultado de que ellos sean

considerados como estudiantes sobresalientes y, el resto de los estudiantes no los excluye porque los estudiantes sobresalientes son los que organizan las actividades escolares para otros estudiantes, o bien, son requeridos por otros estudiantes menos sobresalientes (Ver figura 5).

Figura 5.- Porcentaje de aprovechamiento en matemáticas y acoso escolar de estudiantes que han sido excluido por otros a propósito.

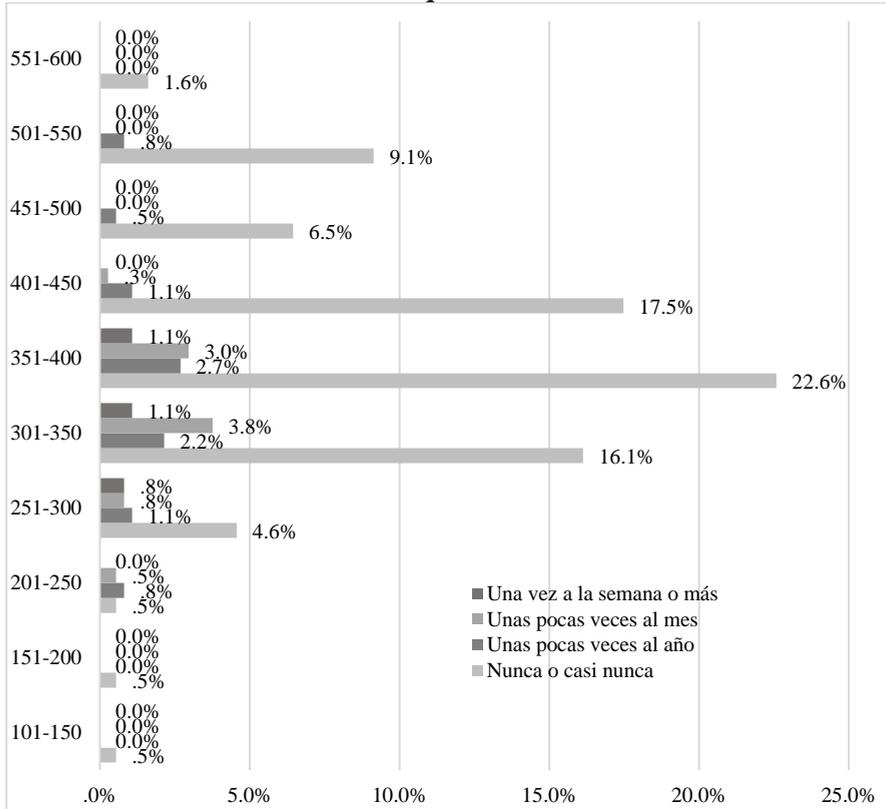


Fuente: Elaboración propia con base a OCDE (2019c).

A diferencia de los otros actos de acoso (la risa y exclusión de actividades) que se pueden identificar tanto en estudiantes con mayor y bajo desempeño escolar, las amenazas se encuentran muy concentradas en estudiantes que tienen un desempeño medio que va de los 251 a los 400 puntos. En esta cohorte uno de cada diez

estudiantes ha sido amenazado una vez a la semana o, unas pocas veces al mes. Ver figura 6.

Figura 6.- Porcentaje de aprovechamiento en matemáticas y acoso escolar de estudiantes que han sido amenazados.

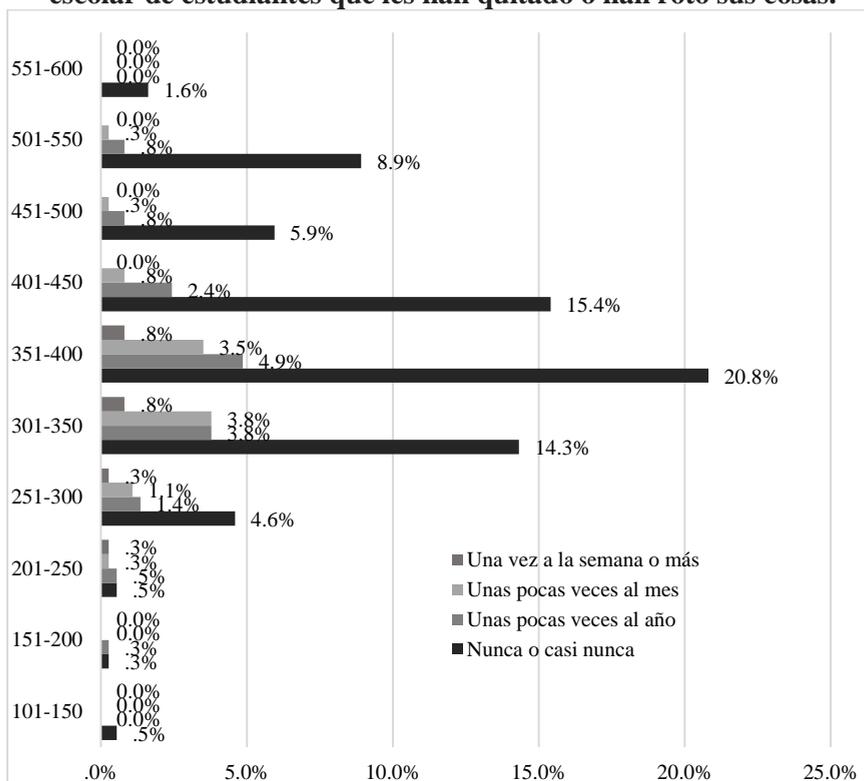


Fuente: Elaboración propia con base a OCDE (2019c)

Al igual que los estudiantes que han sido amenazados, existe una proporción muy similar a los estudiantes que les han quitado o han roto sus cosas. Es muy probable que el tipo de amenaza que reciban los estudiantes de secundaria sea el de destruir objetos de su propiedad como serian celulares, libros, ropa, etc. O bien quitar dichos objetos para esconderlos tanto a manera de juego como de forma intencional. De los puntajes obtenidos que van del 201 al 400 14% de los estudiantes manifestaron que les han quitado o han roto

sus cosas una vez a la semana o, unas pocas veces al mes (Ver figura 7).

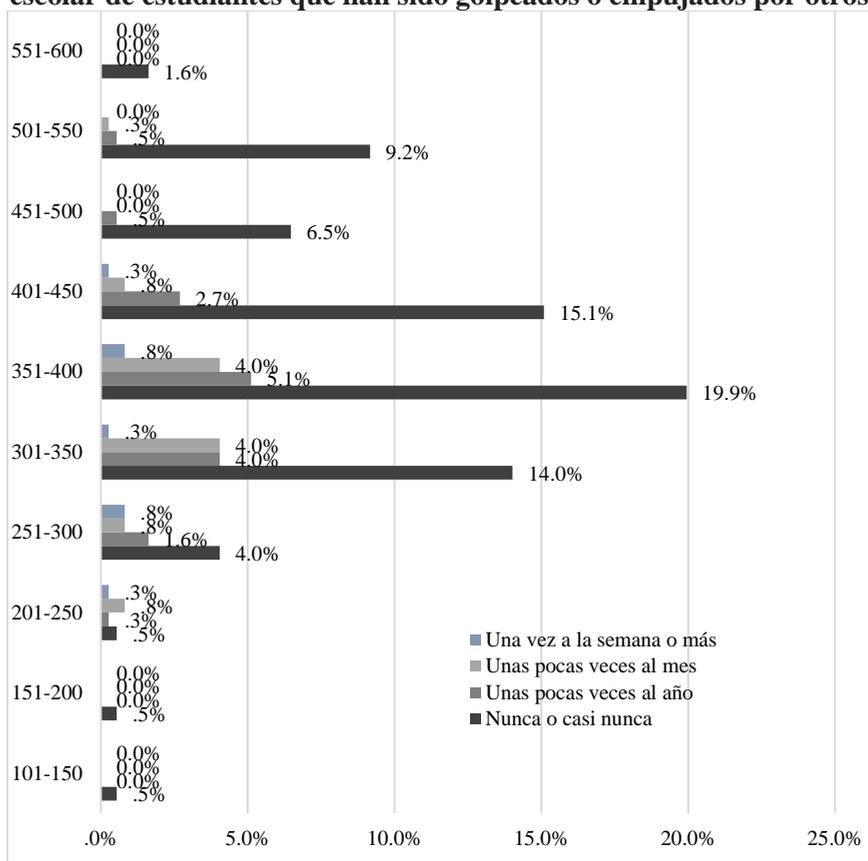
Figura 7.- Porcentaje de aprovechamiento en matemáticas y acoso escolar de estudiantes que les han quitado o han roto sus cosas.



Fuente: Elaboración propia con base a OCDE (2019c)

Las agresiones físicas que hacen los estudiantes sobre otros se concentran en los estudiantes con desempeño escolar intermedio. Tales agresiones se distribuyen desde el puntaje de 201 a 450. En este tipo de acoso, el 2.2% y el 9.6% de esta cohorte, señaló que sus compañeros los agreden físicamente una vez a la semana y, unas pocas veces al mes, respectivamente. Ver figura 8.

Figura 8.- Porcentaje aprovechamiento en matemáticas y acoso escolar de estudiantes que han sido golpeados o empujados por otros.

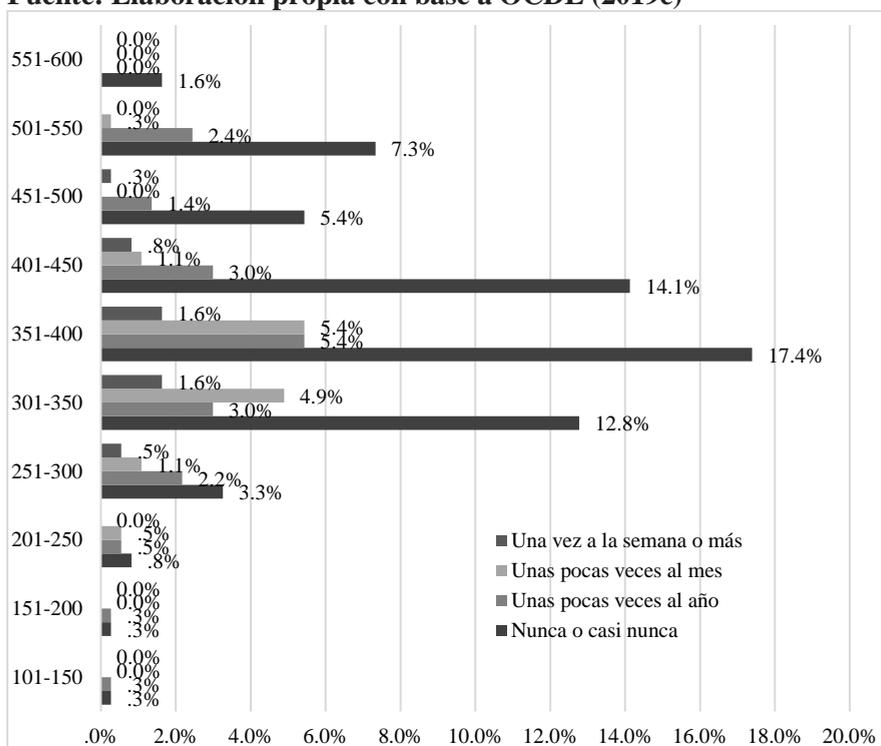


Fuente: Elaboración propia con base a OCDE (2019c)

Los rumores mal intencionados tienen una fuerte presencia en casi todos los puntajes. Los rumores mal intencionados estuvieron presentes desde el puntaje de aprovechamiento escolar de 251 hasta el 500. En los puntajes mal altos, aunque el porcentaje fue menor, es muy significativo ya que se encuentra en estudiantes muy sobresalientes (0.3%). Es muy posible que los rumores en el desempeño escolar sobresaliente estén relacionado a la forma de haber obtenido calificaciones altas, tales como haber hecho trampa en el examen, o bien, que los trabajos fueron realizados con ayuda

de alguien más. En el resto de los puntajes, los rumores pueden ser resultado de críticas destructivas al físico de los estudiantes, críticas a relaciones afectivas entre los jóvenes (amistad, noviazgo, sexuales, etc.) o, de otro tipo. Ver figura 9.

Figura 9.- Porcentaje de aprovechamiento en matemáticas y acoso escolar de estudiantes que han difundido rumores horribles sobre uno.
Fuente: Elaboración propia con base a OCDE (2019c)



Fuente: Elaboración propia, 2020

Discusión y conclusiones

La práctica de acoso de reírse de otros es muy extendida entre los estudiantes. Sin embargo, los datos presentados por Pisa no detallan en que situaciones se presenta la risa y, tampoco señala si los

estudiantes se ríen de otros con mala intención o, solo es un acto reflejo de la risa de los otros.

De la misma forma, el resto de los actos de acoso como la exclusión, las amenazas, la destrucción de objetos, la agresión física y, los rumores mal intencionados se concentran en los estudiantes de desempeño académico intermedio. Aquí los datos proporcionados por Pisa, para futuras líneas de investigación, podrían identificar con más detalle quienes son los estudiantes con más bajo rendimiento, ya que la base de datos de Pisa también proporciona información de su ambiente familiar y escolar. Por último, el acoso escolar es experimentado, no sólo por los estudiantes de bajo rendimiento. También lo experimentan los estudiantes de alto rendimiento. Este hecho, también podría ser otra línea de investigación, sobre las situaciones en que ocurre el acoso en estudiantes de alto rendimiento.

Referencias

- Collins, R. (2008). *Attacking the Weak: II. Bullying, Mugging, and Holdups*. En *Violence. A micro-sociological theory*. Princeton University Press. Estados Unidos.
- Collins, R. (2012). *Entering and leaving the tunnel of violence: Micro-sociological dynamics of emotional entrainment in violent interactions*. *Current Sociology*, special issue: *Violence and Society* (Sage) 61 (2): 132-151.
- Del Tronco, J., Santiago C. y, Navarro, Y. (2013). *La violencia en la escuela*. Un breve estado de la cuestión. En Del Tronco, J. *La violencia en las escuelas secundarias de México. Una exploración de sus dimensiones*. Flacso: México.
- Del Tronco, J. (2013). *Epílogo: Hallazgos, implicaciones y caminos a seguir*. En Del Tronco, J. *La violencia en las escuelas secundarias de México. Una exploración de sus dimensiones*. Flacso: México.
- Harris, S. y, Petrie, G. (2003). *El acoso en las escuelas*. España: Paidós.
- OCDE (2019b). *Nota país*. Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos de la OCDE (PISA). Disponible en https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018_CN_MEX_Spanish.pdf

- OCDE (2019a). *PISA 2018 Results (Volume III): What School Life Means for Students' Lives*, PISA, OCDE Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/acd78851-en>
- Romero, J. (2012). *Unificando micro y macro. Una aproximación global a la sociología de Randall Collins*. RES. 20. 63-103.
- Volk, A. A., Farrell, A. H., Franklin, P., Mularczyk, K. P., & Provenzano, D. A. (2016). *Adolescent bullying in schools: An evolutionary perspective*. In D. C. Geary & D. B. Berch (Eds.), *Evolutionary psychology. Evolutionary perspectives on child development and education* (p. 167–191). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29986-0_7

Relaciones afectivas en los entornos laborales: 7 percepciones, una nueva mirada

Yohan Manuel Murallas Duarte
Universidad Industrial de Santander,
Bucaramanga, Colombia

Introducción

El presente trabajo comprende la síntesis y divulgación de un proceso investigativo ejecutado en el segundo periodo académico del año 2018, por parte de los estudiantes; Jheison Fabian Ascencio Portilla, Leidy Stefany Valencia Hernández y Yohan Manuel Murallas Duarte como proyecto de aula de la asignatura de Investigación Cualitativa, impartida por la Escuela de Trabajo Social como parte de su programa académico en la Universidad Industrial de Santander (UIS).

El proceso ejecutado consistió en un estudio descriptivo de carácter fenomenológico, dirigido a conocer la percepción de los actores empresariales de la ciudad de Bucaramanga respecto a relaciones afectivas en ambientes laborales (RAAL). Para ello, los investigadores dispusieron de la aplicación de entrevistas semiestructuradas presenciales, orientadas a identificar y recopilar los significados que los diversos actores le otorgaron a las RAAL, al igual que sus experiencias frente a ellas, al momento del ejercicio, para posteriormente agrupar la información a través del software Atlas Ti®⁴ y finalizar con su respectivo análisis por medio de una triangulación teórica.

⁴ Programa especializado para la agrupación y análisis de datos cualitativos. En el presente se utilizó la versión 7.5

El abordaje realizado propone una comprensión y entendimiento de la RAAL desde el involucramiento real de los directivos, gerentes y trabajadores, en donde se reconoce como ellos viven, sienten y significan las relaciones afectivas dentro de su entorno. Recalcando que detrás de toda estructura o sistema social existen personas.

Planteamiento del problema

Las dinámicas humanas, siempre se encuentran interconectadas a lo largo del tiempo y el espacio: mediadas por los significados que se crean a través de los procesos de interacción y comunicación entre los sujetos (Marc & Picard, 1992). En este sentido, comprender la sinergia de estos tres elementos en los espacios actuales de la sociedad refiere en sí misma una labor compleja, debido a que implica el constante involucramiento de voluntades, disposiciones e intereses de cada una de las partes intervinientes en una realidad determinada. Sin embargo, hacerlo, permite obtener una perspectiva de análisis holística y fundada en contextos específicos en objeto de lograr un efectivo entendimiento y abordaje de los diversos fenómenos sociales.

El trabajo y los escenarios en que este se desarrolla, permite ilustrar la complejidad mencionada anteriormente, dado que en él se entrelazan: el relacionamiento social, la suficiencia económica y la auto realización personal con las múltiples las dinámicas productivas; lo cual incide necesariamente en la satisfacción de necesidades básicas por parte de los sujetos en sus entornos individuales y colectivos; donde la cercanía y vinculación constante que caracteriza la ejecución de las actividades laborales, facilita el desarrollo de situaciones y comportamientos que de no contar con un manejo y control adecuado por las partes asociadas derivan en consecuencias personales y corporativas. Constituyéndose así un campo de interés práctico y académico.

En las empresas, uno de los sucesos que se generan a partir de estas situaciones y comportamientos son las relaciones afectivas: entendidas como la presencia de romances formales o informales al interior de ellas (Mainiero, 1991). Sobre las cuales al convergir

factores humanos y económicos conlleva que toda medida implementada genere afectaciones o beneficios en uno, otro, u ambos aspectos.

Además, la conexidad que las RAAL pueden llegar a presentar respecto a otros fenómenos como el nepotismo, los conflictos de interés, el acoso sexual y laboral entre los colaboradores y estructuras organizacionales demanda un estudio y abordaje amplio, y por tanto vinculante, en sentido de mediar los intereses presentes y a su vez potencializar los beneficios de los diferentes actores involucrados a través de estrategias y procesos flexibles situados conforme a la realidad de cada institución.

Bajo este contexto, se llevó a cabo un ejercicio investigativo centrado en conocer la percepción de los actores empresariales de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, respecto a las relaciones afectivas en los ambientes laborales; identificando y describiendo los significados y experiencias que los sujetos participantes del estudio presentaban al momento del mismo.

La fundamentación de este ejercicio se inició al reconocer que tanto la interacción como la comunicación son procesos que intervienen y median el relacionamiento humano, por tanto, comprender estos y su vinculación con la construcción de percepciones y significados por parte de los sujetos, fue de vital importancia para llevar a cabo el estudio del fenómeno abordado. Para esto se tomaron como referentes tres elementos esenciales a tener en cuenta en el entendimiento de estos procesos: El tiempo, el espacio y el significado, suministrados por Marc & Picard (1992).

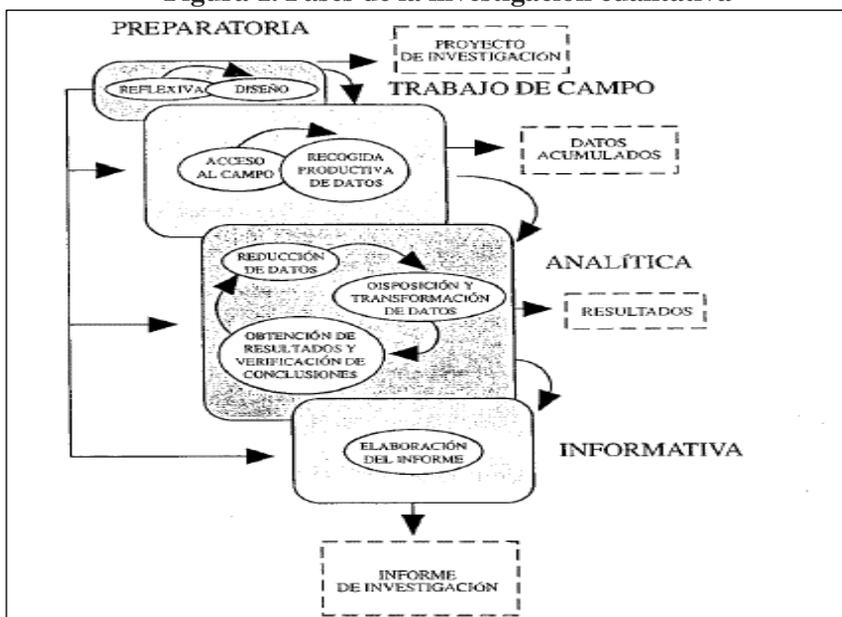
Con lo anterior en mente, y a través del enfoque de necesidades sociales desarrollado por Maslow (1954) en “Motivación y Personalidad”: se ubicó el relacionamiento afectivo como una necesidad de tipo social que se configura como una prioridad de realización para los sujetos, pues, se considera que el trabajo en diferentes medidas puede llegar a solventar los niveles fisiológicos y de seguridad. Esto sugiere que todas las personas estarían dispuestas a relacionarse en diferentes grados dentro de una empresa conforme a sus intereses.

Es por esto que la gestión humana, como área encargada de velar por la seguridad, el bienestar, la salud y la integridad de los miembros de la empresa en su entorno laboral, tiene como desafío y obligación el identificar los diferentes niveles de incidencia que estas relaciones poseen sobre el funcionamiento óptimo de las dinámicas de trabajo con el propósito de que su presencia no derive en acontecimientos perjudiciales tanto para los sujetos implicados como para la empresa en general.

Frente a esto, Mainiero (1991) en su obra “El amor en la oficina: atracción y poder en el lugar de trabajo” otorga una mirada de como las relaciones afectivas nacen y se desarrollan en cada una de sus etapas dentro de las empresas, al igual que los beneficios y afectaciones que ellas presentan en torno a la productividad, eficiencia laboral y económica de los sujetos y las organizaciones, en donde el manejo de emociones y sentimientos individuales se vincula necesariamente a la funcionalidad del trabajo. Además, La inteligencia emocional descrita por Goleman (1996) permitió ilustrar estas dinámicas, precisamente porque su énfasis radica en entender como las personas se ven afectadas o beneficiadas conforme el manejo de su emocionalidad, en este caso, en el trabajo.

Ya en cuestiones estructurales, se realizó una investigación cualitativa de carácter fenomenológica: la cual (Rodríguez Gómez, Gil Flores, & García Jiménez, 1999) siguiendo a Van Manen, la resumen como “la descripción de los significados vividos, existenciales” (pág., 40), “La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en la vida cotidiana” (pág., 40), metodológicamente se desarrollaron las etapas propuestas por los mismos autores: apreciadas en la figura 1.

Figura 1. Fases de la investigación cualitativa



Fuente: (Rodríguez, 1999, pág. 64)

En la fase preparatoria, se identificó por medio de la literatura en torno a las relaciones afectivas en los ambientes de trabajo, que estas cuentan con dos líneas de abordaje; la primera, refiere a los diferentes campos de estudio organizacionales enfocados a entender las dinámicas interpersonales, en sentido de orientar estas hacia la mejora de la productividad y auto realización del individuo y la organización. Aquí se destacan el clima organizacional, la gerencia estratégica y la inteligencia emocional.

La segunda línea se dirige propiamente a las relaciones afectivas en los ambientes de trabajo, su estructura, tipologías y efectos dentro y fuera de la empresa, en esta, es necesario resaltar un aspecto: la información accesible se encuentra inmersa entre diversos temas conexos como el acoso sexual y laboral, el nepotismo, los conflictos de interés y las dinámicas de poder basadas en género, presentes en diferentes entornos sociales. Lo cual, obliga a realizar un rastreo y una referenciación relacional de fuentes bastante estricta para acceder a la diferente documentación sobre la temática en cuestión.

En simultaneo con el proceso de indagación de información, fueron establecidas las respectivas categorías de análisis: significados: definidos como el conjunto de abstracciones que permiten el entendimiento de las relaciones afectivas. Y las experiencias: entendidas como las vivencias de los individuos (trabajadores, gerentes y administrativos), frente a las relaciones afectivas en el su lugar de trabajo. También fueron definidos los elementos a tener en consideración para la ejecución de las entrevistas semiestructuradas a los actores participantes.

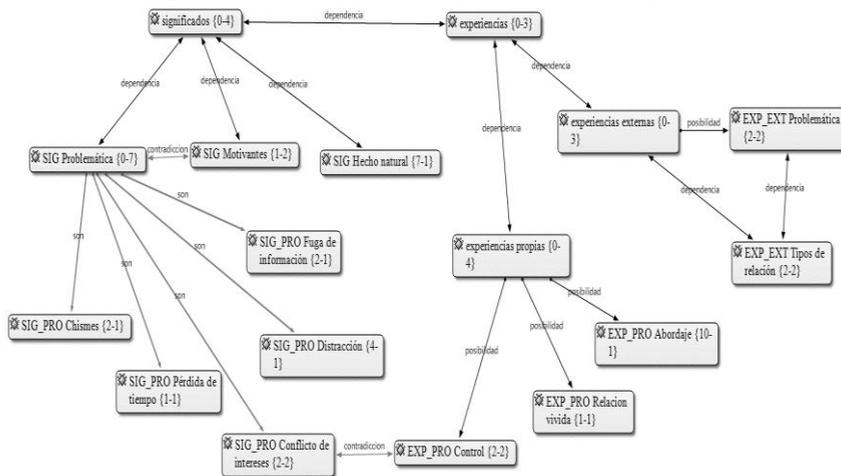
Se determinó como población susceptible de estudio a los actores empresariales de la ciudad de Bucaramanga, Colombia: clasificados en tres (3) grupos. Directivos: aquellos que definen y orientan el funcionamiento organizacional en su totalidad a partir de la toma de decisiones estructurales, Gerentes: encargados de coordinar el trabajo y la productividad en las diferentes divisiones de las empresas, y Operarios: trabajadores encargados de las funciones técnico-operativas ligadas a la actividad empresarial.

Como criterio de selección se definió que los sujetos participantes estuvieran ejerciendo o hubieran ejercido cargos en alguna de las áreas descritas. La selección de la muestra se realizó por medio de un proceso asociativo entre los actores partícipes, es decir la vinculación de sujetos cercanos a cada entrevistado, que cumplieran los criterios establecidos durante el periodo de recolección de información. Por último, en cumplimiento con los criterios éticos, se crearon y aplicaron los respectivos consentimientos informados para el manejo y uso de información personal únicamente con fines académicos (Anexo 2).

El periodo investigativo desde su formulación hasta su implementación y análisis se realizó en un tiempo aproximado de cuatro meses, los cuales comprendieron la duración del semestre académico 2018-2, durante la fase de campo se realizaron las respectivas aplicaciones de entrevistas a los actores participantes contando con un total de siete (7): un directivo, tres gerentes y tres operarios; y se agrupó la información conforme a las categorías de análisis (Anexo 1). Para finalmente con base a ellas consolidar la red semántica (Figura n°2) que guió la presentación de los respectivos

hallazgos. Para posteriormente realizar la correspondiente divulgación a las partes interesadas en la fase informativa.

Figura 2. Red Semántica proceso investigativo



Fuente: Elaboración propia

- ↔ La flecha “dependencia” indica la relación de variación de las categorías.
- La flecha “son” expresa las maneras en que se representa una categoría
- ↔ La flecha “contradicción” muestra la existencia de dualidades opuestas o contradictorias.
- La flecha “posibilidad” muestra una relación estrecha de probabilidad de manifestación.

Resultados

Las relaciones afectivas en los entornos laborales se constituyen como sucesos relativamente comunes en el interior de las empresas, en donde existe una gran diversificación de la forma en la que se abordan e interpretan dado que éstas se encuentran estrechamente relacionados con la vivencia y construcción de experiencias y significados por parte de las diferentes personas que conforman la organización.

De acuerdo con la información provista por parte de los actores en cuanto a significados destacan tres grandes interpretaciones, la primera concibe las relaciones afectivas como un hecho o acontecimiento natural e inevitable dentro de las organizaciones, refiriendo a la existencia de la necesidad de buscar afectividad en su entorno.

“Dentro de la libertad de cada ser humano, es imposible prohibirle al corazón que se enamoren unos de otros”
(fragmentos de entrevista, Actor Directivo)

“uno no puede estar en contra de las leyes del corazón”
(fragmentos de entrevista, Actor Directivo)

“eso sí es natural que se presente, no se puede evitar que surjan sentimientos entre patrones, empleados” (fragmento de entrevista, Actor Operativo)

Adicional, mencionan que los elementos como la confianza, cercanía y afinidad entre los compañeros de trabajo aumentan la posibilidad de que una relación se manifieste dentro de la organización.

“Por parte de los empleados pues creo que es normal, pues me parece normal, porque uno en el entorno laboral se relaciona con otras personas y es normal que al irse relacionando con otras personas se puedan crear vínculos, y pues eso es algo muy difícil de controlar, y pues por parte de los empleados me parece normal que pueda crearse vínculos entre los mismos empleados” (fragmento de entrevista, Actor Operativo)

“siento que no es lo debido pero creo que también es imposible de restringir, de alguna forma si usted hace parte de la misma organización o de la misma empresa, va a tener muchas cosas en común con la otra persona, y pues el atractivo físico, ya depende de la subjetividad de los sujetos, pero en parte ya, solo por el hecho de tener varias cosas en común al pertenecer a la misma organización ya hace que sea muy probable que existan ese tipo de vínculos” (fragmento de entrevista, Actor Operativo)

Lo anterior, lleva directamente a la segunda interpretación; la motivación. Los actores consideran que aquellas personas que tienen

o desean iniciar una relación afectiva en ambientes laborales se encuentran más motivados en sus funciones y en consecuencia tienden a ser más proactivos y productivos a razón de impresionar o llamar la atención de su par, sin embargo, es necesario recalcar que frente a este aspecto (Mainiero, 1991) resalta enfáticamente que esta motivación varía dependiendo de la etapa en que se encuentran las relaciones, y que esta también puede llegar a manifestarse en sentido negativo.

“Pues sí, puede presentarse que ir con más gusto a trabajar con más disposición, porque siempre los sentimientos en ese sentido influyen bastante, si la persona se siente querida por otra pues va a trabajar muy bien” (fragmento de entrevista, Actor Operativo)

El último y más común de los significados que se le atribuyen al fenómeno estudiado es el de problemática. Todos los actores abordados consideran en diferente medida que una relación en el trabajo acarrea necesariamente dificultades y problemas tanto a compañeros como a la empresa si las personas que la viven no saben diferenciar la intimidad y privacidad de la relación de los espacios sociales y productivos, sobre todo cuando se presentan rupturas de las relaciones. Los efectos más representativos que los sujetos identificaron fueron: los conflictos de interés, fugas de información, descuido de funciones, y afectaciones a la convivencia y clima laboral.

“sí es dentro de la misma área, por ejemplo en el área de ventas o marketing, que sea que hayan novios o esposos, o tengan algún tipo de relación de pareja, la verdad no estoy muy convencido en que eso sea muy bueno, porque puede traer distracciones, puede conllevar algún tipo de conflicto de intereses, no es muy conveniente, porque si se llegan a presentar conflictos de pareja, pueden afectar al rendimiento de la persona, y lógicamente esto afecta al rendimiento de la compañía” (fragmento de entrevista, Actor Gerente)

“El problema más grave que se puede presentar ahí es que por el amorío, se pueden estar comentando entre las parejas,

aspectos confidenciales de la compañía” (fragmento de entrevista, Actor Directivo)

“puede que el hecho de las relaciones “se preste para chismes” en el ambiente de trabajo “se crean películas” (fragmento de entrevista, Actor Gerente)

“sí afecta porque se dedica a estar pendiente de la relación y no de lo laboral” (fragmento de entrevista, Actor Gerente)

Por parte de las experiencias, se presentaron naturalmente notables diferencias para cada uno de los actores. A pesar de ello fue posible identificar que las medidas normativas o de regulación implícita que a ellas se aplica en cada empresa, se encuentran directamente relacionadas con la cultura organizacional propia de cada una, la cual amplía o flexibiliza su rigurosidad dependiendo de cada uno de los individuos a cargo de controlar las dinámicas interpersonales, directivos y gerentes.

“me curo en salud y en el contrato de trabajo se dice que no pueden trabajar parejas, en el momento en que se identifique uno de los dos tendrá que renunciar [¿y cómo identificaría una relación así?] no, simplemente por comentarios internos y luego por confrontación directa, bueno entre ustedes tomaran la decisión, uno de los dos tendrá que irse, están violando esta norma” (fragmento de entrevista, Actor Directivo)

“Incluye que si se llegara a materializar el caso y observa si considera que esa normativa es muy estricta ‘no la aplicaría en su totalidad’ ‘la flexibilizaría’ ” (fragmento de entrevista, Actor Gerente)⁵

Por su parte, los actores operativos manifestaban que es necesaria la existencia de una regulación o guía normativa, para el correcto entendimiento de las limitaciones que ellas deben tener en su labor, no obstante: recalcan que esta no debería ser en exceso rígida, debido a que sería causal de emocionalidades que generen motivación a

⁵ El actor no permitió realizar la documentación grabada de la entrevista, por tanto, la transcripción de la información se realizó a partir de las notas tomadas por el entrevistador

infringir dichas restricciones, asociando experiencias de personas o situaciones externas que habían conocido.

“yo creo que el abordaje normativo es más, crear protocolos para cuando se generen los problemas, no cuando se presente la relación, porque la relación no la deberían ver como problemas, sino para cuando se presenten realmente los problemas, ehh no sé, el pelado le den celos no se pongo el ejemplo, se pelearon, no se hablan y están generando mal ambiente de trabajo, bueno, cuando pasa esto se tiene que hacer esto, esto, y esto, presentarlos, llamarles la atención, que entonces después de tantos, como normal, como cualquier memorando, mejor dicho tome su memo” (fragmento de entrevista, Actor Operativo)

Conclusiones

Se determinó que la totalidad de los actores significaron las relaciones afectivas como un suceso completamente normal, sin embargo, al interior de los ambientes de trabajo la refieren como un factor negativo en el ejercicio cotidiano de las diferentes funciones que en ellos realizan, afectando diferentes aspectos en las organizaciones. Por la parte de las experiencias se evidencia en los insumos que estas determinan e influyen fuertemente la postura que los individuos tomen frente a tener, abordar, o apreciar una relación afectiva en sus trabajos. Posterior a comparar, analizar y relacionar los relatos suministrados por los sujetos de los dos elementos mencionados anteriormente, se concluye que su percepción indica que:

Las relaciones afectivas en los entornos laborales constituyen un hecho inevitable al interior de las organizaciones, debido a que la afectividad y el relacionamiento forman parte de la naturaleza humana, sin embargo, estas significan y representan un factor negativo en los ambientes de trabajo, cuando los diferentes actores inmersos en las ellas evidencian una carencia en el control de emociones en la diferenciación de ambientes personales, colectivos y sentimentales en el desarrollo de sus funciones. Adicional, los entornos empresariales y sus diferentes componentes al interactuar

con los significados y experiencias previas tanto de los miembros de la empresa como de los sujetos inmersos en una relación, inciden de manera significativa en los grados de afectación e inclusive de los posibles beneficios que estas le puedan generar a la organización cuando estas se manifiesten.

El estudio realizado permitió en cierto sentido, corroborar por medio de la experiencia empírica de los actores algunas de los más comunes supuestos transmitidos culturalmente respecto a las relaciones afectivas en los ambientes laborales, los cuales en muchas situaciones no cuentan con soporte o mediciones directas y específicas en el tiempo por parte de las empresas, ejemplo de ello las reducciones en la productividad cuando se presentan estas relaciones, falencia expuesta en algunas entrevistas durante la investigación. Aportes que recalcan nuevamente la necesidad de estudio y medición individual de algunos aspectos dentro de las organizaciones que se encuentran a cargo de factores mucho más amplios que implican una minimización de los efectos, alcances e importancia de estos para las empresas y para los individuos.

Frente al abordaje metodológico, este permitió el acercamiento a las relaciones afectivas en los ambientes laborales desde la mirada de los actores que constantemente las viven, confrontan y regulan, permitiendo evidenciar que las posiciones frente a ellas se encuentran más cercanas de lo que se supone normalmente. Esto, se transfigura en una oportunidad para las partes involucradas para promover dinámicas participativas al interior de la organización, enfatizadas no solo a mejorar la productividad sino también las condiciones sociales y humanas inmersas en ellas.

Lo anterior, respalda que en los contextos socioeconómicos actuales orientan y obligan a que el entendimiento de los procesos empresariales forme parte fundamental en la comprensión y abordaje de las realidades sociales. Por ende, es necesario que Trabajo social, como una profesión- disciplina fundamentada en el respeto de los derechos humanos, y, enmarcada en la búsqueda y consecución del bienestar colectivo, a partir de la construcción, autodeterminación, dignidad e integridad de los actores sociales en sus diversas manifestaciones: aporte y contribuya

interdisciplinariamente en la resignificación de las dinámicas y procesos laborales actuales, en objeto de orientar y garantizar el fin mismo del trabajo en donde prime el sentido humano sobre el economicista.

Por esta razón es necesario que el ejercicio profesional de trabajo social retorne a este sector, relegado históricamente, tanto de forma teórica como práctica, para que desde el sentido crítico que caracteriza la profesión permita en apoyo con otras disciplinas promover la construcción colectiva y progresiva desde las diferencias una mejor sociedad.

Referencias

- Arriola Miranda, M. A., Salas Rivera, E., & Bernabé González , T. B. (Enero- Junio de 2011). *El clima como manifestación objetivade la cultura organizacional*. Revista ciencias estrategiacas, 19(25), 109-127. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciasestrategicas/article/view/1107/1306>
- Botina, L. C. (2017). *Relaciones interpersonales en el bienestar laboral*. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwic4fa93qLqAhVjmeAKHSpmATEQFjAAegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Feditorial.umariana.edu.co%2Fvistas%2Findex.php%2FBoletinInformativoCEI%2Farticle%2Fdownload%2F1364%2F1328&usg=AOvVaw31YvJ5q8MhahtbR5DBnqoo>
- Carmona Fuentes , P., Vargas Hernandez , J., & Rosas Reyes , R. (enero-junio de 2015). *Influencia de la inteligencia emocional en el desempeño laboral*. Sapienza Organizacional, 53-68. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5530/553056601004.pdf>
- Doll, J., & Rosopa , P. (2015). *Workplace romances: examining attitudes experience, conscientiousness, and policies*.
- Donato Torecilla, O. (s.f.). *Clima Organizacional y su relación con la productividad laboral*. Obtenido de <https://www.ucongreso.edu.ar/biblioteca/matcatedra/Climaorganizacional.pdf>

- Duque Ceballos, J. L. (Junio de 2012). *Emociones e inteligencia emocional: Una aproximación a su pertinencia y surgimiento en las organizaciones*. libre empresa, 9(2), 147-169. Obtenido de <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/libre-empresa/article/view/589/760>
- Guerrero Pupo, J. C., Cañedo Andalia, R., Rubio Rodríguez, S. M., Cutiño Rodríguez, M., & Fernández Díaz, D. J. (2006). *Calidad de vida y trabajo*. Algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina. ACIMED,14(4), 1. obtenido de <http://bibliotecavirtual.uis.edu.co:2070/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=24120325&lang=es&site=eds-live>
- Gómez Barahona, J. H. (s.f). *La empresa como organización una propuesta de delimitación de su concepto*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=785516>
- Goleman,D.(1996). *La inteligencia emocional*
- Mainiero, L. .. (1991). *El amor en la oficina: atracción poder y sexo en el lugar de trabajo*.
- Marc, E., & Picard, D. (1992). la interacción social, cultura, instituciones y comunicación.
- Martinez, R. A. (2017). *Relaciones interpersonales en la empresa*. Realidad empresarial (3), 37-38 . Obtenido de <https://www.lamjol.info/index.php/reuca/article/view/5999>
- Maslow, A. (1954). Motivación y Personalidad.
- Meza, F. M. (2014). *Relaciones interpersonales en la empresa*. Obtenido de [https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2246/1/Relaciones %20interpersonales_Fabian%20Mart%C3%ADnez_USBCTG_2014.pdf](https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2246/1/Relaciones%20interpersonales_Fabian%20Mart%C3%ADnez_USBCTG_2014.pdf)
- Oviedo, G. L. (2004). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt*. Revista de estudios sociales(18), 89-96. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación Cualitativa* .
- Seco Aguilar , J. J. (2006). *La inteligencia emocional aplicada a la administración de personal*. TEC Empresarial, 1, 20-24. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2881103>
- Segredo Perez, A. M. (2013). *Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización*. Revista Cubana de Salud

- Pública, 39(2), 385-393. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2013.v39n2/385-393/es>
- Shuck, B., Owen, J., Quirk, K., & Rhoades, G. (2016). *Co-Workers with Benefits: The Influence of Commitment Uncertainty and Status on Employee Engagement in Romantic Workplace Relationships*.
- Villa Camacho, M. (Enero- Diciembre de 2013). *La inteligencia emocional aplicada en las organizaciones*. Questionar, 1(1), 83-91. Obtenido de <http://repository.uamerica.edu.co/bitstream/20.500.11839/6316/1/CO L0082009-2013-1-GTH.pdf>
- Vuig, R. (s.f). *Relaciones humanas en la empresa* . Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAosIx5PhAhWRm1kKHRGzCbEQFjAQegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ojseditorialumariana.com%2Findex.php%2FBoletinInformativoCEI%2Farticle%2Fdownload%2F1364%2F1328%2F&usg=A>
- Wilson, F. (2014). *Romantic Relationships at Work: Why Love Can Hurt*.

Informalidad y perfil social demográfico de las trabajadoras domésticas en el municipio de Campeche

María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa
María Eugenia López Caamal
Alma Delia Sánchez Ehuán
Instituto Campechano

Introducción

El presente trabajo surge como un proyecto de la asignatura: estudios de pobreza y marginación con alumnos del sexto semestre, en donde se ubicaron tres subgrupos de trabajadores informales: el primero de personas que brindaban algún tipo de servicio en calle, como la venta de dulces, aguas y/o alimentos, o incluso limpiando parabrisas; un segundo subgrupo conformado por pescadores artesanales y/o venta en calle de algún producto de mar y el tercer grupo conformado por trabajadores y/o trabajadoras domésticas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019) advierte que 700 millones de personas en el mundo, viven en situación de pobreza extrema a moderada, a pesar de tener un trabajo. En el mismo informe refieren que 2 mil millones de trabajadores, siendo este el 61% de la población económicamente activa mundial laboran en el sector informal. Por otro lado, la brecha laboral entre sexos fue de 27 puntos, siendo evidente comparando la tasa de participación laboral femenina y masculina en el 2018, en donde la primera fue de 48% contra un 75% de la participación laboral masculina.

En América Latina y el Caribe, la informalidad y la mala calidad de trabajo siguen siendo generalizado en todo tipo de empleo. (OIT, 2019). Entre los países con mayores porcentajes de tasa de ocupación en informalidad son: Bolivia 77%, Nicaragua 75% Guatemala 74%, Honduras 71% y Ecuador con 65% de acuerdo con Gómez, 2019, esta actividad representa un tercio del producto interno bruto (PIB) de la región y más de la mitad de las ocupaciones laborales.

En México, la informalidad laboral fue de 56.3% de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y empleo (ENOE) del Instituto Nacional de estadística y geografía, (INEGI) en 2019. De acuerdo con García, (2019), el especialista del Banco Internacional de Desarrollo, (BID) D. Kaplan, se hizo un análisis de 17 países de América Latina y México es un caso atípico, ya que es el cuarto país más rico, en cuanto a mercado, “pero no corresponde porque tiene salarios más bajos y tasas de informalidad más altas”.

En el 2015 la OIT emitió una herramienta que consistió en una serie de recomendaciones para realizar una transición de la economía informal a la economía formal, para lograr los objetivos del desarrollo sostenible (ODS; ONU, 2015), sin embargo, su complejidad es tal, que a pesar de múltiples esfuerzos coordinados por parte de las autoridades de algunos países, a través del diseño de políticas, normas, reglamentos, y un trabajo de mediación entre líderes sindicales, empresarios, etc., no ha sido posible reducir el porcentaje antes señalado, reforzando con ello, la imposibilidad de superar la pobreza y la vulnerabilidad social de los trabajadores que laboran en la informalidad.

Históricamente, el trabajo doméstico es una manifestación evidente de la división sexual del trabajo, siendo una de las ocupaciones más extremas, más injustas, más inequitativas, y más invisibles. Pero en el fondo, con un valor intrínseco que representa la reproducción social de los medios de producción, esto implica sostener el capital humano de un país, y el apoyo de millones de mujeres para que millones de hombres y mujeres puedan salir a trabajar, pues alguien se queda en el hogar a realizar las labores domésticas, la elaboración de alimentos y el cuidado de los hijos. Lo

anteriormente citado es una manifestación de la falta de compatibilidad entre trabajo y casa.

Se entiende como trabajo doméstico a “las actividades o labores cuya realización está relacionada con el servicio, mantenimiento, apoyo, asistencia o aseo, inherentes o propios de una vivienda particular” (Loysaga y Curiel, 2014). El trabajo doméstico constituye la “institucionalización sociocultural y jurídica de la desigualdad” y sin lugar a duda, su aparición y evolución ha reflejado histórica y culturalmente el reflejo de una sociedad patriarcal, por “el sesgo de género, de raza y de clase” (León, 2007).

El trabajo doméstico, constituye una estrategia de supervivencia para muchas mujeres, ya que por distintos factores, principalmente el económico, salen a trabajar por cuenta ajena y establecen con sus empleadores una relación de dependencia mediante la cual prestan sus servicios a cambio de una remuneración, de acuerdo con Polo (2013) “a pesar de constituir una actividad económica, sus características peculiares de reemplazar una actividad doméstica del “ama de casa” considerado ancestralmente como una actividad inactiva” lo constituye como una función sin valor social e invisibilizado.

A pesar de que el trabajo doméstico no produce bienes y servicios ni intercambios para el mercado, implica el conjunto de aquellas actividades que se contratan en el mercado de trabajo”, para satisfacer las necesidades de la fuerza de trabajo y de su familia, De Barbieri (1996) y es realizado, en la mayoría de las veces por mujeres pobres, con baja escolaridad. Esto de acuerdo con esta autora, “implica un reparto de esferas asociado al género: esfera pública para el sexo masculino y esfera privada para el femenino”.

En México, como en muchos países hispanoparlantes, la trayectoria histórica de las mujeres que laboran como trabajadoras domésticas tiene un sinnúmero de aristas. A fines del siglo XIX y XX, su historia se centra en mujeres provenientes de distintas áreas rurales que llegaron a las principales capitales de la república para trabajar en las casas de personas con un estatus social medio alto y alto (Loysaga y Curiel, 2014:357).

Para muchos de estos empleadores ubicarlas en su casa, y brindarles techo y comida era un pago suficiente. Otros pagaban en ocasiones salarios ridículos, y para unos más, tener servicio doméstico en casa era ocupar a la empleada doméstica a cualquier hora de la mañana, tarde o noche, teniendo largas horas de trabajo, malos tratos, abusos e injusticias, por bajos salarios, que servían para mandar a sus familias de origen Hernáinz, (s/f.) En esta labor, tanto el hospedaje, como la alimentación son retomadas como parte sustantiva del salario, y “se vive en una especie de burbuja latifundista” que preserva la explotación y el maltrato hacia este colectivo, mucho del cual, está conformado por población indígena migrante.

En la década de los ochentas se manifestó un repunte de las mujeres que se incorporaban a las filas del trabajo asalariado, por lo cual requerían del servicio de otras mujeres para que llevaran a cabo el trabajo doméstico y el cuidado de sus hijos (OIT, 2019; Banco Mundial, 2013, 2018, 2019).

Sin duda, la evolución del trabajo doméstico remunerado ha ido acompañando la evolución de las tendencias que se siguen en el ámbito laboral. A nivel mundial, el proceso de globalización y los cambios en la política económica impactaron de manera diferente tanto a los países industrializados, como a las económicas emergentes y pobres en diferentes dimensiones. La incorporación masiva de la mujer al ámbito laboral en países desarrollados se sitúa en la década de los setentas del siglo XX, en contraparte en Latinoamérica el proceso se llevó a efecto hasta la década de los ochenta del siglo XX, e incluso en la de los noventa, generándose a partir de este, el fenómeno conocido como la feminización del colectivo asalariado (Rendón y Maldonado, 2004).

Dicho fenómeno, puso al descubierto la importancia de la doble jornada que la mujer lleva a efecto: la productiva y la reproductiva, siendo ambas actividades las que contribuyen más al mantenimiento del nivel de vida y el bienestar de las personas (Kergoat, 1998). Por otro lado, también deja al descubierto la falta de políticas de conciliación entre el ámbito laboral y familiar, problemática en la cual la mujer del mundo contemporáneo está inmersa. También pone

sobre la mesa fenómenos como la segregación laboral, la segregación ocupacional, la falta de paridad de salarios entre hombres y mujeres, muchos de estos fenómenos conforman parte del denominado “techo de cristal” (Burin, 1987).

Es en este marco se generó una paradoja en la dimensión laboral, por un lado, se puso al descubierto “la desigualdad de género” por tanto, a nivel global se implementaron medidas públicas, para fomentar la equidad en diferentes dimensiones sociales, entre ellas, la laboral, esto acompañado de la perspectiva de derechos humanos. Pero, por otro lado, se ponen en marcha políticas que promueven una reforma laboral, las cuales generan trabajos de medio tiempo, o por contrato, bajos salarios, con extenuantes jornadas laborales, todo lo cual deriva en la denominada “precarización laboral”, la cual afecta primordialmente al sector laboral femenino.

De acuerdo con la OIT (2019), hay al menos 67 millones de trabajadores domésticos, mayores de 15 años de edad en todo el mundo, siendo el 80% por ciento, mujeres, y el 17% hombres, muchos de los cuáles son migrantes, Y se considera que el trabajo doméstico se encuentra situado en el extremo inferior de los trabajos, por caracterizarse por sus largas jornadas de trabajo, y sus muy bajos salarios muy bajos; situación que en parte se debe a la exclusión de derechos laborales y sociales en muchos países, o la coyuntura económica de países emergentes o pobres, constituyendo las llamadas “Cadenas globales de cuidado” fenómeno que refleja la migración de mujeres de países pobres a países con mayores niveles de ingreso. (OIT, 2020).

El trabajo doméstico históricamente ha sido conformado por mujeres, encontrándose en situación de desamparo, de vulnerabilidad, y pese a que el 23 de abril de año 2019 hubo cambios en la legislatura de nuestro país intentando llevarlo hacia la formalidad, hoy por hoy, por la precariedad de sus salarios, por las largas y extenuantes jornadas laborales, por la dependencia que crean con su trabajo, por lo paradójico de trabajar para otros y regresar a su hogar para continuar con una doble jornada laboral, sigue siendo una labor invisible que irremediamente conduce a pensar en el número de mujeres y niños que son parte de los 736

millones de personas que sobreviven en el mundo con 1.90 dólares al día (ONU, 2018).

Y pese a que la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos (núm. 189) y la Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos (núm. 201) estableciendo derechos y principios básicos para este sector, hoy por hoy implica una heterogeneidad de situaciones en América Latina y el Caribe (INEGI, 2020).

Por ejemplo: en Uruguay el 60% de las trabajadoras domésticas están inscritas en el Banco de prevención social, y los empleadores que no siguen esta normativa son personas rechazadas por la sociedad. Este país es el único en donde el Sindicato Único de Trabajadoras Domésticas, concilia con la Liga de Amas de casa, y ambos son apoyados por el Estado en los acuerdos a los que lleguen (Goldsmith, 2019).

En México, el 4.5 de las personas ocupadas del país son trabajadoras y/o trabajadores domésticos (INEGI, 2020). Y es relevante hacer una comparativa entre el salario doméstico percibido entre un hombre y una mujer, porque incluso aquí es notoria la brecha salarial. El 47% de las mujeres ocupadas en el servicio doméstico perciben un salario mínimo, contra el 27% de los hombres. En el rubro de los trabajadores domésticos que perciben cuatro salarios mínimos, encontramos a un 4.7% de los hombres contra 1.5% de mujeres.

Dentro del sector informal, las trabajadoras domésticas, es un grupo o sector que directamente se encuentra ligado a algunas de las transformaciones social demográficas, que reflejan los cambios en el mercado laboral, el papel de la mujer, y los cambios al interior del hogar, la migración, el envejecimiento poblacional y en la economía, etc. Por lo cual, las representan un papel importante que cada vez adquiere mayor visibilidad, pese a no ser valorado, y más aún en una sociedad “utilitaria” en donde se dice que “El trabajo que no representa dinero o ganancia, no es trabajo”.

De acuerdo con Oliveira y Fernández (2010), “los momentos de auge del empleo, en este caso doméstico, se corresponden con las

fases intermedias de la industrialización y urbanización, así como a momentos de desigualdad social, entre ellos, la globalización” así como y con las políticas neoliberales asociadas a los recorte de servicios públicos en los diferentes países que aumentan su demanda de este servicio, por su “crisis de cuidadores” al no poder sufragar este servicio de manera institucional (Ariza 2010).

Algunas de las características que citan los autores antes mencionados son:

- Es un trabajo altamente feminizado.
- Las demandas de trabajo reproductivo se ampliaron, hacia un mercado global, sobre todo en países con bajos subsidios estatales, sin embargo, en esencia son las mismas situaciones a pesar de cambiar de escenario, acompasado del equilibrio a la economía de países del sur con la entrada de remesas.
- Existe una caída de salarios en el sector, ligada a la ley de la oferta y la demanda, así como la pérdida de calificación de ocupaciones bajo la sombra de la informalidad.
- Alta rotación de empleo al no ser reconocida su antigüedad, ni tener incentivos económicos por ello (Katzman, 1978).
- La estigmatización de la ocupación.
- Mientras en otras ocupaciones el salario es un elemento de peso en su desarrollo, en esta ocupación hay algunos factores que lo determinan, por obvias razones.
- Esta ocupación se determina como “ocupación puente” por Broom y Smith (1963), ya que no brinda posibilidad de una movilidad hacia otro tipo de ocupación, o hacia otro grupo social, ya que su movimiento es siempre horizontal.

En el caso de las trabajadoras domésticas de planta, otros factores relacionados que hay que mencionar es el involucramiento emocional que se genera, en ocasiones con algunos miembros de la familia, o con la familia con la que trabaja, de acuerdo con Ariza (2009), existe “el intercambio de momentos de intimidad” en donde se asocian elementos como espacios compartidos de acuerdo al tamaño de la vivienda, el ciclo de vida de la familia en donde trabaja, etc., ya que en ocasiones, dentro de sus funciones se encuentra el

cuidado de un bebe lactante, o de un adulto mayor enfermo, al que hay que acompañar al médico, o velar el sueño de algún enfermo.

En dicha situación la trabajadora doméstica oscila entre tiempo de convivencia con la familia, con largas y extenuantes jornadas de trabajo de más de 60 horas, pasando por la supervisión continua de sus labores, e incluso el control y la restricción de movilidad en la casa en donde labora, generándose una interacción instrumental (sólo para cuestiones de trabajo), y por otro el involucramiento afectivo que se genera con los niños o adultos mayores a su cargo.

Por otro lado, las trabajadoras más vulnerables son aquellas que trabajan de entrada por salida y tienen compromiso de limpiar en varias casas, pues existe mayor incertidumbre laboral, por diversos factores, desde que la familia se traslade en época de vacaciones a otro lado, hasta que recorten gastos por atravesar momentos de crisis económica, pues la demanda de trabajo disminuye, quedando la empleada sin trabajo.

Existe una clasificación uniforme de ocupaciones que realiza la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que utiliza para organizar empleos, en donde se detallan algunas tareas o funciones que implica dicho empleo, en el caso del trabajo doméstico destacan las siguientes:

- comprar o controlar las compras de suministros y provisiones;
- prestar ayuda en casos de lesiones o enfermedades de carácter leve, desempeñando tareas como las de tomar la temperatura, administrar medicamentos o aplicar vendajes;
- confeccionar menús y preparar y cocinar alimentos
- ayudar a los niños a bañarse, vestirse y comer
- conducir a los niños hasta y desde la escuela o llevarlos a pasear o recrearse.
- cambiar la ropa de cama y ayudar a las personas a bañarse o asearse;
- administrar los medicamentos recetados o velar por que sean tomados o aplicados oportunamente;
- lavar, planchar y remendar ropa de cama, de mesa y otra ropa del ajuar de las casas o de uso personal

- vigilar casas y otras propiedades para impedir la entrada ilícita, evitar robos, incendios y otros riesgos (Rubí, 2016:25).

Los ejemplos anteriores hablan del abanico de funciones que realiza una empleada doméstica, y al mismo tiempo del horario de trabajo que se alarga en el tiempo, recordando que de acuerdo con Bensusán (2019) las personas que realizan trabajo doméstico remunerado en México se encuentran entre los grupos más vulnerables y desprotegidos de la población ocupada”.

Planteamiento del Problema

La invisibilidad del servicio de trabajo doméstico es una realidad; dicho servicio es realizado, principalmente por mujeres (más del 80%) que provienen de los sectores económicamente más vulnerables, caracterizadas por estar en pobreza y baja escolaridad, y que además sufren violencia de sus derechos humanos al ser sometidas a laborar por las largas jornadas de trabajo, y que por su actividad perciben bajo salario, redundando en que manifiesten baja calidad de vida personal y de sus familiares.

En este colectivo se vislumbra, de lleno, la desigualdad que caracteriza a la sociedad de mercado, pues pese a ser una actividad importante para la reproducción social de los medios de producción, se retoma desde el utilitarismo, quedándose pese a las transformaciones social demográficas: inserción de la mujer al ámbito laboral, envejecimiento poblacional, aunado a la falta de servicios sociales institucionales, y a la evidente falta de conciliación entre el trabajo asalariado y el doméstico sigue en la invisibilidad.

Debido a que en el estado de Campeche se desconoce si el colectivo de trabajadoras domésticas se encuentra laborando en la informalidad, y tampoco se cuenta con estudios específicos sobre su perfil socio demográfico. Así mismo, este tipo de estudios servirán a la academia para continuar con esta línea de investigación.

Es por ello que la a presente investigación se realizó con el propósito de indagar si el cambio en la normativa relacionada con la

formalidad del trabajo doméstico, se aplica en el colectivo de mujeres que realizan dicha actividad. Así como conocer su perfil socio demográfico y el grado de desarrollo humano y calidad de vida de ellas y sus familias.

A pesar de los esfuerzos de diferentes asociaciones que se han esforzado por mucho tiempo en el cambio de la legislación para incluir las labores domésticas al trabajo formal, con todo un marco normativo que lo respalda, hasta el momento no ha sido así, siendo apremiante dar un giro por las necesidades de crear nuevos puestos que acompañan al fenómeno de envejecimiento poblacional y la necesidad de crear puestos de cuidadores, ya que un año después de la reforma en la legislación solamente 19,648 personas han sido afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2020).

Por lo anterior, se hace necesario responder a las preguntas: ¿Cuáles son las condiciones del trabajo informal de las trabajadoras domésticas? y ¿Cuál es su perfil social demográfico de las trabajadoras domésticas?

El objetivo general, fue Identificar las condiciones del trabajo informal de las trabajadoras domésticas y definir su perfil social demográfico. Para los objetivos específicos, se plantearon los siguientes:

- Verificar si las trabajadoras domésticas laboran en la informalidad.
- Caracterizar el perfil social demográfico de las trabajadoras domésticas.

Abordaje metodológico

Se trata de un estudio mixto, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo. Es un estudio observacional, en el cuál no se intervendrá ni manipulara el factor de estudio, es decir, solo se observará lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad. Este estudio analizará el fenómeno en un período corto, un punto en el tiempo. Por eso también se le denomina de “corte”. Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que ocurre aquí y ahora mismo.

Las participantes fueron mujeres mayores de edad, con una media de 41.38 años, quienes laboran en servicio doméstico, en el estado de Campeche, México; esta muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico estratificado. La gran parte de las participantes pertenece a una familia nuclear (46.2%), casadas (38.5%), con estudios principalmente de nivel primaria y secundaria (30.8% cada uno). Para la recolección de datos se aplicó una entrevista estructurada y un cuestionario prediseñado.

Previo al proceso de recolección de datos, se notificó mediante carta de consentimiento informado las generalidades del estudio a las participantes, sólo se consideraron en la muestra aquellas quienes aceptaron firmar dicho documento, todo el proceso del estudio fue llevado a cabo según el código ético de Trabajo Social. La población fue de 43 hombres y mujeres que realizan actividades laborales en la informalidad en la ciudad de Campeche. La selección de muestra fue por muestreo aleatorio estratificado, ya que se dividió la población (43) en estratos: a) venta o servicios realizados en situación de calle (n = 15); b) pesca artesanal y/o venta de productos del mar (n = 15); y c) servicio doméstico (n = 13). El presente trabajo se presenta los resultados obtenidos en el servicio doméstico.

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la aplicación de una cédula prediseñada, con la confiabilidad de 92.9 en el alfa de Cronbach.

Resultados

De las personas entrevistadas dedicadas a las labores domésticas el 100% son mujeres. Siendo esta una constante relacionada con la división sexual del trabajo, habiendo tareas en que históricamente son destinadas hacia la mujer, y que a pesar de las transformaciones en las diferentes esferas: económica, social, política, cultural, es y ha constituido un largo peregrinar para lograr cambios, para Ariza, (2019) “el trabajo doméstico figura dentro de trabajos secundarios y su crecimiento implica un rasgo de una más de las secuelas regresivas del mundo laboral en la globalización”.

El rango de edad de las personas entrevistadas cuenta con un más menos (D.E.) de 10.71. Si se suma el de 21 a 30 y el de 31 a 40 obtenemos un (46.2%), lo cual concuerda con el informe a nivel nacional en el año 2018 reportado por el CONEVAL, en donde el grupo de edad de las personas que realizan trabajo doméstico, que tiene mayor presencia, tanto en hombres como en mujeres es de 25 a 44 años de edad, (45.9%), no así comparando el porcentaje del segundo rango de edad encontrado en el informe de CONEVAL, en donde el siguiente grupo con mayor presencia fue el de 45 a 59 años de edad con un (34%), contra un (53.9%) que se obtuvo en el presente estudio, sumando el tercer y cuarto rango de la presente investigación.

En cuanto al tipo de familia es importante comentar que, de acuerdo con la ENOE, (2018) de las personas que trabajan como trabajadoras domésticas remuneradas a nivel nacional, el 52.2% cuenta con una familia nuclear y el 37.2% familias extensas, contra un 46.2% de familias nucleares y el 38.5% de familias extensas en las personas entrevistadas para la presente investigación, habiendo en el segundo caso, una concordancia en los resultados. En varios estudios los hogares extensos tienden a ser una estrategia de supervivencia pues tienden a amortiguar los efectos de la crisis económica y de pobreza de acuerdo con Puyana (2004), Casares (2008), y Núñez (2012); sin embargo, para Quirarte (2016), las familias extensas constituyen una red de apoyo emocional en ciertas etapas y/ o sucesos de la vida, lo cual coincide con Castro y Col. (2017). Por su parte Hareven (2000) advierte que las estrategias familiares siguen un curso de vida, enfatizando la temporalidad durante el ciclo vital. Para Arteaga (2007) “es imprescindible incorporar otro tipo de variables que complejicen el análisis, como las dimensiones étnicas, de género, y generación frente a situaciones de crisis o pobreza, pues existen diversos tipos de reacciones que los individuos pueden desplegar frente a una situación de crisis o pobreza”.

En la presente investigación se encontró una desviación estándar mínima en la escolaridad de las entrevistadas. Aunque existe un rango de 12 años entre el nivel mínimo y máximo de estudios. El

77% curso educación básica, en contraste con los resultados obtenidos en la ENADIS (2017) tiene cierta concordancia entre ambos resultados, ya que de 4.8 millones de personas de 15 años o más habían realizado o realizaban trabajo doméstico remunerado, más de la mitad cursaron al menos educación básica, el 25.8% primaria completa, 35.9 secundaria completa y 15.9 educación media superior. El 4.1 contaba con educación superior y el 5.3% no contaba con escolaridad, tiene cierta concordancia entre ambos resultados. Todo lo cual se liga con una brecha de género, ya que hay estudios (IMO, 2011) que hablan de que algunas de las trabajadoras domésticas remuneradas tienen interés por continuar sus estudios, sin embargo, por los abusos de los patrones asociado a las largas jornadas de trabajo, abandonan la escuela, o la motivación que tenían de acceder a ella, siendo un impedimento para acceder a otro tipo de empleo, o siquiera a algún tipo de capacitación para mejorar laboralmente.

Respecto al estado civil, a sumar el porcentaje de casadas y de unión libre el porcentaje es de 61.6 % contra el porcentaje de 30.8 % de las entrevistadas solteras. En ese sentido, siempre es más fácil salir delante de los gastos cuando se suman dos salarios. Si estos resultados los vislumbramos con los resultados arrojados por la ENADIS (2017), encontramos que “poco más de la mitad de las trabajadoras domésticas remuneradas a nivel nacional se encuentran casadas y/o en unión libre, y cerca de la tercera parte 27.2% estuvieron alguna vez unidas, lo que indica que probablemente su ingreso sea el único o principal ingreso de su hogar” en este sentido su estado civil repercute en su trabajo pues si tomamos en cuenta que hay tres modalidades de trabajo doméstico remunerado, que sería el trabajo doméstico de planta, que viven y trabajan en el mismo hogar, las trabajadoras de entrada por salida que trabajan con diferentes patronos, y las de entrada por salida en un solo domicilio, y comparando los salarios, siempre es mejor remunerado el de planta, pero al tener responsabilidades en su casa, es necesario según sea la necesidad de complementar el gasto de su familia, tendría que trabajar de entrada por salida en uno o varios domicilios.

Los resultados muestran que, en ingresos, reciben de uno a dos salarios mínimos el 98.3%, si se toma en cuenta las funciones a seguir, y el horario empleado para ello, es bajo el ingreso, por ello, tienen que recurrir a trabajar con varios empleadores. Además, en caso de algún tipo de imponderable, al no contar con seguridad social, es complicado darle frente a cualquier tipo de emergencia. Cabe señalar que, de acuerdo con los resultados de la ENADIS (2017), solo el 12.3% del total de trabajadoras domésticas remuneradas tenían prestaciones laborales, dentro de las cuales el rango de edad de 30 a 59 años era el que mayor porcentaje de prestaciones percibía. Todo lo cual se une a una brecha salarial entre hombres y mujeres, porque incluso si se compara el salario de una trabajadora doméstica, con un trabajador doméstico, siempre gana más el hombre.

En esta tabla se observa que solo el 15.4% de las trabajadoras domésticas remuneradas entrevistadas son de otros estados de la república, lo que permite inferir las limitaciones para consolidar las redes de apoyo. Se encontró las entrevistadas no nacieron en la ciudad de Campeche, es decir, que se corresponde el resultado a lo dicho por varios autores (León, 2007; Benusán, 2019), en el sentido de que las fuentes de trabajo secundario son un imán para motivar la migración del campo a la ciudad, y de los países del sur al norte. Al comparar con el censo de población y vivienda 2010, el 28.6% de las personas trabajadoras domésticas remuneradas nacieron en una entidad federativa distinta a la de su residencia actual, siendo los estados con mayor número de personas migrantes, Quintana Roo con 83.3%, Baja California Norte con 67.6%, Baja California Sur con 62.7%, Nuevo León con 56.2% y Distrito Federal con 54.3%.

El 46.2% trabajan sólo en una casa, sin embargo, el 53.9% se encuentra entre dos, alternando con dos y trabajando en tres casas. Lo cual las enfrenta a mayor número de horas de trabajo, mayores niveles de estrés, y mayores necesidades económicas para complementar su gasto, o para proveer el gasto.

Las entrevistadas cuenta entre 12 y 15 años con edad entre 51 y 60 años, que se incorporaron al trabajo entre los 26 y 35 años, y veinticinco años es toda una vida con un sinfín de esfuerzos,

vivencias, interacciones positivas y negativas, así como una trayectoria laboral. Si se realiza el mismo manejo de datos con las trabajadoras domésticas de entre 41 y 50 años, se incorporarían teniendo entre 23 y 26 años y repitiendo esta dinámica en el rango de 31-40 se incorporarían entre los 19 y 23 años. El rango que comprende las edades de 21 a 30 se incorporarían entre los 20 y 25 años. Por lo cual la proyección que se pueda hacer para que puedan emplearse en otro tipo de ocupación es nula.

Si sumamos el tiempo que las personas trabajadoras domésticas tienen laborando en esta ocupación, si además el salario es bajo, y si tienen que trabajar con varios patrones para poder completar, y/o sacar adelante el gasto de su hogar, el hecho de observar que el 15.4% de las entrevistadas tiene que trabajar diez a 12 horas e incluso más de doce horas, se traduce en abuso laboral de este colectivo.

En ese sentido, en un estudio realizado en Oaxaca (CIESAS-IMO, 2011) señala que la ecuación social que equipara la condición étnica indígena con la *pobreza* como categoría indicadora del estrato o clase social más desfavorecida, naturaliza las condiciones estructurales de exclusión, discriminación y desigualdad social que vive la población indígena, en este caso, se puede decir que es el caso de la totalidad de las mujeres entrevistadas, que salieron de su lugar de origen para venir a trabajar a la ciudad, y que la única posibilidad para ser contratadas por su baja escolaridad, fue el servicio doméstico.

Respecto al riesgo en el trabajo, el 30.8% manifestó tener riesgo laboral, no comentaron cual, sin embargo, cocinan, emplean cuchillos para cocinar, y tienen que enfrentarse a los vaivenes emocionales de las personas con las que trabajan. En múltiples casos al tener que alternar el trabajo doméstico con el cuidado de uno o varios menores, o de un enfermo, eleva su responsabilidad de que alguna de las cosas salga mal, así como por efecto del estrés a tirar algo, o romper algo. Los resultados obtenidos en la ENADIS, 2017 reporta que una de cada cinco personas trabajadoras domésticas remuneradas (19.5%) señala que uno de los mayores riesgos de trabajo son los abusos o malos tratos de las personas que las contratan. En cuanto a la percepción que tienen de acuerdo con su

edad, las trabajadoras domésticas que son adultas mayores refieren los malos tratos (26.4%), las que menos lo consideraron como un problema, fueron las jóvenes. (17.8%).

Las características que se identifican en las trabajadoras domésticas es que complementan sus ingresos con otras actividades económicas, en ese sentido se observa un 38.5% que realiza actividades de comercio, y 7.7% otros servicios, el 53.8% no lleva a cabo otras actividades. Si bien, más de 50% no realiza actividad económica adicional, cerca del 50% complementa su ingreso dedicando tiempo a otra.

Al respecto, es significativo mencionar que la concepción de ciudadanía ha tenido en la categoría social del trabajo (remunerado) el elemento central para su constitución y regulación (Alonso, 2007; Prieto, 2007), lo que ha supuesto que las mujeres hayan sido consideradas ciudadanas “de segunda”. Excluir a las mujeres de la categoría “empleo” y, por ende, de los derechos de ciudadanía que se derivan del mismo, ha creado situaciones de desigualdad y exclusión por razón de género (Alonso, 2007). Estas desigualdades se refuerzan a través del “contrato sexual” (Pateman, 1995); es decir, el sistema por el cual se supone que en cada hogar existe un “hombre-ganador de pan” que aporta un salario familiar y una “mujer-ama de casa” que procura el bienestar cotidiano necesario (tanto material como afectivo). Éste es un sistema jerárquico del que deriva un reparto de derechos, deberes, espacios, tiempos y funciones desigual que privilegia a los hombres frente a las mujeres (Sagastizabal y Legarreta 2016).

Un indicador importante de la calidad de vida es el acceso a servicios de salud, en este sentido el 77% de las mujeres participantes tienen acceso a servicios de salud pública, 46.2% tienen acceso a seguro popular, mientras que el 30.8% se encuentra afiliada a IMSS o ISSSTE. Resulta importante el hecho de que, el 23.1% no cuenta con servicios de salud. Aun cuando se ha legislado sobre el otorgamiento de la seguridad social para las trabajadoras domésticas, no se ha incorporado socialmente el derecho a disponer de los servicios.

En cuanto al acceso a otros programas sociales, el 61.5% refiere no contar con algún apoyo económico gubernamental, mientras que el 15.4% menciona recibir apoyo con dinero y el 7.7% en especie. Aun cuando se ha legislado sobre el otorgamiento de la seguridad social para las trabajadoras domésticas, no se ha incorporado socialmente el derecho a disponer de los servicios.

En relación a las situaciones sociales y de convivencia al interior de los hogares donde laboran las trabajadoras domésticas, refieren que los contratadores valoran su trabajo (69.2%), les brindan buen trato (93.2%), ellas por su parte manifiestan que se sienten a gusto laborando como empleada doméstica (100%), y reportan que cuentan con el apoyo económico y emocional de su familia en situaciones económicas difíciles (46.2%), esto último invita a reflexionar en torno a las insuficientes redes de apoyo para este colectivo.

Derivado de los resultados, es significativo mencionar que la concepción de ciudadanía ha tenido en la categoría social del trabajo (remunerado) el elemento central para su constitución y regulación (Alonso, 2007; Prieto, 2007), lo que ha supuesto que las mujeres hayan sido consideradas ciudadanas “de segunda”. Excluir a las mujeres de la categoría “empleo” y, por ende, de los derechos de ciudadanía que se derivan del mismo, ha creado situaciones de desigualdad y exclusión por razón de género (Alonso, 2007). Estas desigualdades se refuerzan a través del “contrato sexual” (Pateman, 1995); es decir, el sistema por el cual se supone que en cada hogar existe un “hombre-ganador de pan” que aporta un salario familiar y una “mujer-ama de casa” que procura el bienestar cotidiano necesario (tanto material como afectivo). Éste es un sistema jerárquico del que deriva un reparto de derechos, deberes, espacios, tiempos y funciones desigual que privilegia a los hombres frente a las mujeres (Sagastizabal y Legarreta 2016).

Conclusiones

Tradicionalmente, el servicio doméstico ha figurado entre los mercados de trabajo segmentados. El servicio doméstico constituye

un mercado de trabajo altamente feminizado, con acusada inestabilidad laboral, bajos salarios, sin capacitación formal, sin carreras laborales internas y con un fuerte estigma social.

Denota la centralidad de la esfera de la reproducción para la dinámica social e ilustra cómo la confluencia desafortunada de procesos y políticas sociales de diverso signo pueden hacer renacer viejas inequidades sociales.

El cuidado de niños suele ser una fuente inestimable de afecto que las acerca un poco más a la ficción de constituir “un miembro más de la familia” (Young, 1987).

Desde un punto de vista macrosocial, el servicio doméstico como trabajo reproductivo es parte de los procesos de estructuración de antiguas y recientes tipos de inequidad social que distinguen a la globalización (Held *et al.*, 2002).

La reactivación en las sociedades postindustriales de una ocupación de bajo estatus, deplorables condiciones laborales, altamente feminizada, que se encontraba próxima a su extinción y cuya demanda es en gran medida suplida por fuerza de trabajo inmigrante en situación de vulnerabilidad social, sólo se puede tomar como expresión de tendencias regresivas.

En migración local, las informantes salían como estrategia de supervivencia para sus familias, ya que “las remesas” han apoyado la situación económica de las familias de origen, cuando se trata de aumento de bienes, esto ha sido en beneficio de los hombres, ya que, aunque haya aportado mucho para la compra de tierras, cuando fallece el padre, hereda a los hijos varones.

Referencias

- Arteaga C. (2007). *Pobreza y estrategias familiares: debates y reflexiones*. Revista Mad No. 17, pp 144-164.
- Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Barcelona: Paidós.
- Bensusán G (2019). *Perfil del trabajo doméstico remunerado en México*. Organización Internacional del Trabajo. (OIT). 48. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5871/5.pdf>

- Banco Mundial (2012). *“Informe sobre el desarrollo mundial 2013”*. *Panorama General: Empleo*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019). *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo. (Tendencias 2019)*. Oficina Internacional del trabajo. Ginebra, Suiza, 2019. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_713013.pdf.
- Organización Internacional del Trabajo (2019). *Tasa de población activa, mujeres, (% de la población femenina mayor de 15 años, estimación Modelo OIT)*. Base de datos sobre estadísticas de la OIT (ILOSTAT). Recuperado de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.CACT.FE.ZS?locations=M>
- Organización de Naciones Unidas (ONU). (2020). *Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del COVID 19*. Organización Internacional del Trabajo (OIT), CEPAL. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/trabajadoras_remuneradas_del_hogar_v11.06.20_1.pdf
- Casares García, E. (2008). *Estudios sobre el cambio en la estructura de las relaciones familiares*. Portularia, Vol. VIII, núm. 1, 183-195.
- Catro Salinas R., Renzo Rivera, S.R. (2017). *Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza de Perú*. Cultura-Hombre-Sociedad. Vol. 27 Núm. 2, 69-88
- Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). (2011). *Condiciones objetivas y subjetivas del trabajo de hogar remunerado en el Municipio de Oaxaca de Juárez*. Unidad Pacífico-Sur e Instituto de la Mujer Oaxaqueña (IMO)..
- García A. K. (2019). *Informalidad repunta a 56.3% de la población ocupada*. El economista. Agosto de 2019. Recuperado de: <https://www.economista.com.mx/empresas/Informalidad-repunta-a-56.3-de-la-poblacion-ocupada-20190925-0053.html>
- Goldsmith M. (2018). *Uruguay es vanguardia en derechos del trabajo doméstico*. La red 21.. Ciudad de México, 15 de julio de 2018. Recuperado de: <https://www.lr21.com.uy/comunidad/1374439-uruguay-goldsmith-vanguardia-trabajo-doméstico>
- Gomez P. (2019). *La solución a la informalidad en América Latina requiere un nuevo paradigma*. Econ Americas (The Frontier Finance). Recuperado de: <https://econamericas.com/2019/03/la-solucion-a-la-informalidad-en-america-latina-requiere-un-nuevo-paradigma/>

- Hernández Márquez M (1959). *Antecedentes históricos y legales del servicio doméstico*. Revista de Política Social. 41, pp 7-38.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). *En un año el IMSS afilia a 19,648 trabajadoras del hogar*. No. 161/2020. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202003/161>
- INEGI (2020). *Estadísticas a propósito del día internacional del trabajo doméstico*. Comunicado de Prensa núm. 339/20 21 de julio de 2020. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Trabdom2020.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). *Cuadernillo trabajadoras domésticas reenumeradas en México*. Año 2018 II pp 3-21.
- León, M. (2007). *Invisibilidad y discriminación del trabajo doméstico remunerado*. Décima conferencia regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe organizada por la CEPAL, Quito Ecuador, 2007. Recuperado de: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/presentacionleon.pdf>
- Núñez F. (2010). *La familia extensa y multigeneracional se convierte en el refugio ante la crisis*. El mundo. Madrid, España, 2010. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/elmundo/2012/09/11/espana/1347364217.html>
- Oliverira, O. y Cortes F. (coord.). (2010). *Los grandes problemas de México: desigualdad social*. Colegio de México, Ciudad de México.
- Polo Maceira E. (2014). *Análisis del trabajo doméstico y su realidad laboral en el mundo*. Gestipolis. Recuperado de: <https://www.gestipolis.com/analisis-del-trabajo-domestico-y-su-realidad-laboral-en-el-mundo/>
- Puyana Villamizar Y. (2004). *La familia extensa: una estrategia local ante crisis sociales y económicas*. Revista de Trabajo Social No. 6 Colombia, 2004. pp 77-86
- Quirarte H. (2016). *Funcionalidad familiar en familias extensas significado para el adulto mayor de vivir en familia extensa*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Alicante, España, pp 189.
- Rendón T. y Maldonado V. (2004). *Feminización de la fuerza de trabajo en el México de Principios de siglo*. Economía, UNAM. México, 2004. pp 48-55
- Rodríguez Gómez K. (2012). *¿Existe feminización de la pobreza en México? La evidencia a partir de un cambio del modelo unitario al*

- modelo colectivo de hogar*. Papeles de población No. 72. CIEAP/UAEM. Pp. 181-212
- Salazar Ignacio R. (coord). (2016). *El trabajo doméstico en México: la gran deuda social*. Gobierno de la República, Secretaria de Trabajo y Previsión Social. Ciudad de México, Recuperado de: https://idwfed.org/es/recursos/el-trabajo-domestico-en-mexico-la-gran-deuda-social/@@display-file/attachment_1
- Sagastizabal, M., Legarreta, M. (2016). *La “triple presencia-ausencia”:* una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vizcaya, España. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76544802008>

EJE TEMÁTICO

Desarrollo humano

Atención integral en el acceso a los servicios de salud de los pacientes con discapacidad auditiva y motriz, caso de estudio: “Hospital Regional de Ciudad Guzmán”

Lydia Karen Chávez Saldaña
*Centro Universitario del Sur,
Universidad de Guadalajara*

Introducción

La discapacidad se considera, en medida creciente, una cuestión de derechos humanos a partir de la creación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), pese a la magnitud del tema, no hay conciencia ni información científica suficientes acerca de la discapacidad que nos permita sensibilizarnos a los profesionales en salud y a la sociedad sobre la importancia de una atención integral en materia de salud de los usuarios que presentan discapacidad entre ellas motriz y auditiva (OMS, 2011).

La importancia de la atención integral en el acceso a los servicios de salud de los pacientes con discapacidad auditiva y motriz, caso de estudio: “Hospital Regional de Ciudad Guzmán”, es el título del presente estudio en donde se presenta evidencia científica de la calidad de los servicios que reciben los pacientes con discapacidad motriz y auditiva analizando la calidad de los servicios, áreas de oportunidad, así como la presentación de una propuesta de intervención del trabajo social.

Planteamiento de la investigación

Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades solo raras veces tienen como destinatarias a las personas con discapacidad. En México desafortunadamente las personas con discapacidad motriz y auditiva no cuentan con una atención digna, observaciones demuestran que existe la ausencia de adecuaciones de acceso además de la falta de capacitación en la comunicación para la atención de personas sorda.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2014) refiere que la prevalencia de la discapacidad en México era del 6%, las dificultades para caminar y ver son las más reportadas entre las personas con discapacidad. Los principales detonantes de discapacidad en el país son las enfermedades en un 41.3% y en edad avanzada en un 33.1%, la población con discapacidad con 15 años y más no cuentan con algún nivel de escolaridad en un 23.1%. En materia de salud, de la población con discapacidad en nuestro país el 83.3% es derechohabiente o se encuentra afiliada a los servicios de salud.

El tema de discapacidad en salud desde el Trabajo Sociales es muy importante puesto que esto contribuye a una cultura inclusiva en las instituciones público y privadas en las cuales los usuarios con discapacidad requieren servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud OMS, (2018) orienta y apoya a los estados miembros para que aumenten la conciencia con respecto a los problemas de la discapacidad y promueve la inclusión de esta como un componente de las políticas y programas nacionales de salud, facilita la recopilación y divulgación de datos e información acerca de la discapacidad y fomenta la ampliación de la rehabilitación en la comunidad. Esto no ocurre en todos los centros por lo que este trabajo tiene como objetivo principal identificar las acciones realizadas y las no realizadas en materia de atención a la salud de las personas con discapacidad motriz y auditiva permitiendo conocer la calidad de atención que se les brinda a este tipo de usuarios en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán (HRCDG), con

ello obtener evidencia científica acerca de los servicios de salud en materia de discapacidad.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud CIF, (2015) define al servicio de salud como “los servicios y programas en el ámbito local, comunitario, regional, estatal o nacional, destinados a proporcionar intervenciones a los individuos para su bienestar físico, psicológico y social, incluyendo a aquellas personas que proporcionan estos servicios”.

La clasificación de dimensiones que abarca la salud según Mongui Palacios (2015) son:

- Efectividad
- La eficiencia
- La accesibilidad
- La aceptabilidad.

La presente investigación se llevó a cabo en el municipio de Zapotlán el Grande del estado de Jalisco, específicamente en el Hospital Regional de este municipio, en donde se investigará a profundidad la importancia de la atención que se brinda a los usuarios con discapacidad auditiva y motriz por el personal multidisciplinario del hospital antes mencionado, así como la capacitación de los servidores públicos en materia de discapacidad. Dicha investigación será de tipo cualitativo.

La investigación se realizó desde del Departamento de Trabajo Social, tomándose en cuenta la intervención de las siguientes áreas en materia de discapacidad:

- Área Administrativa.
- Atención Hospitalaria:
- Médicos Generales y Especialistas.
- Atención de enfermería.

Pregunta de investigación: ¿Los pacientes con discapacidad auditiva y motriz son atendidos con calidad y calidez de acuerdo con su discapacidad y necesidad presentada en materia de salud?

Objetivo general: Conocer la calidad de atención que se les brinda a usuarios con discapacidad motriz y auditiva en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán desde el Trabajo Social.

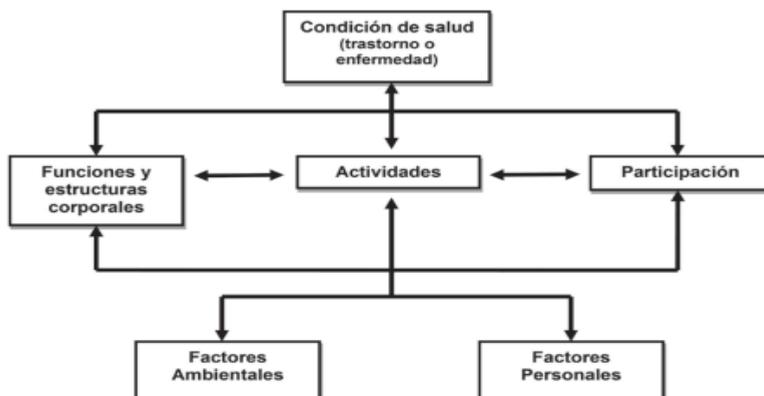
Objetivos específicos:

- Conocer los fundamentos legales y sociales que sustentan la atención a personas con discapacidad en el área de salud.
- Obtener evidencia científica acerca de la calidad de atención que reciben en materia de salud los pacientes con Discapacidad Motriz y Auditiva que son atendidos en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán.
- Proponer un modelo de intervención social dirigido a la atención de los pacientes con Discapacidad Motriz y Auditiva que son atendidos en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán.

Marco teórico conceptual

Discapacidad es conceptualizado como “concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con discapacidad y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”, así mismo refiere una nueva metodología para entender y medir la discapacidad a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), entendiendo a la discapacidad como “un término que engloba deficiencias, limitaciones a la actividad y restricciones a la participación, refiriéndose a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y los factores contextuales de ese mismo individuo factores personales y ambientales”.

Figura 1. Modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y los Estados de salud.



Fuente: Serrano y colaboradores (2013). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física.

La *discapacidad auditiva*, es concebida como “Restricción de la percepción de los sonidos externos, cuando la pérdida es de superficial a moderada, se necesita el uso de auxiliares auditivos, pero pueden adquirir la lengua oral a través de la retroalimentación de información que reciben por la vía auditiva.” Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos, (s.f.)

La pérdida auditiva no es funcional para la vida diaria, la adquisición de la lengua oral no se da de manera natural es por ello que utilizan la visión como principal vía de entrada de la información para aprender y para comunicarse, por lo que la lengua natural de las personas con esta condición es la Lengua de Señas Mexicana.

Tipos de pérdida auditiva, Hélix (2013)

- Hipoacusia.
- Sordera o Sordo.

La *discapacidad motriz o física*, constituye una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, en distinto nivel, las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración, y que limita a la persona en su desarrollo personal y social. Ocurre cuando hay alteración en músculos, huesos o articulaciones, o bien, cuando hay daño en el cerebro que afecta el área motriz y que le impide a la

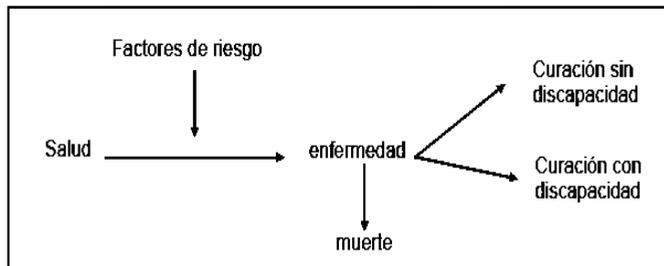
persona moverse de forma adecuada o realizar movimientos finos con precisión. Consejo nacional de fomento educativo (2010), pp. 18-19.

Modelos de conceptualización Discapacidad. Para entender la discapacidad es importante conocer la Dialéctica entre modelo médico y modelo social de Vázquez, Cáceres (2008):

- El modelo médico considera la discapacidad como un problema "personal" directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud.
- *Modelo Social.* El enfoque de la discapacidad desde una *perspectiva sociológica* interpreta la discapacidad como fenómeno resultante, en una medida importante, de las estructuras opresoras de un contexto social poco sensible a las auténticas necesidades de las personas con discapacidad, proviene del «modelo social» anglosajón (Ferreira, 2008).

Salud Pública y Discapacidad. La atención de la discapacidad en materia de salud es un tema de salud pública en donde principalmente de debe de tener en claro el concepto de Salud el cual es referido por Vázquez, Cáceres (2008) como el estado de integridad corporal, capacidad de rendimiento y bienestar físico, psíquico y anímico, en sentido objetivo, refiriéndolo también como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Figura 2. Proceso de salud y Discapacidad



Fuente: Vázquez, A, Cáceres, N (2008). *El abordaje de la Discapacidad desde la atención primaria en salud.*

Marco jurídico. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en su artículo 25 afirma el derecho de las personas con discapacidad tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que los demás tomando en cuenta consentimientos libres e informados (Naciones Unidas, 2008).

Dentro del referente jurídico y normativo encontramos lo siguiente:

- ✓ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- ✓ Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación.
- ✓ Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- ✓ Ley General de Salud.

Marco político. Dentro de los marcos políticos a analizar y un referente en la atención en salud a las personas con discapacidad son:

- ✓ Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.
- ✓ Plan Nacional de Salud
 - El Sistema de Salud en la Cuarta Transformación.

Programas relacionados con la discapacidad. Dentro de los programas con relación a la atención a usuarios con discapacidad se cuentan con los siguientes:

- *Ámbito Internacional:*
 - ✓ Programa continente europeo: *Oficina de atención a la Discapacidad (OADIS), Gobierno de España.*
- *Ámbito Nacional.*
 - ✓ *Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación.*
 - ✓ *Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad.*
- *Ámbito local o regional.*

- *Programa Jalisco incluyente, Zapotlán el Grande*

Las perspectivas teóricas que fortalecen la presente investigación son las siguientes:

- *Teoría sobre Derechos Humanos.* La discapacidad es un tema que nos compete a toda la sociedad en donde sin lugar a duda los Derechos Humanos son parte primordial para hablar de una verdadera inclusión en términos de atención en Salud.
- *Teoría de Rawls.* El tratamiento de la discapacidad en la teoría de Rawls es basado en derechos humanos.
- *Teoría de Nussbam, Cuenca (2012).* Refiere Cuenca (2012) que Nussbam en 2007 plantea una teoría sustantiva, considerando a las personas con discapacidad como “ciudadanos y miembros plenamente iguales de la comunidad humana” (Cuenca, 2012, pp.110).
- *La teoría de los derechos humanos.* La teoría basada en derechos humanos presenta algunas dificultades, lo refiere Cuenca (2012) las personas con discapacidad no pueden ser entendidas como un déficit menor por el contrario las personas con discapacidad constituyen un “defecto profundo” lo que dificulta y afecta la validez de esta teoría.

Abordaje metodológico

Esta investigación está centrada en un paradigma hermenéutico-interpretativo, desde el cual se considera que solo es posible comprender el mundo subjetivamente a través de una perspectiva desde el ser humano (Arroyo, 2017)

El enfoque cualitativo fue de gran utilidad para desarrollar este estudio, ya que el tema discapacidad y salud desde el trabajo social es complejo. Para estudiar la calidad de atención brindada a los usuarios con discapacidad motriz y auditiva en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán desde el Trabajo Social se abordó través de un diseño fenomenológico de investigación.

Diseño de investigación

Este trabajo cualitativo está centrado en un diseño fenomenológico, cuyos principios están basados en una intencionalidad, en mirar las cosas tal como ellas se manifiestan y cuyo objeto de conocimiento no es ni el objeto ni el sujeto, ni el mundo, sino el mundo vivido por el sujeto.

Este trabajo buscó conocer a partir de la experiencia vivida por los sujetos que presentan discapacidad auditiva y motora y de los profesionales de la salud que los atienden en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, cómo es el proceso de servicio, cómo es la calidad del servicio, y a partir de sus percepciones, significados hacer propuestas y recomendaciones para la mejora de su atención.

Técnica de recolección de datos. La fenomenología no se interesa por hablar de hechos y leyes psicológicas sino de “posibilidades puras y necesidades relativas, a partir de sus contenidos reales e intencionales o según sus conexiones a priori posibles con otras formas de este tipo dentro de una conexión de conciencia en general” (Richir, 2012). El propósito de la utilización de esta técnica es lograr una información referente a los conocimientos y a los procesos de calidad en la atención a pacientes con discapacidad auditiva y motriz en el HRCDG.

Sujetos de estudio. La población a la que se orientó este estudio son pacientes con discapacidad motriz y auditiva sin importar su edad, con la finalidad de contar con elementos para la comparativa de atención en salud entre edades y discapacidades que en este caso son dos: auditiva a través de Lengua de Señas Mexicanas y motriz, así como trabajadoras sociales del HRCDG, administrativos y profesionales de medicina y enfermería.

Los criterios de participación de los sujetos del estudio: 1) pacientes con discapacidad motriz y auditiva, 2) personal de trabajo social 3) personal de enfermería del Hospital Regional de Ciudad Guzmán. Para la aplicación de instrumentos se realizó de forma grupal cuidando la confidencialidad de la información tanto de los usuarios como del personal del HRCDG.

Tipo de muestra. El tipo de muestra es parte fundamental en la investigación cualitativa, los grupos focales se fundamentan en la epistemología cualitativa, el cual defiende el carácter constructivo-interpretativo del conocimiento, lo que implica destacar que el conocimiento es una producción humana, no algo que está listo para identificarse en una realidad ordenada de acuerdo con categorías universales del conocimiento (Hamui y Varela, 2012). La homogeneidad de los grupos focales fue similar en cuanto a características de profesión en los casos que corresponden, ya sea a trabajadoras sociales y al personal de enfermería.

Se utilizó un muestreo no probabilístico, y se eligió una muestra por conveniencia, también llamada muestra dirigida, el cual es un procedimiento informal, selecciona sujetos “típicos” con la esperanza de que sean casos representativos de una población determinada (Hernández, Fernández y Baptista, 2006),

Consideraciones éticas. La investigación científica y el uso del conocimiento producido por la ciencia demandan conductas éticas en el investigador. Los estudios cualitativos con personas pueden implicar considerables riesgos, por lo que la investigación puede justificarse solo cuando estos riesgos no tienen alguna causa o efecto secundario para los participantes, (González, 2002).

La presente investigación es un documento en donde se buscó evidencia científica por lo que tendrá alta validez de confiabilidad, en este sentido se aplicó a todos los participantes un formato de consentimiento informado en el cual los participantes aceptan colaborar en la investigación.

Procedimientos Técnicos. Para la aplicación de la metodología de la presente investigación se procedió la realización de las siguientes acciones:

1. Estudio de elegibilidad dirigido a los sujetos de estudio.
2. Reunión con los grupos focales en sala de enseñanza del Hospital Regional de Ciudad Guzmán.
3. Previo al desarrollo de aplicación de entrevista a los grupos focales se lleva a cabo la firma de consentimientos informados.

4. Inicio de sesión con la autorización de grabación de la misma.
5. Análisis de datos cualitativos a través de las categorías:
 - a. Experiencias vividas en cuanto a la atención.
 - b. Servicios prestados.
 - c. Procesos de atención.
 - d. Percepciones acerca del servicio.
 - e. Percepciones del Personal.

Resultados y conclusiones

Análisis. El presente estudio de investigación fue realizado bajo la metodología fenomenológica en donde se trabajaron con tres grupos focales: enfermería, trabajo social y pacientes con discapacidad motriz y auditiva, realizando este análisis a través de cinco categorías que a continuación se describen: la primera categoría se abordan las experiencias en cuanto a la atención es decir las aportaciones de los grupos focales respecto a su experiencia en la atención recibida y brindada en el Hospital Regional de Cd. Guzmán (HRCDG), en la segunda categoría se abordan los servicios brindados es decir se habla de los servicios en los que los pacientes con discapacidad han sido atendidos, la tercera categoría es denominada procesos de atención en cuya categoría se abordan los procesos que se utilizan al atender a un paciente es decir si cuentan con alguno enfocado especialmente a personas con discapacidad motriz y auditiva, en la cuarta categoría se analiza la percepción del servicio que reciben los pacientes con discapacidad motriz y auditiva así como por parte de los profesionales de salud (trabajo social y enfermería) y finalmente la quinta categoría es denominada percepción personal en donde los participantes del estudio refieren su percepción y propuestas en tres aspectos: percepción respecto a la Atención a los pacientes con discapacidad auditiva y motriz, sugerencias en cuanto Infraestructura por parte de los grupos focales y sugerencias del Personal.

Lo anterior presentado se aborda de la siguiente manera:

- a) *Experiencias vividas en cuanto a la atención.* En esta categoría abordaremos las experiencias que viven pacientes y profesionales de salud del Hospital Regional de Cd. Guzmán (trabajo social y enfermería) respecto a la atención que se brinda a la discapacidad auditiva y motriz.

De acuerdo con *las experiencias que viven los usuarios con discapacidad* en la atención en materia de salud refieren dos aspectos: *el primero un buen servicio* ya que considera que en la unidad de salud (hospital) se les atiende de acuerdo a sus necesidades refiriendo uno de los participantes con discapacidad.

La experiencia de los profesionales en materia de salud como lo son los *trabajadores sociales y enfermería* también cuentan con experiencias las cuales son interesantes para analizar a través de los siguientes apartados:

1. Atención con apoyo del familiar y/o apoyo de intérprete de Lengua de Señas Mexicanas, LSM.
2. Dificultad en la comunicación.
3. Identificación de necesidades y discapacidad.

- b) *Servicios prestados.* El Hospital Regional de Ciudad Guzmán ofrece servicios de salud de segundo nivel como lo son consulta externa a especialidad, urgencias y hospitalización, dentro de estos servicios se refieren atenciones frecuentes en los servicios de traumatología en el caso de pacientes con discapacidad motriz, Hospitalización sobre todo en ginecología, Urgencias cuando llegan de forma directa, Clínica de colposcopia cuando una mujer a través de su Papanicolau es identificado con lesiones intraepiteliales en el cuello de cérvix , este servicio pertenece al programa cáncer de la mujer, Medicina Interna y curaciones, tal como lo citan los participantes de trabajo social:

- Los servicios que brinda el Hospital Regional de Ciudad Guzmán (HRCDG) como segundo nivel es considerado adecuado de acuerdo a las referencias de los y las participantes del estudio, tomando en cuenta al familiar que

es una red de apoyo para la atención de la salud de los pacientes.

c) *Procesos de atención.* Los servicios antes mencionados son los que los pacientes con discapacidad auditiva y motriz requieren con regularidad en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, de acuerdo a los mismos participantes del presente estudio se refieren procesos de atención médico basándose estos procesos en dos tipos de atención:

- Uno de ellos es el de atención por *referencia*, en donde son derivados o referidos de primer nivel (Centro de Salud) a un segundo nivel (Hospital Regional) ya sea para atención de consulta externa con especialista o para atención de urgencia dependiendo de su estado de salud.
- Atención por *urgencias*, es cuando los pacientes acuden de forma directa al Hospital Regional de Ciudad Guzmán por urgencia, es decir, cuando presentan alguna situación de salud de forma inesperada o urgente.

Sin embargo, los participantes también refieren que la atención es considerada como *aislada* ya que se necesita brindar mayor atención a estos pacientes de acuerdo a sus necesidades que implica su discapacidad siendo aplicada con *rechazo* y sin *procesos específicos* de atención especializados para las personas con discapacidad motriz y auditiva.

Se considera la atención a pacientes con discapacidad auditiva y motriz *positiva, adecuada, igualitaria*, con apoyo de *Trabajo Social*, así como con el familiar.

La atención de los pacientes con discapacidad motriz y auditiva en el Hospital de Cd. Guzmán, se llevan a cabo a través de revisión de citas y/o turnos, esto con apoyo del Médico, Enfermera y Trabajo Social.

d) *Percepciones del servicio.* Los *servicios* que brinda el Hospital Regional de Ciudad Guzmán son en función al rol que juegan dentro del mismo, los pacientes consideran un buen servicio

por parte de los profesionales de la institución, así como refieren deficiencias en el servicio de urgencias, quiere decir que cuando son referidos existe una buena atención sin embargo cuando solicitan atención urgente no brindan la atención adecuada para ellos, tal como se refiere:

- En lo que compete a *enfermería* reiteran la *ausencia de capacitación* por parte de la institución sobre el manejo y atención de estos pacientes.
- Respecto a la *infraestructura* se percibe una institución que brinda servicios de salud de forma deficiente esto por parte de los participantes (pacientes) con discapacidad, puesto que consideran no se cuenta con espacios aptos para su atención en materia de salud. Al respecto una de las participantes con *discapacidad* asintió:

La atención es considerada aislada, con ausencia de insumos, pero a la vez buena porque es equitativa, por trabajo social, se considera que se les brindan los mismos servicios a todos los pacientes con o sin discapacidad, incluso en caso de una mala praxis por enfermería se les llama la atención.

e) *Percepción personal*. Los servicios de salud son servicios universales a los cuales deben de acceder todos y cada uno de los individuos parte de un sistema social, dicho sistema cuenta agentes sociales de gran impacto entre ellos: profesionales de la salud y pacientes que estos a su vez hacen partícipes a sus familiares estos últimos se convierten en redes de apoyo con quienes los profesionales en este caso trabajo social y enfermería se apoyan en el manejo y tratamiento de cada uno de los pacientes. Por lo anterior tomando en cuenta la importancia de estos dos agentes en la atención que reciben los pacientes en estudio, es importante tomar en cuenta la percepción profesional y de los usuarios respecto a la atención, infraestructura y personal para la mejora de los servicios de salud en este caso en la región VI de Ciudad Guzmán, delimitado en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán.

Percepción respecto a la Atención a los pacientes con discapacidad auditiva y motriz. De acuerdo a las referencias de todos los participantes del estudio se sugiere para brindar una mejor atención:

- La presencia de un intérprete cuando se identifique un paciente sordo.
- capacitar a los profesionales de salud en la atención a pacientes con discapacidad.
- Empoderamiento laboral al personal de salud.
- Reestructurar la carga laboral del personal de salud en la atención a pacientes.

Sugerencias en cuanto Infraestructura por parte de los grupos focales.

- Los participantes en general del presente estudio sugieren espacios aptos para los pacientes.
- Mobiliario apto para personas con discapacidad.
- Colocación de señalamientos preferenciales a personas con discapacidad.
- Sensibilización sobre lengua de señas y la atención a la diversidad.

En referencia a las sugerencias de los participantes del presente estudio de investigación se requiere:

- Capacitar al personal en el manejo de pacientes con discapacidad motriz y auditiva que esto incluye conocimientos en Lengua de Señas Mexicanas.
- Mejorar la actitud que conlleva a un buen trato a los pacientes con discapacidad.
- Capacitar en protocolos de atención en materia de salud, así como en el uso de Lengua de Señas Mexicanas.

Resultados

La atención a pacientes con Discapacidad en materia de salud es uno de los derechos universales con los que contamos los individuos, además de contribuir y aplicar con el cumplimiento del artículo 4º de la constitución mexicana “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, dando cumplimiento a través de los servicios de salud que se brindan.

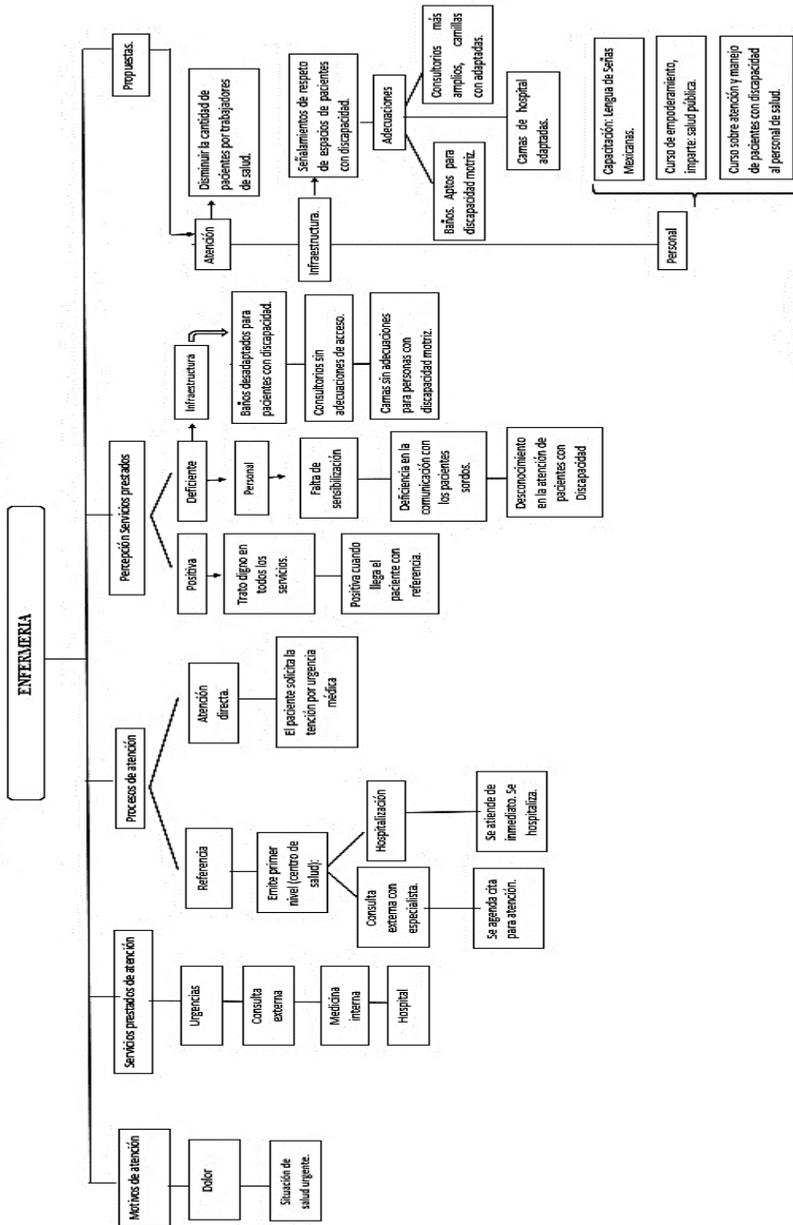
Por lo anterior la importancia de la calidad de este servicio a los y las ciudadanos a través de procesos de atención adecuados permiten brindarles a los pacientes un acceso a los servicios de salud con calidad, por ello en este apartado se analizan los procesos de atención con los que cuenta el Hospital Regional de Ciudad Guzmán de acuerdo a los discursos analizados en los grupos focales del personal de enfermería, trabajo social y de los pacientes con discapacidades motoras y auditivas.

En lo que respecta a enfermería los participantes del presente estudio refieren que la atención brindada a los pacientes con discapacidad motriz y auditiva es por dolor o situación de salud en calidad de urgencia, los servicios que regularmente ofrecen a este tipo de pacientes son urgencias, consulta externa, medicina interna y hospitalización.

Trabajo Social es un departamento que sin duda alguna es un actor principal en materia de salud puesto que el acompañamiento de los y las pacientes con discapacidad en gran medida dependen de la labor del trabajador o trabajadora social.

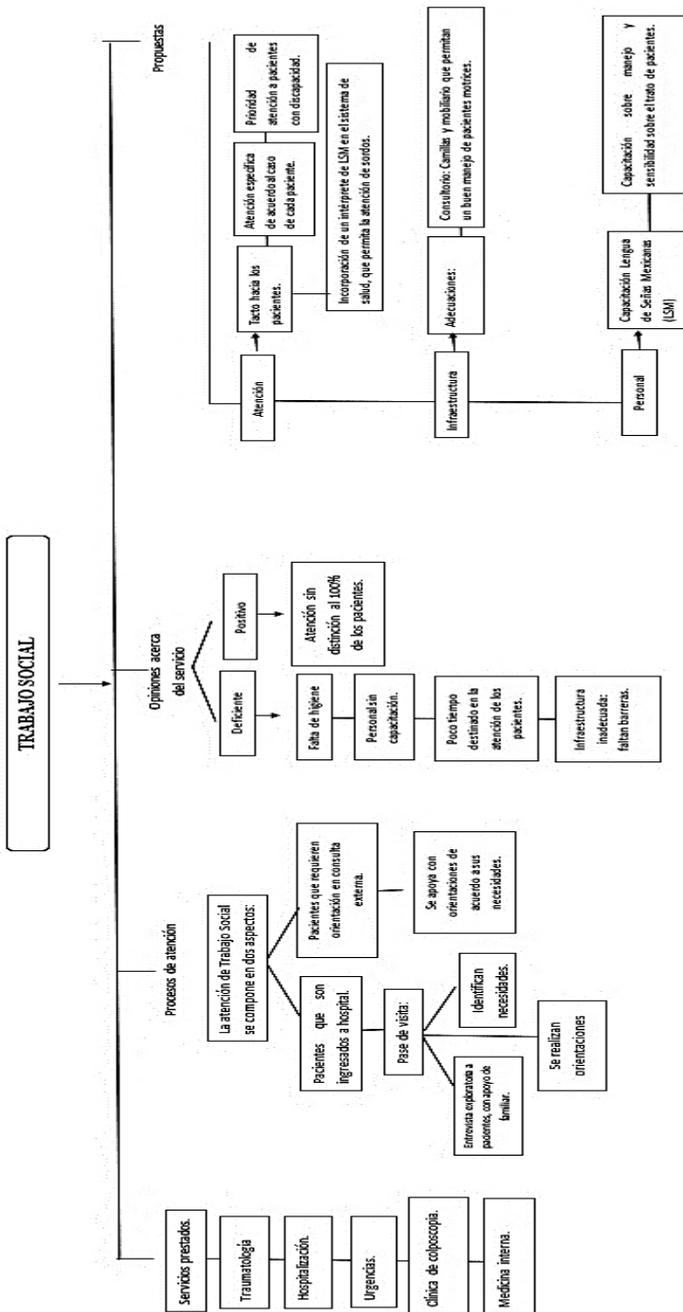
Ahora bien, una parte importante de la investigación fue la entrevista con el grupo focal de los pacientes con discapacidad quienes son los que reciben la atención directa en materia de salud en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán.

PATRONES DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON DISCAPACIDAD MOTRIZ Y AUDITIVA

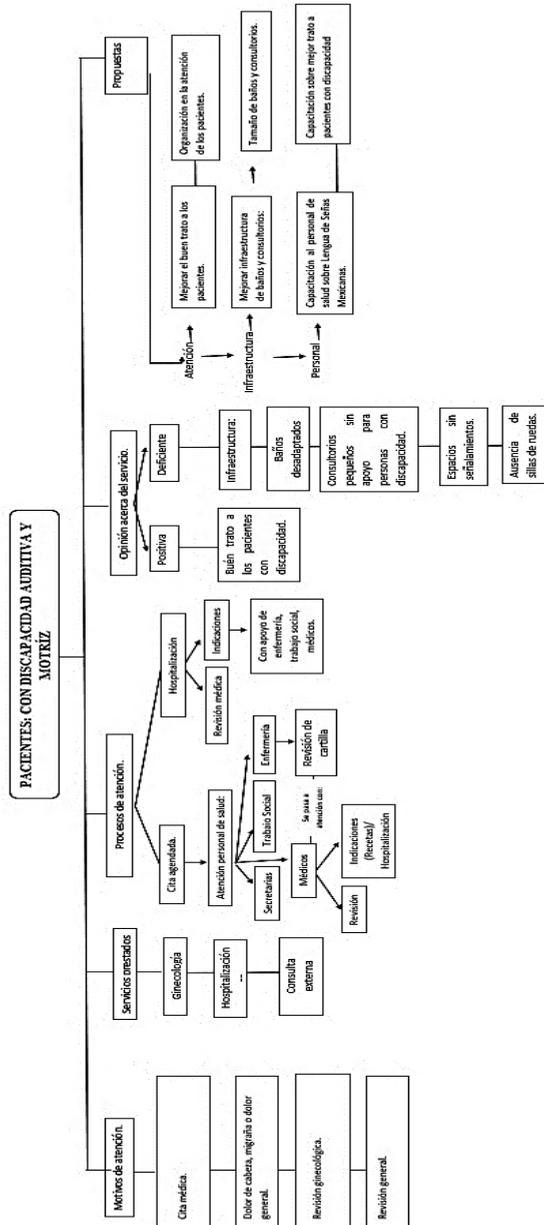


Fuente Propia, 2020

PATRONES DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON DISCAPACIDAD MOTRIZ Y AUDITIVA



PATRONES DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y AUDITIVA



Fuente: Propia, 2020

Los motivos de atención por lo que los pacientes acuden a atención al Hospital Regional de Ciudad Guzmán son por cita médica, dolor de cabeza, revisión general o ginecológica, siendo los servicios de consulta externa, hospitalización y ginecología en donde brinda atención en materia de salud con regularidad refiere este grupo focal, los procesos de atención son realizados desde dos vertientes cuando acuden a consulta externa en donde les atienden asistentes, trabajo social, enfermería y médicos, en donde se revisan sus citas, su cartilla y finalmente el médico revisa e indica tratamientos, en el caso de hospitalización después de la revisión médico se realizan las indicaciones del médico a través del personal de enfermería y trabajo social. El servicio es percibido como deficiente y positivo; deficiente porque la infraestructura no es la adecuada para la atención a pacientes con discapacidad auditiva y motriz y positiva porque el trato es adecuado; y bueno a los pacientes con este tipo de discapacidad, esto desde la percepción de los pacientes y a partir de ello, proponen mejora en la atención al paciente desde el buen trato y la organización en su atención, así como trabajar en la infraestructura del Hospital con adecuaciones de acceso pertinentes en baños, y consultorios además de capacitar al personal en Lengua de Señas Mexicanas (LSM) así como en el trato y manejo de pacientes con discapacidad motriz y auditiva.

El servicio en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán es ofrecido al 100% de los pacientes la deficiencia radica en la calidad del mismo por la ausencia principalmente de capacitación e infraestructura.

Conclusión

El trabajo social es conceptualizado según la Federación Internacional de Trabajo Social, Melbourne, 2014 como “una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social.

Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”, en referencia a los anterior todas las instituciones públicas y privadas se encuentran no solo obligadas si no con el compromiso social de dar acceso a todos los servicios entre ellos el de salud a grupos vulnerables tales como la discapacidad.

Uno de los objetivos planteados en la presente investigación fue: “Obtener evidencia científica acerca de la calidad de atención que reciben en materia de salud los pacientes con Discapacidad Motriz y Auditiva que son atendidos en el Hospital Regional de Ciudad Guzmán”, tal como se obtuvo en el desarrollo de la aplicación de instrumentos en los grupos focales en donde queda claro que la calidad de atención al paciente con discapacidad motriz y auditiva debe aún mejorarse para lograr una verdadera calidad.

Entendiendo al trabajo social como una disciplina que a través de su metodología de intervención no solo contribuye al conocimiento si no a la transformación de realidades sociales incidiendo a través de los sujetos/ciudadanos en el desarrollo social.

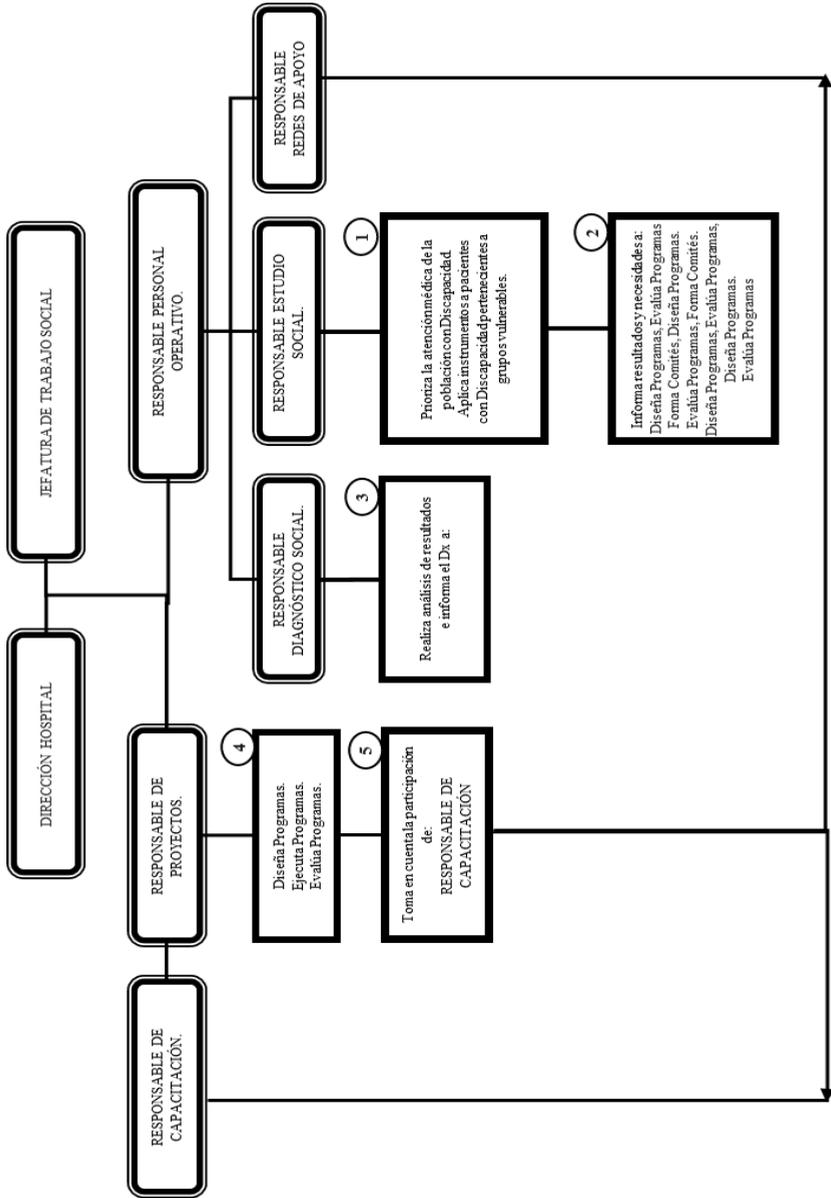
Por lo anterior el presente estudio pretende generar evidencia científica en donde se refleja el área de oportunidad en el sistema de salud no solo en la atención al paciente con discapacidad motriz y auditiva, sino la verdadera inclusión de un equipo de trabajo social en donde se intervenga en atención y acompañamiento de un paciente desde que ingresa hasta su egreso, siempre tomando en cuenta que para el trabajo social su objeto de estudio y de intervención de la profesión son las personas como sujetos sociales su relación con sus necesidades tal como lo es el acceder a un servicio de salud.

Sin duda alguna, la intervención de trabajo social en el ámbito de la salud, influye no solo en la mejora de la misma, sino que además en la calidad de atención que reciban este tipos de pacientes, puesto que su acompañamiento impacta incluso en un tratamiento adecuado y óptimo, es por ello que el trabajo social en este ámbito implica la profesionalización de todos y cada uno de los trabajadores sociales,

puesto que la preparación y actualización profesional nos llevará a realizar una intervención exitosa con cada uno de los usuarios a atender y que en un futuro permite proponer programas institucionales que mejoren los procesos de atención y de calidad de atención al paciente.

Recomendaciones propuesta modelo de intervención

Sin lugar a dudas, una de las áreas de oportunidad del Hospital Regional de Ciudad Guzmán, es la capacitación del personal en donde se les contribuya con elementos de comunicación a la persona que presente sordera a través de un curso básico de Lengua de Señas Mexicanas, así como capacitación de atención y manejo de personas con discapacidad motriz y auditiva en todos los servicios que brinda el Hospital Regional de Ciudad Guzmán, Jalisco, y esto se puede realizar también a través de la conformación de un departamento de trabajo social, en donde sea el trabajador social quien tenga primer contacto con el paciente, ya que esto permita identificar necesidades para una atención con alta calidad, dicho departamento se propone sea compuesto de la siguiente manera:



Fuente: Propia, 2020.

Referencias

- Serrano, C., Ramírez, C., Abril, J., Ramón, L., Guerra, L. y Clavijo, L. (2013). *Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física, Discapacidad y barreras contextuales*, Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 45, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 41-51, recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343833959006.pdf>
- Egea, C. Sarabia, A, Sánchez S (s.f.) *Visión y modelos conceptuales de la discapacidad*, recuperado de https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_modelos.pdf
- Ferreira, M. (2008) *Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos*, Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis) N.º 124, http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_124_051222873458779.pdf
- Naciones Unidas, (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Serie de Capacitación Profesional N.º 15, Nueva York y Ginebra, recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011). *Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación* el 30 de mayo de 2011, recuperado de http://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/DGA_Normas/Terminales/2._Ley_General_de_Inclusi%C3%B3n_de_las_Personas_con_Discapacidad.pdf
- Presidencia de la República México, (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*, Ciudad de México, recuperado de <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>
- Presidencia de la República (2019). *Diario Oficial de la Federación, Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud*, Ciudad de México, recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019
- Naciones Unidas, (s.f.) *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad*, recuperado de <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/programa-de-accion-mundial-para-las-personas-con-discapacidad-4.html>

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, (s.f). *Oficina de Atención a la Discapacidad*, recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/proteccionDerechos/oficinaAtencionDiscapacidad.htm>
- Diario Oficial de la Federación, (2019). *Reglad de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad*, para el ejercicio fiscal 2019, Ciudad de México, recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551176&fecha=26/02/2019
- Sistema Integral para el Desarrollo de la familia, (2020). *Programa de atención con discapacidad en unidades de rehabilitación*, Gobierno de la Ciudad de México recuperado de <https://www.dif.cdmx.gob.mx/programas/programa/programa-de-atencion-personas-con-discapacidad-en-unidades-basicas-de-rehabilitacion>
- Secretaría de Bienestar, (2019). *Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad*, Gobierno de México, recuperado de <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-pension-para-el-bienestar-de-las-personas-con-discapacidad>
- Gobierno de Zapotlán el Grande, (s.f.) *Programa Jalisco Incluyente*, recuperado de <http://www.ciudadguzman.gob.mx/Pagina.aspx?id=046a5cbc-149f-4f41-805e-ada0f44ff25c>
- Gobierno de Zapotlán el Grande (2018). Inauguran *Centro de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad en Zapotlán*, recuperado de <http://www.ciudadguzman.gob.mx/Noticia.aspx?id=3f6d9ab1-b6f3-41c6-a142-d2615b45bd50>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Discapacidad y Salud*, recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad, Ginebra Suiza, recuperado de http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf
- Amate, E. (2006). *Discapacidad lo que todos debemos saber*, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, recuperado de <http://www.centrodecirugia.org/docs/discapacidad-oms.pdf>
- La verdad (2019). *Innovación para personas con discapacidades*, la creatividad en salud es un salvavidas para la discapacidad, recuperado de <https://laverdadnoticias.com/innovacion/Innovacion-para-personas-con-discapacidades-20190303-0142.html>

- Cáceres, (2004). *Revisión teórica sobre el concepto de discapacidad*. Una revisión de las propuestas de la OMS, Revista Electrónica de Audiología, vol. 2, recuperado de <http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020304.pdf>
- Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (2009). Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad, recuperado de <http://www.dpp.cl/resources/upload/b66cf3c7553cc3bf9aae1cb1b52d8d99.pdf>
- Cuenca, P. (2012). *Sobre la Inclusión de la Discapacidad en la Teoría de los Derechos Humanos*, Revista de Estudios Políticos Núm. 158, Madrid, octubre-diciembre (2012), págs. 103-137, recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4130420.pdf>
- Vázquez, A. Cáceres, N (2008). *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud*, Organización Panamericana de la Salud, recuperado de <http://www.paho.org/arg/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>
- Aguilar, Y. (2013). *Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad*, Secretaría de Salud, Gobiernos del Estado de México, recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/discapacidad.pdf>
- Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (s.f.). *Glosario de Términos sobre Discapacidad*, recuperado de http://www.semar.gob.mx/derechos_humanos/glosario_terminos_discapacidad.pdf
- Alcocer, J (2019). *El sistema de Salud en la cuarta transformación de México*, Sesión Conjunta Academia Nacional de Medicina - Secretaría de Salud, recuperado de <https://www.anmm.org.mx/actas2019/SC13FEB2019/JORGE-ALCOCER.pptx>
- Federación de Asociaciones para la integración del sordo en la comunidad valenciana (2017). *LIBRO BLANCO SOBRE DISCAPACIDAD AUDITIVA* Ámbitos de actuación, recursos, ayudas y protocolos, primera edición, recuperado de <http://www.helixcv.com/wp-content/uploads/2017/07/LIBRO-BLANCO-SOBRE-DISCAPACIDAD-AUDITIVA-%C3%81mbitos-de-actuaci%C3%B3n.pdf>
- Álvarez, A (2017). *Modelos integrados de atención a la discapacidad*, Observatorio Estatal de la Discapacidad, recuperado de

- <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/04/MODELOS-INTEGRADOS-DE-ATENCION-A-DISCAPACIDAD-OED.pdf>
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Como hacer investigación cualitativa*. Fundamentos y metodología. 1ª Edición, Ed. Paidós, recuperado de <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Arroyo, C. (2017). *Paradigma Hermenéutico/interpretativo e intervención social: un camino por recorrer*. En: Teorías y Modelos de Intervención en Trabajo Social. Fundamentos básicos y crítica. México: Res Pública.
- Báez, J, De-tuleda, P (2009). *Investigación cualitativa*. Libros profesionales de empresa. Ed. ESIC Madrid, España, recuperado de [https://books.google.com.mx/books?id=Xmv-PJ9Ktzc&printsec=frontcover&dq=B%C3%A1ez,+J.+\(2009\).+Investigaci%C3%B3n+cualitativa.+Libros+profesionales+de+empresa.+Ed.+ESIC+Madrid,+Espa%C3%B1a.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjTjpPxtvPnAhUxjK0KHV-5BDoQ6AEINjAB#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=Xmv-PJ9Ktzc&printsec=frontcover&dq=B%C3%A1ez,+J.+(2009).+Investigaci%C3%B3n+cualitativa.+Libros+profesionales+de+empresa.+Ed.+ESIC+Madrid,+Espa%C3%B1a.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjTjpPxtvPnAhUxjK0KHV-5BDoQ6AEINjAB#v=onepage&q&f=false)
- Báez, J. (2011). *Investigación cualitativa*. Libros profesionales de empresa. Ed. ESIC Madrid, España.
- Carracedo, Sánchez y Zunino (2017). *Consentimiento informado en investigación*, recuperado de <http://anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/download/310/167>
- Hamui, A, Varela, M (2012). *Metodología de investigación en educación médica* La técnica de grupos focales, recuperado de http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF
- Hernández R, Fernández, C, y Baptista P. (2010). *Metodología de la Investigación Científica*. 4ta. Edición. Ed. MacGrawHill, México, DF.
- López, N (2006). *Un enfoque pluriparadigmático para la competitividad inspirada en la innovación de las pymes en la postmodernidad*, tesis presentada como requisito para optar al grado de doctora en ciencias administrativas, San Cristóbal, Recuperado de <Http://Www.Eumed.Net/Tesis-Doctorales/2009/Njlg/>
- Onofre, D. (2011). *Entendiendo el significado de la experiencia vivida de los adolescentes con síndrome metabólico*. Un estudio en el área metropolitana de monterrey, tesis que, para optar por el grado de doctor en filosofía con especialidad en trabajo social y políticas comparadas de bienestar social, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Parra, M (2005). *Fundamentos epistemológicos, metodológicos y teóricos que sustentan un modelo de investigación cualitativa en las ciencias*

sociales, Santiago, Chile, recuperado de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/njlg/njlg.zip>

Richir, M (2012). *El sentido de la fenomenología*, Bélgica, recuperado de https://marc-richir.eu/wp-content/uploads/sites/3/2017/04/11_216-El-sentido-de-la-fenomenologica.pdf

Husserl, E (1986). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenología*. México: Fondo de Cultura Económica.

Protección social de los trabajadores de la economía informal en la ciudad de Naranjos, Veracruz

Jaime Hernández Huerta

Omar Estrada Jiménez

Julissa Martínez Lugo

Instituto Tecnológico Superior de Naranjos

Introducción

En México, una de las problemáticas que más se puede observar, es el trabajo informal, la cual conlleva a una limitación del crecimiento económico del país, provocando con ello menos apoyo a los sectores.

Cerca de un 60% de los trabajadores mexicanos se desempeñan en trabajos informales. El trabajo informal es un problema persistente en nuestro país, por lo que la OIT trabaja para disminuir esta situación por medio de su programa de promoción de la formalización en América Latina y el Caribe, FORLAC.

Esto conlleva una problemática en Naranjos, Amatlán donde jóvenes y adultos tienen trabajos informales, el trabajo informal no es fijo por lo cual, la persona que lo emplea no tiene un sueldo estable, y lleva una vida muy irregular en la que no puede satisfacer sus necesidades económicas, en la que les toca someterse a una baja calidad de vida gracias al desempleo que se está dando en nuestro municipio y de esta manera se buscará una posible solución. El empleo informal va en aumento en Naranjos, Amatlán y consideramos interesante determinar las causas de esta tendencia, ya que si podemos identificar falencia en el sistema se podrían encontrar los métodos para que la búsqueda de empleo se pueda

dirigir más a nuestro municipio y no se deba recurrir al empleo informal ya que no ofrece las mismas garantías.

La propuesta fue utilizar una investigación aplicada, ya que se generará una bolsa de trabajo para dar empleo a las personas de Naranjos, Amatlán, una investigación mixta donde se realizaron encuestas y entrevistas tanto a las empresas como a las personas con trabajos informales y la investigación descriptiva para dar a conocer como se llevó a cabo el procedimiento de investigación tomando en cuenta las características de la población con trabajo informal.

Planteamiento de la investigación

En los últimos tiempos la economía en la ciudad de Naranjos Amatlán, Veracruz, no ha sido nada favorable para la gente y más para las personas que trabajan en un empleo informal, ya que en este no se paga como debería, además de no poder contar con un seguro médico, ni las prestaciones de ley a los trabajadores, debido a que por lo regular este empleo no se hace mediante contratos, sino de palabra solamente.

Otro motivo por el que regularmente muchas personas trabajan informalmente es la falta de estudios, ya que antes no se podían cubrir los gastos que generan las escuelas y debían trabajar desde pequeños, es por eso por lo que en nuestro municipio al igual que en muchos lugares de la república mexicana las personas trabajan de manera informal.

También se debe a que en nuestro municipio no se cuenta con empresas como las que hay en las grandes ciudades, y es por eso por lo que las personas se marchan de su lugar de origen a esas ciudades en busca de trabajos mejor remunerados.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado podemos plantear lo siguiente:

- ¿Cuáles serían los medios de trabajo informal adecuados en Naranjos Veracruz? y
- ¿Cómo implementar los beneficios de un trabajo formal en un trabajo informal?

Para esto se implementará una bolsa de trabajo la cual tendrá la función de regular el trabajo informal que ha sido anteriormente identificado y con ello evitar que las personas sigan en una ignorancia de sus derechos como trabajadores, de igual forma que dichas personas reciban una remuneración justa por los trabajos que saben realizar de manera correcta.

Objetivo general. Implementar los beneficios que tiene el mercado laboral de trabajo formal a trabajadores informales de la ciudad de Naranjos Veracruz con la finalidad de tener los mismos derechos y beneficios con los que cuentan estos trabajadores.

Objetivos específicos:

- Analizar el empleo informal en Naranjos, Amatlán con el fin de identificar los niveles de empleo en la zona.
- Identificar las principales causas del empleo informal mediante encuestas que ayuden a determinar los factores del empleo informal.
- Investigar el marco legal del empleo informal para su integración en el estudio.
- Diseñar un plan estratégico que regule el trabajo informal, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Proponer al Municipio de Naranjos, Amatlán el diseño de un organismo que regule el trabajo informal.
- Evaluar los resultados de la propuesta para determinar la factibilidad de la misma.

Marco teórico

Villamizar (2002) nos dice: el término sector informal fue acuñado por primera vez por la OIT en 1972 en su misión a Kenya para describir una serie de empleos intensivos en mano de obra, baja productividad y reducidos niveles de ingresos, lo cual se suponía era un fenómeno temporal que desaparecería tan pronto se alcanzaran mayores niveles de desarrollo económico. Contrario a estas predicciones, las actividades informales continuaron creciendo a un

ritmo tan acelerado que la mayor parte de la ocupación en muchos de los países denominados en “vía de desarrollo” la generó este sector.

A pesar de los desarrollos conceptuales y metodológicos que se han logrado para la caracterización y medición de lo que es la informalidad, aún hoy existe confusión sobre los verdaderos alcances y significado del término y sobre la magnitud del fenómeno. El término “informal” se ha usado para describir tanto personas como establecimientos, actividades ilegales, posiciones ocupacionales y casi cualquier actividad que no se ajuste a los estándares normalmente establecidos para el mercado laboral.

Ejemplo: los empleos informales son en cambio los que están al margen de la Ley. Si bien está prohibidos, muchas veces el Estado no hace demasiados esfuerzos para combatirlo e incluso contrata personas bajo esta modalidad.

Habitualmente está asociado a los trabajos de menor calificación, pero en ocasiones hasta los trabajos más calificados tienen este tipo de contratación es posible que los empleados prefieran este tipo de contratación, pese a que, como se dijo, al no tener ningún tipo de cobertura ni seguro es mucho más inestable.

Definición según la OIT “una forma urbana de hacer las cosas, cuya marca distintiva incluye pocas barreras a la entrada para el empresario, en termino de habilidades y capital requerido, empresas de propiedad familiar, operación a pequeña escala; producción de trabajo intensivo con tecnología adaptada, y un mercado no regulado y competitivo”.

La importancia del tema y el interés de los países por conocer el tamaño, las características, interrelaciones y dinámicas de lo informal, ha llevado a varios intentos de clasificaciones que permitan no sólo su medición sino su comparación. Por ejemplo, las clasificaciones propuestas por el Programa Regional de Empleo para América Latina y el Caribe y el avance técnico y metodológico que introdujo la Decimoquinta Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo de 1993 (CIET-93, Página de la 28-30)

Trabajadores del sector informal

Según el criterio de PREALC (Programa Regional del Empleo para América latina y el caribe), se consideran trabajadores del sector informal a:

- Personas que laboren en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta diez trabajadores en todas sus agencias y sucursales.
- Los empleados del servicio doméstico y los trabajadores familiares sin remuneración.
- Los trabajadores por cuenta propia, excepto los independientes profesionales (médicos, abogados, odontólogos, ingenieros, etc.).
- Los patronos y empleadores que ocupen hasta 10 trabajadores (incluido los patronos y trabajadores).

Aunque el criterio de PREALC presenta limitaciones, dadas las restricciones teóricas, metodológicas y de información existentes en el momento de su concepción, constituyó un significativo avance en el análisis y comprensión de este fenómeno.

Encuesta mixta al sector informal en Bogotá 1995 (prueba piloto). En 1995 se realizó en Bogotá una prueba piloto para probar la metodología propuesta por la CIET- 93 y así medir y caracterizar el sector informal.

Esta prueba formo parte del Proyecto Interregional sobre el Sector Informal Urbano – INTERSIU -, adelantado con la cooperación técnica de la OIT en tres países del mundo: Manila (Filipinas), Dar es Salam (Tanzania) y Bogotá (Colombia).

Esta encuesta se realizó en dos fases: la primera, con el fin de identificar las personas potencialmente pertenecientes al sector informal, para lo cual, por oportunidad y costo, se aplicó un módulo en la Encuesta de Fuerza de Trabajo de diciembre de 1994. En la segunda fase, se visitaron a las personas previamente identificadas como informales y se aplicó un cuestionario dirigido a los titulares de las empresas informales, diseñado para captar información tanto

sociodemográfica de los trabajadores, incluidos los dueños, como económica de las unidades de producción.

La gran ventaja de este método consiste en poder captar todas las unidades informales, incluyendo aquellas que se desarrollan al interior de la vivienda (segmento no visible del sector informal) o las actividades móviles que se realizan en vehículos, kioscos, o distribución puerta a puerta.

A las unidades de producción consideradas como potencialmente informales se les filtró de acuerdo con dos criterios: la naturaleza jurídica del negocio y el tipo de contabilidad.

De esta manera, la definición de informalidad utilizada en esta encuesta está asociada no a las personas sino a las unidades productivas: son empresas no constituidas en sociedad de menos de 10 trabajadores en manufactura y construcción y menos de 5 en comercio, servicios y transporte, que no llevan la contabilidad completa. Se excluyeron las actividades de agricultura, electricidad, gas, agua, y comunicaciones por no ser de carácter urbano o porque el tamaño de la muestra que sirvió de base fue insuficiente. Esta definición permite diferenciar los negocios informales de las unidades productivas denominadas “microempresas”, puesto que una unidad pequeña no necesariamente es informal, y viceversa (pp. 1-8).

Una solución a los percances presentados a raíz del trabajo informal puede ser reducción de costos de formalización para las empresas con la creación de subsidios en los procesos de contratación. Asimismo, el mejoramiento y la capacitación en los sistemas de información de mercados de trabajo que contribuyan a la realización de un procedimiento efectivo en la búsqueda de empleo con la adquisición e información veraz, clara y oportuna de las ofertas laborales vigentes con características propias del personal a necesitarse o emplearse, es decir, las habilidades requeridas para el exceso aniveles superiores de educación de la población de exclusión y la capacitación con el objetivo de mejorar las habilidades del trabajador propiciando mayores posibilidades de acceso a un empleo formal.

La habilidad para la realización de una actividad económica puede incrementar la probabilidad de éxito y crecimiento de la ayuda de instrumentos contables básicos.

También la creación de políticas públicas para el sector educativo y laboral general la conexión entre las competencias laborales, de acuerdo a la necesidad del selector productivo en donde las instituciones busquen por medio de estrategias el incentivar a la formalización empresarial y laboral con el apoyo de los gobiernos de turno y representantes del pueblo en los diferentes escenarios políticos generando la creación de políticas públicas que mejoren la productividad individual y empresarial.

Incentivando la movilidad a la economía formal con políticas que deben diseñarse de acuerdo a las necesidades y características propias de cada país o región específicas.

Así como las medidas de simplificación de procedimientos administrativos y asesoramientos a las empresas y a los trabajadores, facilitarían el acceso al empleo formal; ya que, si se reduce los procedimientos, se disminuye el tiempo de los mismo y se recortan los diferentes tipos de formularios y se agilizaría el procedimiento de formalización como su reconocimiento y control por parte del estado.

La organización internacional del trabajo (OIT) inicio con el concepto de sector informal marcando una diferencia entre el trabajo asalariado y el trabajo por cuenta propia (Hart, 1973). Los trabajadores por cuenta propia se caracterizaban por tener baja productividad, bajos ingresos y elaboran sin contratos y sin prestaciones. Además, sus unidades de producción eran pequeñas, con poca tecnología, poco capital, y poca organización (Samaniego, 2008) bajo este concepto la informalidad fue sinónimo de pobreza, pero no reflejaba la heterogeneidad y la complejidad del fenómeno; por lo tanto, la OIT cambio el termino economía informal. El empleo en la economía informal se denominó “subempleo” se supuso que quienes participaban en el no lograban ingresar a la economía formal (García, 1991; Klein y Tokman, 2000). (Martínez, Caamal, Ávila, Pat, 2017).

La economía ha sido utilizada en el ámbito de las ciencias sociales para definir distintas situaciones desde hace 40 años. La idea de agrupar en una categoría ciertas actividades económicas relacionadas con baja productividad y con la pobreza de quienes la realizaban apuntaba principalmente a buscar formas de mejorar las condiciones de vida de este grupo de trabajadores. En este sentido, desde sus inicios, la categoría de economía informal estuvo ligada al que hacer de las políticas públicas. El estudio del trabajo informal. (Rosario palacios 2011).

Abordaje metodológico

Se buscaron registros en páginas oficiales como INEGI, con base a estos datos encontramos que, en Naranjos, Amatlán cuentan con trabajo informal jóvenes y adultos de entre (18-50 años de edad)

Para determinar nuestro universo se aplicó una fórmula mediante la cual se estableció que se encuestarían a 377 personas aproximadamente.

Hombres	Mujeres	Total
13,715	15,113	28,829
Joven y Adulta (18-50 años) = 21, 647		
$N = \frac{1.96^2(0.50)(0.50)(21,647)}{(21,647)(0.50) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$		
$N = \frac{20,789.7788}{55.0779} = 377.4613556$		

Realización de encuestas y entrevistas, con el fin de investigar el trabajo informal en la ciudad de Naranjos, Amatlán, Veracruz.

Mediante estas encuestas se analizaron las variables que intervienen en el trabajo informal, es por ello que encuestamos a una muestra de la población de personas que cuentan actualmente con un trabajo informal en la zona de Naranjos, Amatlán.

Con el fin de conocer como es la situación de este tipo de personas respecto a los factores económicos, sociales y académicos, con los que cada individuo cuenta.

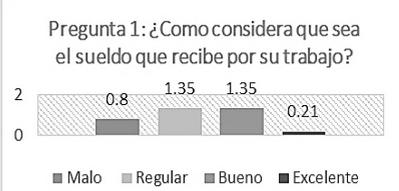
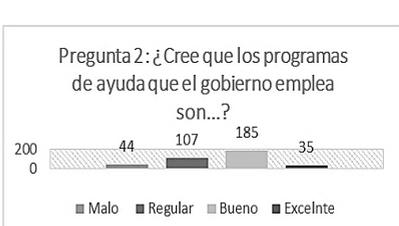
Para poder dar una propuesta de solución adecuada y necesaria, que ayude a la erradicación de esta problemática. Y así tener los datos necesarios que nos faciliten la creación de una bolsa de trabajo informal que ofrezca una fuente segura de trabajo, con todos los derechos que un trabajo formal con lleva como son seguro social, prestaciones, y un salario justo de acuerdo a la ley, podrán beneficiarse, ya que al acudir a esta empresa se les facilitara un contrato por un tiempo determinado, dependiendo de lo que los clientes nos soliciten.

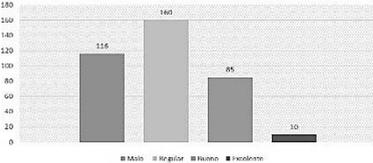
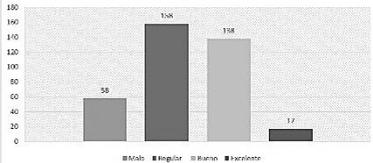
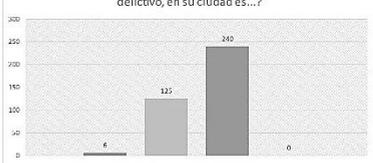
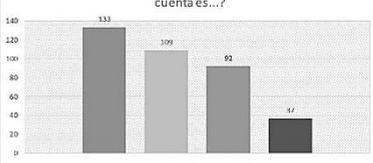
Con el objetivo de que las personas que soliciten nuestros servicios sean de una forma más segura, al tener donde reportar cualquier tipo de problema que se suscite al momento de la contratación de los servicios que ofreceremos.

Se analizaron los resultados por medio de gráficas y/o tablas, con la finalidad de conocer cuál es la postura de las personas con trabajo informal, y las variables que intervienen para que este problema se suscite.

Resultados

Tabla 1. Resultado de la encuesta 1

<p>Pregunta 1: ¿Como considera que sea el sueldo que recibe por su trabajo?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>0.8</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>1.35</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>1.35</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>0.21</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Valor	Malo	0.8	Regular	1.35	Bueno	1.35	Excelente	0.21	<p>Nos podemos dar cuenta que las personas que cuentan con este tipo de trabajos informales se encuentran relativamente satisfechas ya que el sueldo que perciben solo cubre las necesidades básicas.</p>
Categoría	Valor										
Malo	0.8										
Regular	1.35										
Bueno	1.35										
Excelente	0.21										
<p>Pregunta 2: ¿Cree que los programas de ayuda que el gobierno emplea son...?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>185</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Valor	Malo	44	Regular	107	Bueno	185	Excelente	35	<p>Las personas encuestadas que reciben este tipo de programas consideran que la ayuda es buena ya que los apoya a solventar los gastos necesarios en sus hogares al ser estos programas de beneficencia pública en periodos determinados.</p>
Categoría	Valor										
Malo	44										
Regular	107										
Bueno	185										
Excelente	35										

<p>Pregunta 3: ¿Como calificaría usted la economía en la ciudad de Naranjos, Amatlán?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Calificación</th> <th>Contenido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malos</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td>Regulares</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>Buenos</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>Excelentes</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Calificación	Contenido	Malos	116	Regulares	180	Buenos	85	Excelentes	10	<p>Actualmente en la cd. De Naranjos, Amatlán es regular ya que cuenta con micro empresas que ayudan a estimular la circulación de dinero en la zona.</p>
Calificación	Contenido										
Malos	116										
Regulares	180										
Buenos	85										
Excelentes	10										
<p>Pregunta 4: ¿Para usted los posibles empleos en la zona, son...?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Calificación</th> <th>Contenido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malos</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>Regulares</td> <td>158</td> </tr> <tr> <td>Buenos</td> <td>158</td> </tr> <tr> <td>Excelentes</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>	Calificación	Contenido	Malos	58	Regulares	158	Buenos	158	Excelentes	17	<p>Los empleos que se generan en la zona de Naranjos, Amatlán por lo regular son mal remunerados o no cuentan con los suficientes estándares requeridos bajo la ley del trabajo.</p>
Calificación	Contenido										
Malos	58										
Regulares	158										
Buenos	158										
Excelentes	17										
<p>Pregunta 5: -¿Cree que el aumento en el nivel del índice delictivo, en su ciudad es...?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Calificación</th> <th>Contenido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malos</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Regulares</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>Buenos</td> <td>240</td> </tr> <tr> <td>Excelentes</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Calificación	Contenido	Malos	6	Regulares	125	Buenos	240	Excelentes	0	<p>El índice delictivo ha ido en aumento en la cd. De Naranjos Amatlán en los últimos años por causas mayores, las cuales son: la falta de trabajo, la economía regular, la falta de estudios y la inestabilidad.</p>
Calificación	Contenido										
Malos	6										
Regulares	125										
Buenos	240										
Excelentes	0										
<p>Pregunta 6: ¿Trabajar por cuenta propia resulta para usted...?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Calificación</th> <th>Contenido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malos</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>Regulares</td> <td>109</td> </tr> <tr> <td>Buenos</td> <td>171</td> </tr> <tr> <td>Excelentes</td> <td>52</td> </tr> </tbody> </table>	Calificación	Contenido	Malos	89	Regulares	109	Buenos	171	Excelentes	52	<p>Algunas de las personas con este tipo trabajos consideran que es bueno el nivel de vida que llevan, ya que se conforman con al menos obtener dinero para los gastos necesarios personales y del hogar. Estas personas trabajan por cuenta propia ya que no cuentan con un “patrón” que les exija hacer las cosas y no existe un responsable en caso de algún accidente que se suscite dentro del trabajo.</p>
Calificación	Contenido										
Malos	89										
Regulares	109										
Buenos	171										
Excelentes	52										
<p>Pregunta 7: ¿El nivel de estudios con el que usted cuenta es...?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Calificación</th> <th>Contenido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malos</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td>Regulares</td> <td>109</td> </tr> <tr> <td>Buenos</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>Excelentes</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>	Calificación	Contenido	Malos	133	Regulares	109	Buenos	92	Excelentes	47	<p>Las personas no cuentan con un buen nivel de estudios ya que las escuelas que se encuentran en la zona conllevan gastos por encima de los que podrían solventar este tipo de personas. La mayoría de las personas con trabajos informales</p>
Calificación	Contenido										
Malos	133										
Regulares	109										
Buenos	92										
Excelentes	47										

	son adultos con estudios truncos. Ya que comenzaron a trabajar desde muy pequeños para poder ayudar a sus padres, o decidieron no hacerlo por sus situaciones familiares.
--	---

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Investigación en distintas fuentes bibliográficas sobre las leyes que rigen el trabajo informal

En este apartado consultamos varias obras literarias y libros, como lo son guía para identificación de riesgo de seguridad en los ambientes de trabajo, trabajo informal revisiones desde una investigación etnográfica entre otros, de las cuales recabamos la información más importante para así poder hacer nuestro reporte técnico. También identificamos que en los trabajos informales, por lo regular no cuentan con los derechos que deben tener los trabajadores tales como seguro social, prestaciones, vacaciones, etc. Por esto creemos importante que las personas sepan a qué tienen derecho en su trabajo y también conozca sus obligaciones.

Investigar todos los tipos de bolsas de trabajo y seleccionar el más viable para nuestro proyecto.

Figura 1. Comparación de modelos

Factores clave del éxito	Ponderación	TIPOS DE BOLSAS DE TRABAJO											
		Clasificación	Resultado ponderado	Clasificación	Resultado ponderado	Clasificación	Resultado ponderado	Clasificación	Resultado ponderado	Clasificación	Resultado ponderado	Clasificación	Resultado ponderado
Facilidad de entendimiento	0.20	4	0.80	3	0.60	3	0.60	2	0.40	3	0.60	3	0.60
Precio accesible	0.10	3	0.30	2	0.20	2	0.20	1	0.10	3	0.30	3	0.30
Calidad del servicio	0.20	4	0.80	3	0.60	2	0.40	3	0.60	3	0.60	3	0.60
Disponibilidad de horario	0.30	3	0.90	2	0.60	3	0.90	3	0.90	2	0.60	2	0.60
Información correcta/Certera/segura	0.20	4	0.80	4	0.80	3	0.60	2	0.40	4	0.80	2	0.40
Resultado total ponderado	1		3.6		2.8		2.9		2.4		2.9		2.5

Se propuso al municipio de Naranjos, Amatlan, un diseño de organismo que regule el trabajo informal.

Figura 2. Propuesta al municipio



Aplicación de encuestas para conocer el nivel de aceptación de la propuesta

A través de este instrumento conoceremos el nivel de aceptación que tendrá esta bolsa de trabajo informal, si llegara concretarse físicamente. Para esto, diseñamos preguntas que se refieren a ello. En las cuales las personas con trabajo informal nos aportaran sus puntos de vista en cuanto a todas las características con las que esta organización contara, así como también las experiencias que han tenido contando con un trabajo informal.

Así lograremos saber si será una organización viable, en la población donde se pretende llevar a cabo.

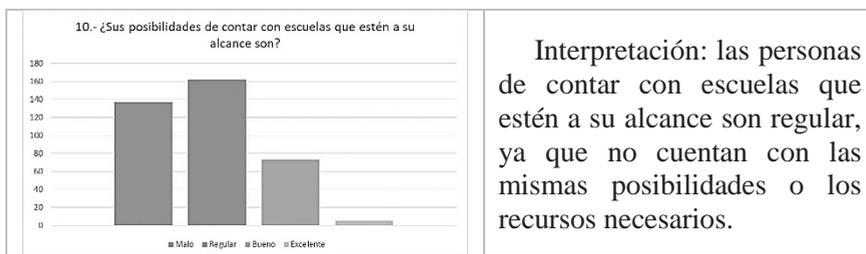
Evaluar los resultados de la propuesta

De la encuesta realizada para conocer el nivel de aceptación que tuvo nuestra propuesta de acuerdo con las personas que actualmente cuentan con un trabajo informal.

Tabla 2 Resultados de la encuesta 2

<p>1.- ¿Usted cree que la implementación de una bolsa de trabajo informal en Naranjos Amatlán es...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>1.1</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>2.2</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Malo	0.1	Regular	0.5	Bueno	1.1	Excelente	2.2	<p>Interpretación: La propuesta que se presentó alcanza un nivel de aceptación excelente, por lo cual podemos deducir que al momento de “Generar una propuesta de bolsa de trabajo informal, en la zona de Naranjos, Amatlán, Ver.” Nos damos cuenta de que este proyecto es factible.</p>
Categoría	Frecuencia										
Malo	0.1										
Regular	0.5										
Bueno	1.1										
Excelente	2.2										
<p>2.- ¿Cómo considera que es la economía actualmente en la zona...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>1.3</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>1.6</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>0.8</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Malo	1.3	Regular	1.6	Bueno	0.8	Excelente	0.1	<p>Interpretación: Las personas de la ciudad de Naranjos, Amatlán, Ver., consideran que su economía es deficiente, debido a los distintos factores, como la falta de empleos y oportunidades de mejora.</p>
Categoría	Frecuencia										
Malo	1.3										
Regular	1.6										
Bueno	0.8										
Excelente	0.1										
<p>3.- ¿Cree que al generar esta organización los beneficios serán...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>0.65</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>0.25</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>1.05</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Malo	0.05	Regular	0.65	Bueno	0.25	Excelente	1.05	<p>Interpretación: Los beneficios que tendrá esta propuesta serán de mucha ayuda para las personas con trabajos informales, ya que se implementarán herramientas para mejorar su calidad de vida.</p>
Categoría	Frecuencia										
Malo	0.05										
Regular	0.65										
Bueno	0.25										
Excelente	1.05										
<p>4.- ¿De qué manera impactan los trabajos informales en su ciudad...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>0.8</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Malo	0.9	Regular	2.0	Bueno	0.8	Excelente	0.1	<p>Interpretación: Estos trabajos por lo regular son parte importante de la economía en Naranjos, Amatlán, Ver. Porque, estimulan que la economía se encuentre en constante movimiento.</p>
Categoría	Frecuencia										
Malo	0.9										
Regular	2.0										
Bueno	0.8										
Excelente	0.1										

<p>5.- ¿La seguridad en este tipo de trabajos es...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>2.4</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>1.1</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Malo	2.4	Regular	1.1	Bueno	0.2	Excelente	0.1	<p>Interpretación: Es mala la seguridad en este tipo de trabajos, ya que no cuentan con un seguro de vida, ni tampoco tienen un “patrón” que se haga responsable de cualquier tipo de accidente que pueda ocurrirle en horas laborales.</p>
Categoría	Frecuencia										
Malo	2.4										
Regular	1.1										
Bueno	0.2										
Excelente	0.1										
<p>6.- ¿Cree que al implementar las leyes del trabajo formal al informal sería...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>0.7</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>1.8</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>1.2</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Malo	0.1	Regular	0.7	Bueno	1.8	Excelente	1.2	<p>Interpretación: implementar las leyes del trabajo formal al informal es bueno ya que las personas contarán con los mismos beneficios y derechos.</p>
Categoría	Frecuencia										
Malo	0.1										
Regular	0.7										
Bueno	1.8										
Excelente	1.2										
<p>7.- ¿Cómo evalúa que es su fuente de ingresos...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>235</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Malo	85	Regular	235	Bueno	55	Excelente	5	<p>Interpretación: la mayoría de las personas encuestadas evalúan que su fuente de ingresos es regular.</p>
Categoría	Frecuencia										
Malo	85										
Regular	235										
Bueno	55										
Excelente	5										
<p>8.- ¿Su experiencia laboral la considera...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>0.45</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>1.7</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>1.55</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Malo	0.45	Regular	1.7	Bueno	1.55	Excelente	0.1	<p>Interpretación: las personas encuestadas en esta zona de Naranjos Amatlán, ven considerar que su experiencia laboral es regular.</p>
Categoría	Frecuencia										
Malo	0.45										
Regular	1.7										
Bueno	1.55										
Excelente	0.1										
<p>9.- ¿Usted como trabajador como considera que es el trabajo informal...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Malo</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>195</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Excelente</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Malo	60	Regular	195	Bueno	100	Excelente	20	<p>Interpretación: los trabajadores consideran que sus experiencias laborales (conocimientos adquiridos) son regulares.</p>
Categoría	Frecuencia										
Malo	60										
Regular	195										
Bueno	100										
Excelente	20										



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Se realizó una cita previa en el H. Ayuntamiento de la ciudad de Naranjos Amatlán, en el departamento de regiduría cuarta, proponiéndolo ante el Ingeniero Carlos Alberto García Peralta, quien amablemente nos atendiendo, además de darnos su punto de vista de acuerdo con su experiencia como generador de empresas e impulsor de las mismas.

Discusión y Conclusiones

La investigación se orienta en la búsqueda de las posibles causas que motivan el incremento en el número de personas que trabajan en el sector informal, tomando esto como opción u oportunidad de ingreso para el sustento familiar, aun cuando no mejore su calidad de vida, debido a las condiciones básicas a las que están expuestos que no son las más óptimas, dado que la mayoría de estos trabajadores no tiene acceso a la seguridad social y/o prestaciones.

Sin embargo, con la generación de esta bolsa de trabajo se erradicará esta problemática, ya que estimula la economía y el nivel de vida en la zona, y sobre todo en los usuarios, tanto empresas como personal.

Referencias

- Pérez, C., (2017). *Economía informal trabajo, surgimiento y derecho del trabajo*, México, Mc Graw Hill Education.
- Martínez, D., (2017). *Políticas Fiscal y mercado de trabajo de empleo informal de México*. México, Pearson.

- Meras, J., (2006), *Seguridad social para trabajadores informales*, México, Mc Graw Hill Education.
- Palacio, R., (2011), *Trabajo informal revisiones desde una investigación etnográfica*, México, Alfaomega
- Robles, J. E. (2013). *Guía para identificación de riesgo de seguridad en los ambientes de trabajo*, México, Cengage Learning.
- Ruiz, V., (2014). *El trabajo informal en Colombia e impacto en América latina*. Bogotá, Eco Ediciones.
- Martínez, L. (9 de agosto 2017). *Política fiscal, mercado de trabajo empleo informal de México*. Revista Mexicana de Economía y Finanzas, Vol. 13 No.1, (2018), pp. 77-98 77, <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmef/v13n1/2448-6795-rmef-13-01-77.pdf>
- Espinoza, J. (7 de diciembre 2013). *Guía para identificación de riesgo de seguridad en los ambientes de trabajo*. Instituto de Salud Pública de Chile, Primera versión 2013, <http://www.ispch.cl/saludocupacional>.
- Palacios, R. (20 de octubre 2011). *Trabajo informal revisiones desde una investigación etnográfica*. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales. Revista Mexicana de Sociología 73, núm. 4. https://www.researchgate.net/publication/260774539_Que_significa_t_rabajador_informal_Revisiones_desde_una_investigacion_etnografica
- Rubio, M. (13 de enero 2014). *El trabajo informal en Colombia e impacto en américa latina*. Observatorio Laboral Revista Venezolana, vol. 7, núm. 13, enero-junio, 2014, pp. 23-40. <https://www.redalyc.org/pdf/2190/219030399002.pdf>.
- Samaniego, N. (4 de abril 2009). *La crisis, el empleo y los salarios en México*. Economía UNAM vol.6 no.16 México. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-952X2009000100004.

Familia y tercera edad: un análisis de la situación social de las personas adultas mayores en dos localidades de Tlaxcala, México

Josué Méndez Cano
Martín Castro Guzmán
Universidad Autónoma de Yucatán

“Una sociedad que dignifica a la vejez es una sociedad que asegura la dignidad de su futuro”. Verónica Montes de Oca

Introducción

Sin lugar a duda el proceso de envejecimiento demográfico es una realidad en nuestro país y en la entidad, cada vez se suman más personas al rango de la denominada tercera edad, que en México se delimita a los 60 años. Este fenómeno es parte de un proceso gestado hace varias décadas, cuando tres factores médicos coadyuvaron: la *disminución de la tasa de natalidad* (adoptada en las políticas de planificación familiar); el combate a enfermedades infecciosas y adopción de medidas de higiene en los hogares generó la *reducción de muerte infantil*; además de los avances médicos que ayudaron a *incrementar la esperanza de vida* de las personas.

En México el grupo de PAM estuvo marginado y sólo hasta hace dos décadas se incrementaron las investigaciones al observar que la proporción y peso de personas mayores de 60 años aumentaba de manera considerable; durante este tiempo, en países Europeos y Latinoamericanos, se han realizado estudios desde diversos ejes, Robles (2006) planea que en México se han desarrollado desde al menos cuatro: demográfico, económico, salud y social; el Trabajo Social en su proceso metodológico generalmente retoma elementos

de cada eje al utilizar, en la elaboración de diagnósticos, datos poblacionales y socioeconómicos, sin embargo, se torna fundamental incorporar “otros” elementos (culturales, políticos, sanitarios, de autocuidado, familiares) que fundamenten el proceso de investigación para posteriormente generar planes, programas o proyectos de intervención con este grupo poblacional.

De manera general, podemos observar que las investigaciones versan en el plano *a) demográfico*, las cuales se centran en estudiar el comportamiento de las poblaciones (centrándose en las edades avanzadas) a través de mediciones y proyecciones. Estas investigaciones son importantes ya que nos brinda un panorama general tanto de la magnitud de este fenómeno social como el conocer la distribución geográfica donde se concentrará esta población; *b) económico*, las investigaciones bajo esta perspectiva han mostrado un panorama crudo en torno a la temática de las pensiones, basado en la discusión sobre los recursos destinados a éstas, pero sobre todo ha puesto al descubierto la situación de pobreza y precariedad con la que vive una gran parte de población anciana.

Ante estos dos panoramas se agregan al menos dos más, *c) salud*, al llegar a una edad avanzada los problemas crónicos, neuronales y degenerativos aumentan y con ello los estudios sobre morbilidad, años de vida saludable, necesidades y acceso a los servicios de salud, así como los niveles de dependencia. Finalmente, un cuarto eje es el *d) social*, éste se vincula a los estudios de las relaciones socio-familiares de las personas adultas mayores y sobre todo se centra en el estudio de las redes sociales debido al intercambio de bienes o servicios que permite, en muchos casos, su sobrevivencia.

Por tal motivo, es importante señalar que la presente investigación retoma aspectos de los ejes señalados anteriormente, pero se centra en el último apartado, debido a que la vejez se considera como un problema, no en sí misma, sino debido a que este proceso está matizado por múltiples factores (sociales, culturales, económicos, políticos, familiares y de salud). Por ello, el propósito de este documento es brindar un panorama, a través de una investigación de carácter exploratoria, de la situación que viven las

personas adultas mayores en dos comunidades, Ocoteluleco y Totolac (la primera de carácter rural y la segunda urbana) del municipio de Totolac, Tlaxcala.

Envejecimiento en Totolac, una realidad geodemográfica

Según los datos monográficos del municipio de Totolac, perteneciente al Estado de Tlaxcala, México, se encuentra ubicado en el Altiplano central a 2,260 metros sobre el nivel del mar y sus colindancias son las siguientes, al norte con los municipios de Xaltocan y Amaxac de Guerrero, al sur con el municipio de Tlaxcala, al oriente con Apetatitlan y al poniente con Panotla. Este municipio comprende una superficie territorial de 24,270 km² lo que representa 0.30% del territorio estatal (INEGI, 2009).

Actualmente el municipio de Totolac cuenta con nueve comunidades: Totolac (cabecera municipal), Zaragoza, Chimalpa, Quiahuixtlan, Teotlalpan, Ocotelulco, Acxotla, Tlamahuco, Tepeticpac; y un total de 21,814 habitantes representando el 1.7% de la población del Estado que asciende a 1'272,847 según INEGI (2016)⁶. En cuanto a la proporción de personas mayores de 60 años se puede observar de manera clara el aumento de dicho grupo poblacional, por ejemplo, en el estado de Tlaxcala en el año 1995 sólo representaban el 6.8%, para el año 2000 fue de 7.3%, en 2005 el 7.8%, en 2010 el 8.4%, y en 2015 ascendió a 9.4% (119,926 personas adultas mayores) (INEGI, 2016).

⁶ La Encuesta Intercensal realizada en el año 2015 presenta datos mediante un muestreo probabilístico, por tanto, son estimadores de los valores poblacionales (INEGI, 2016) y no se presentan datos desagregados por localidad, por ello se optó en utilizar los datos del Censo de Población y Vivienda del año 2010.

Tabla 1. Porcentaje de población mayor a 60 años por comunidades, Municipio de Totolac, Tlaxcala

Comunidad	Población Total	Población Mayor de 60 años	%
Totolac (Municipio)	20,6125	1,823	8.8%
Totolac (cabecera mpal.)	6,989	600	8.6%
Zaragoza	1,548	147	9.5%
Trinidad Chimalpa	1,193	113	9.5%
Reyes Quiahuixtlan	2,342	188	8.0%
Candelaria Teotlalpan	1,585	136	8.6%
Francisco Ocotelulco	1,982	145	7.3%
Acxotla del Río	2,455	279	11.4%
Miguel Tlamahuco	1,010	88	8.7%
Santiago Tepeticpac	1,512	125	8.3%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INEGI, 2010.

En el municipio de Totolac se observa que el peso de este segmento poblacional representa el 8.8% (1,823 personas), mayor que la media estatal en 2010 (INEGI, 2010). Asimismo, en la dinámica interna del municipio se observan variaciones considerables en relación a la proporción de las PAM por comunidad, por ejemplo, en Ocotelulco representa el 7.3% mientras que en Acxotla del Río es de 11.4%.

Tabla 2. Población mayor a 60 años por comunidades, Municipio de Totolac

Comunidad	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Totolac (Municipio)	829	45%	994	55%	1,823
Totolac (cabecera mpal.)	270	45%	330	55%	600
Zaragoza	61	41%	86	59%	147
Trinidad Chimalpa	57	50%	56	50%	113
Reyes Quiahuixtlan	88	47%	100	53%	188
Candelaria Teotlalpan	56	41%	80	59%	136
Francisco Ocotelulco	70	48%	75	52%	145
Acxotla del Río	130	47%	149	53%	279
Miguel Tlamahuco	40	45%	48	55%	88
Santiago Tepeticpac	56	45%	69	55%	125

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INEGI, 2010.

En la distribución por sexo, las mujeres representan un peso porcentual mayor que el de los hombres (tabla 2), fenómeno al cual se le denomina “feminización de la vejez” (Ham, 2014). Esta aparente ventaja de sobrevivencia en las mujeres se convierte en desventaja ante las deficiencias socioeconómicas, educativas y de salud con las que llegan a la vejez, las cuales condicionan en gran manera su calidad de vida.

El municipio tlaxcalteca de Totolac no tiene un peso poblacional considerable a nivel Estatal, sin embargo, la dinámica poblacional actual muestra en términos porcentuales un mayor índice de envejecimiento en la población, si agregamos otros factores como su cercanía con la capital y sus matices geográficos con una población conformada por sectores rurales y urbanos, hacen de éste un espacio importante para realizar una investigación sobre la situación sociofamiliar de las personas adultas mayores tomando como población las comunidades de Totolac (cabecera municipal) y Ocotelulco.

Material y métodos

Esta investigación, de carácter exploratoria, es resultado de un proceso formativo de estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, quienes realizaron prácticas escolares en el proyecto denominado “Animación Sociocultural y Tercera edad en Totolac”⁷. Con ellos se trabajó en un seminario, durante seis meses, con el propósito de formarlos en el área del Trabajo Social y Gerontología; durante estos trabajos se elaboró un cuestionario de carácter cuantitativo que se aplicó a las personas adultas mayores, dicho instrumento recolectó datos sobre los siguientes aspectos: Datos generales; relaciones familiares y parentesco; salud y seguridad social; percepción y autopercepción; recreación y ocio; y, política

⁷ El grupo de estudiantes que participaron: Ávila Copalcua José Pedro; De La Fuente Amador Karen; Guzmán Sánchez Liliana; Juárez Sánchez Mireya; Martínez Zamora Aarón; Mellado Silva María Fernanda; Pérez Cuellar Diana Laura; Sánchez Vásquez Blanca Iris; Vázquez Vázquez Cecilia; Yahutentzi Arroyo Alejandra.

social. Asimismo, se aplicaron entrevistas tanto a personas adultas mayores como a familiares de estas para corroborar, verificar y validar la información.

De manera estadística se calcularon las muestras correspondientes a cada comunidad tomando en consideración los siguientes elementos: un margen de error del 10%, así como un nivel de confianza del 95%. A partir de estos datos se calculó la muestra dando como resultado la aplicación a 83 personas de la comunidad de Totolac y 59 en la comunidad de Ocotelulco. No obstante, en la comunidad de Totolac sólo se aplicaron 65 instrumentos debido a diversos problemas, entre los que se destacan: 1) la poca disponibilidad o renuencia de las personas adultas mayores; 2) la disponibilidad, pero la imposibilidad de comunicarse con ellos (sordo-mudos). Mientras que en Ocotelulco se aplicaron 64 instrumentos, cinco más de la cuota establecida.

Resultados

Como primer acercamiento iniciaremos definiendo el perfil general de las personas entrevistadas. De manera general, hemos mencionado que una de las características del envejecimiento es su feminización, este fenómeno se puede corroborar en los datos demográficos municipales, además, la recopilación de datos del instrumento muestra mayor respuesta por parte de las mujeres (66%) que de los hombres (34%). En cuanto al estado civil se observa que el 34% de las PAM están casadas por el civil y mediante una ceremonia religiosa, un 22% sólo por lo civil y un 17% son viudas.

Referente a las creencias religiosas que profesan estas personas, la mayoría reconoce que son católicas (93%), no obstante, se observa un aumento en las que consideran ser de otra religión como cristianos y/o testigos de Jehová (4%); con referencia a las ocupaciones que desempeñan se puede observar que el 52% efectúan actividades dentro del hogar (amas de casa), el 16% se dedica al comercio y sólo el 10% refieren ser personas jubiladas.

Un supuesto preliminar, referente a la educación, planteaba diferencias significativas entre las comunidades; cuando se les

cuestionó si asistieron a la escuela el 91% de las personas adultas mayores manifestaron que sí, en cuanto al lugar de residencia (rural o urbano) no se presentó disparidad; es decir, las políticas encaminadas a la educación de personas adultas ha impactado de manera significativa a éstas, ya que el porcentaje aumentó cuando se les cuestionó si saben leer y escribir a lo que un 94% manifestó que sí. Un dato que cabe resaltar es que, de acuerdo a la comparación de grado de escolaridad diferenciado por localidad, la que consideramos como rural (Ocotelulco) presentó un mayor porcentaje de personas que concluyó sus estudios primarios (34%) en comparación con la hoy zona urbana (23%).

En esta investigación se hizo referencia a la autopercepción que tienen las PAM y se señalan dos apartados, el primero encaminado a cómo se sienten ellos en su vida diaria y, el segundo, en torno a cómo se perciben de salud física, las respuestas se pueden englobar en cuatro ejes: dos positivos, como una persona contenta y feliz (71%); satisfecha con la vida (18%); y dos negativos, como una persona inconforme o insatisfecha (6%); con sentimientos de soledad (5%). En el momento que se cuestionó el grado de intensidad de los sentimientos de soledad nos percatamos que existe un porcentaje considerable (45%) de PAM que manifiesta sentirse sólo o sola muchas veces a la semana; situación particular que viven los sujetos de estudio, ya que existen diferencias por localidad de residencia y cabe señalar que ésta puede ser la clave para entender este fenómeno. En el caso de Ocotelulco (36%), las personas adultas mayores aún pueden salir por las calles a comprar, ir al grupo de la tercera edad, además por ser considerado como un pueblo pequeño donde la mayor parte de personas se conoce y se saluda, algunas mujeres adultas mayores aún asisten desde temprana hora al molino mientras que los hombres vigilan sus terrenos de cultivo.

Por otra parte, en Totolac (54%), la dinámica es más compleja, cada vez existe mayor número de automóviles y de población, lo que dificulta fortalecer o al menos mantener los lazos de apoyo o redes sociales de las personas adultas mayores; sólo las de menor edad y que aún tienen movilidad asisten al grupo de la tercera edad llamada “*Casa del Abuelo*”.

En contraparte el 35% de la población en Totolac y el 59% en Ocotelulco manifestaron no sentirse solo o sola, debido a que conviven con su familia (hijos, hijas, esposos y nietos). Se cuestionó a las personas adultas mayores, sobre cómo se sienten tratados por sus familiares, las respuestas son las siguientes: con cariño y respeto (98%), como ejemplo a seguir (95%) y, por último, con admiración (95%).

En Totolac, hay PAM que consideran que su familia las ve con lástima (9%) debido a que ya no pueden trabajar o en su caso realizar labores domésticas; mientras que en Ocotelulco consideran que las ven como *un estorbo* (47%) ya que al no poder realizar sus actividades les dicen: “*no hagas nada, sólo rompes los platos*”, “*...si ya no puede barrer, deje eso, yo lo hago*”, “*pero si sólo vas al campo ¿a qué?, si ya ni caminar puedes*”, estos argumentos hacen que las personas no se sientan útiles, afectando su estado emocional orillándolos a caer en severas depresiones. Recordemos que la “representación de la vejez con deterioro se vincula a conceptos de deficiencia, devaluación, estereotipos y estigma, estas etiquetas van conformando las identidades de los viejos, a quienes se les asigna un papel en la sociedad” (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011, p. 70).

Las personas adultas mayores pueden manifestar múltiples problemas, los cuales se pueden generalizar en dos: los *problemas económicos* (37% en Totolac y 45% en Ocotelulco); y los de *salud* (22% y 27% respectivamente); aunado a estos, existen en menor medida problemas familiares, el cual incluye aislamiento, herencia (9% y 3%); así como problemas de vivienda en la localidad de Ocotelulco (5%).

Sobre su salud, la población de estudio, en un primer momento manifestó sentirse sana (72%), esto se puede deber al rango de edad, ya que al menos la mitad de la población encuestada se encuentra en un rango de 60 a 69 años. No obstante, estas personas manifestaron tener diabetes (32%), hipertensión (31%), artritis reumatoide (13%), problemas de audición (21%), además se encontraron a cinco sujetos con dolor en brazos, piernas, rodillas, dos con problemas cardiacos y una con problema de cáncer de mama.

Las PAM manifestaron que cuentan con los siguientes servicios de salud, Seguro Popular (34%), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado -ISSSTE- (22%), Instituto Mexicano del Seguro Social -IMSS- (20%), y aun cuando se observa una cobertura amplia, las personas adultas mayores recurren a otros espacios cuando se enferman, consideramos que la decisión está condicionada por la zona geográfica en la que se encuentran, debido a que la concentración de servicios de salud se ubica en la capital del Estado dificultando el acceso a los mismos, incluso cuando su lugar de residencia se encuentre a escasos 5 kilómetros de Tlaxcala capital.

Tabla 3. Asistencia a servicios de salud cuando se enferma

Servicio de salud al que asiste	Totolac	%	Ocotelulco	%	Total	%
Seguro Popular	5	29%	12	71%	17	13%
IMSS	10	36%	18	64%	28	22%
ISSSTE	12	67%	6	33%	18	14%
Médico particular	15	58%	11	42%	26	20%
SESA	18	64%	10	36%	28	22%
Farmacias Similares	3	50%	3	50%	6	5%
Otros	2	33%	4	67%	6	5%
	Total				129	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de instrumento, 2020.

La tabla 3, manifiesta una diferencia significativa entre los municipios; por ejemplo, las personas cuando se enferman acuden a los servicios médicos, en este sentido los habitantes de Totolac cuentan con una ventaja, la cual consiste en que como cabecera municipal se beneficia de los servicios del Centro de Salud, mientras que la población de Ocotelulco debe desplazarse al que se encuentra en la capital del Estado. Ante la problemática del desplazamiento, las PAM optan por acudir a médicos particulares o bien a farmacias que proporcionan el servicio ya que cuentan con personal para revisión médica básica. Una situación que se analizó es que un número determinado de personas adultas mayores recurren a la medicina tradicional, elaborando compresas, pomadas, además de la

ingesta de infusiones a base de flores, frutos y plantas como cominos, manzanilla, ajeno, clavo, árnica, ajo, cebolla, eucalipto, diente de león, entre otras.

Por otro lado, las PAM que perciben algún ingreso por jubilación y/o pensión, conforman el 26% en Totolac y en Ocotelulco sólo el 19%; los apoyos que reciben son gracias al trabajo formal que realizaron siendo profesores o trabajadores de gobierno, el apoyo es de aproximadamente \$3,000.00 pesos mensuales; este recurso, aunque consideran que es bueno, manifiestan que no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas. Algo que cabe resaltar es que la mayoría de las personas (82%) cuenta al menos con un patrimonio propio; es decir, la casa que habitan les pertenece, lo que no genera pagos de renta.

Un fenómeno observado, refiere que el 9% de la población de estudio habita una vivienda prestada, existen dos motivos por el cual manifiestan esta realidad: a) heredar en vida, y por este motivo se sienten desposeídas de cualquier pertenencia; b) existen personas adultas mayores que viven en situaciones de pobreza extrema, si a esto le agregamos que los hijos que tuvieron no viven en la comunidad o no ayudan a sus padres, se agudiza esta situación, por tal razón resaltamos que la redes sociales son muy importantes ya que existen vecinos, amigos u otros familiares que les podrían facilitar un espacio para residir. Las características de los lugares que habitan son las siguientes: una casa compuesta de 1 a 2 habitaciones (21%), de 3 y 4 habitaciones (57%) y con más de 5 (22%), en cuanto a la construcción las paredes son predominantemente de block (64%), con un techo de concreto (82%) y piso de cemento (59%), y un baño completo (retrete y regadera) dentro de la casa (86%).

Dinámica familiar y tercera edad

La OMS (2009) define a la familia como los miembros de un hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción, matrimonio. Existen elementos que se articulan para el funcionamiento que se determinan por factores de interacción entre los miembros, por tanto, podemos inferir que se trata de un sistema

complejo donde su funcionamiento depende de su estructura y estilo, que en su conjunto se manifiesta por las relaciones que apuntalan la preservación de las familias y con ella el resguardo de cada uno de los miembros.

Por tanto, para el funcionamiento de la familia se deben crear condiciones y normas que, posibiliten el desarrollo de todos sus integrantes con igualdad de derechos, favoreciendo la existencia de relaciones de respeto, solidaridad, comprensión, independientemente de la edad de cada uno de sus integrantes.

En ese tenor, resulta necesario que las PAM, se puedan mantener funcionando al máximo dentro de la dinámica familiar, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, fortaleciendo la identidad individual y sus redes de apoyo, así “la ayuda y cooperación entre las generaciones se basan en dos mecanismos: de coresidencia y las transferencias informales de dinero” (López, 2008; citado en Acevedo y González, 2012, p. 276) el argumento anterior nos refiere que las personas de la tercera edad deben contar con el apoyo familiar. El caso de Totolac, nos permite observar que al menos el 45% de la población de estudio habita en un hogar compuesto por entre 2 y 4 personas, el 25% habita con más de 5 y sólo el 18% vive con una persona; otro caso paradigmático se encuentra en Ocotelulco donde el 75% de las personas conviven con 2 a 4 miembros de la familia y el 11% con solo uno, lo que nos permite deducir que las familias extensas pueden proporcionar mayor apoyo a las PAM, no solo desde lo psicoafectivo, sino desde el cuidado, por tanto, podemos argumentar, que en las comunidades rurales de México, la familia sigue siendo la principal proveedora de cuidados y atenciones a este grupo poblacional.

Tabla 4. Corresidencia familiar de las personas adultas mayores, Totolac, Tlaxcala

Corresidencia	Totolac	%	Ocotelulco	%
Cónyuge	21	32%	34	53%
Hijos/as casados/as	16	25%	13	20%
Hijos/as solteros/as	15	23%	9	14%
Solo/a	9	14%	4	6%
Con otro familiar	4	6%	4	6%
Total	65	100%	64	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de instrumento, 2020.

La tabla anterior (4), evidencia que las personas adultas mayores tienen una coresidencia con sus respectivos cónyuges, en Ocotelulco con un peso mayor. No obstante, podemos estar hablando de una composición familiar extensa, ya que el 41% de la muestra reside con sus hijos ya sea solteros o casados, como señalan Montes de Oca (2004) y Arroyo *et al* (2011) destacando que tanto en Latinoamérica como en México el entorno residencial más frecuente entre las PAM es la coresidencia con los hijos; una explicación teórica plantea al menos los siguientes escenarios: a) por una cultura que favorece las actividades centradas en la vida familiar, y la necesidad económica de optimizar recursos integrando varias generaciones bajo un mismo techo (Zúñiga, 2004) o bien; b) desde una perspectiva antropológica, la cual señala que existe una responsabilidad-obligación filial y una jerarquía de sustitución (Robles, 2006).

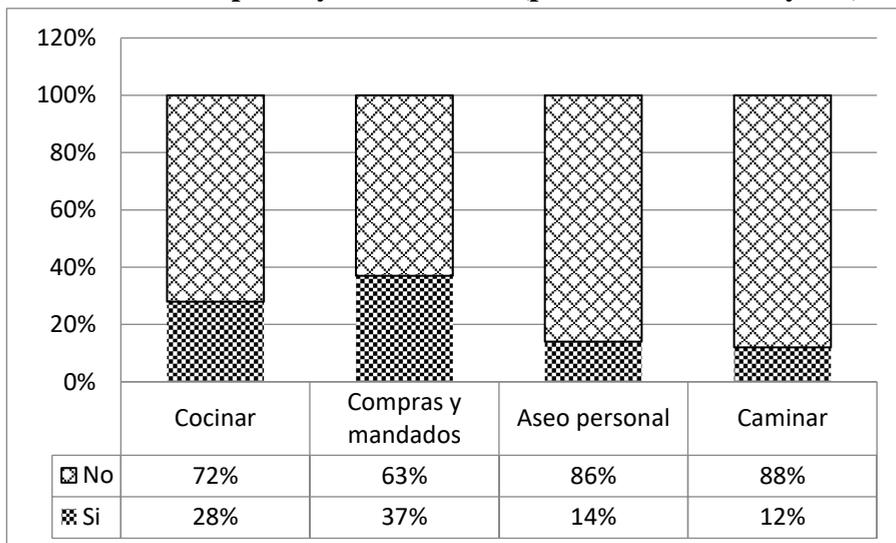
La otra cara de la moneda manifiesta la existencia de personas adultas mayores que viven solas, este es un problema que se agudiza cada vez más, debido a que son personas que con el paso del tiempo van a presentar un grado de dependencia mayor y no cuentan con una red de apoyo.

En este sentido podemos comparar el número de hijos que tuvo con el número de hijos que residen en la comunidad para conocer tanto la movilidad como los apoyos (económicos, afectivos y en especie) que reciben las personas adultas mayores, éstas tuvieron en promedio 3 hijos (32%), aunque el mínimo fue de 1 y el máximo de

15. En cuanto a los hijos que viven en la comunidad la tendencia es que mientras 3 (29%) viven en la misma localidad, 2 (23%) migraron hacia otros lugares; por tanto, existen modificaciones que se están produciendo sobre las normas culturales de la obligatoriedad filial y la jerarquía de sustitución en los cuidados. No hay duda que vivir solo no es lo mismo que vivir en soledad, o sentirse solo (Anaut, Carrasco y Méndez, 2011, p. 880).

Los familiares que generalmente prestan ayudan a las personas mayores para solventar sus gastos son “otros familiares” (59%), este dato es alarmante ya que se corrobora que el hecho de tener una gran cantidad de hijos no es garantía de apoyo en la vejez (Montes de Oca, 2004; Méndez, 2006), quienes apoyan a estas personas son nietos, hermanos y vecinos; mientras que los hijos varones son quienes apoyan en el ámbito económico (20%), las hijas mujeres se encargan de los cuidados (37%), con lo cual podemos observar los roles tradicionales de género, por un lado los hombres proveedores y por otro las mujeres en el rol de cuidadoras. Referente a los otros tipos de ayudas: para ir de compras, salir a caminar, el 32% de la muestra manifestó que nadie le acompaña y el 16% argumentó que sus hijos tanto hombres como mujeres le apoyan en sus actividades cotidianas. Los siguientes datos nos brindan un panorama para conocer cuáles son los tipos de asistencia que reciben las personas adultas mayores, a continuación, se muestra en gráfica los porcentajes más representativos.

Gráfico 1. Principales ayudas recibidas (personas adultas mayores)



Fuente: Elaboración propia a partir de instrumento, 2020.

Finalmente, debemos recordar que existen Políticas Sociales dirigidas a este grupo poblacional, en el estado de Tlaxcala el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM) en coordinación con el Sistema DIF municipal organiza acciones a favor de estas personas y en la localidad de Totolac se encuentra la “Casa del Abuelo” donde realizan actividades deportivas, artísticas, recreativas y manualidades.

En este sentido la muestra de personas adultas mayores de Totolac manifestaron (74%) contar con su credencial de INAPAM y las de Ocotelulco en un 80%. Aunado a esto las PAM ven estos espacios no sólo como un lugar de esparcimiento o terapéutico, sino como un espacio en el que aprovechan para platicar con sus conocidos, sentirse acompañados, buscar amigos y recibir apoyo (económico y afectivo).

Discusión

El presente artículo, trata de explicar la realidad social de las personas adultas mayores, con el propósito de centrar nuestras acciones en una mejor práctica profesional como una función básica de Trabajo Social. Inicialmente, se estableció la condición sociodemográfica donde se especifican las circunstancias por las que pasan las PAM en la comunidad de Totolac, una localidad del Estado de Tlaxcala, México; donde la sociedad está envejeciendo, por tanto, en esta etapa de la vida, el apoyo de la familia es fundamental y decisivo, considerando la fuerte influencia que esta institución tiene en cada ser humano, la familia continúa siendo un recurso de apoyo, independientemente de las condiciones de cómo viven las PAM, es decir, desde aquellos que viven cerca de sus familias hasta aquellos que se ubican lejos de sus vínculos familiares; de ahí la necesidad de estudiar la problemática de la vejez desde el espacio familiar (Buendía, 1999).

Siguiendo a Quintero (2004; citado en Guerrini, 2009) menciona que, la familia es un grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones, emociones y responsabilidades, entre estas últimas está el asunto de los cuidados, donde la pregunta central es ¿quién debe cuidar a una persona adulta mayor? Para algunas personas la respuesta puede ser clara, *los hijos* (tanto mujeres como hombres) o bien *la familia*. Sin embargo, la estructura familiar no siempre garantiza cuidados y protección en la vejez. Por otro lado, el Estado se ha caracterizado por estar ausente en este tema, si bien es cierto se han configurado Políticas Sociales (a través del INAPAM) las cuales tienen un impacto considerable hacia este grupo poblacional, existen lagunas en la operación de los proyectos; por ejemplo, aún no se logra una mayor participación de las PAM como promotores y generadores de cambios a partir de sus experiencias, y su inclusión en la elaboración de los programas dirigidos hacia ellos.

Ante esta situación, la intervención del profesional en Trabajo Social resulta de suma importancia toda vez que favorece el

bienestar de la población, especialmente en poblaciones vulnerables como es el caso de las PAM, que según *Guerrini (2010)* en los últimos años, el crecimiento de los adultos mayores ha sido desproporcionado con respecto al crecimiento total, y esto ha generado una preocupación por entender el fenómeno. El cual se torna imprescindible para nuestra profesión la cual “debe aportar la comprensión y el análisis de las consecuencias que, para la población en general, tendrá el proceso de envejecimiento” (Santos, 2010, p. 2).

Resulta importante mencionar que los resultados de este trabajo arrojan que en su mayoría son las hijas mujeres que asumen el papel de cuidadoras por cuestiones de género, pese a los costos sociales y de salud que estos generan para las personas que realizan esta actividad y que en la mayoría de las ocasiones, estos costos pasan desapercibidos.

Por otro lado, Barg (2009; citado en Martínez, Ochoa, *et. al.*, 2016) considera que es la familia la que puede ofrecer el marco como estructura estable de sostén y que el afecto, la permanencia, el refugio, son propios de la familia, esto es importante considerarlo a partir del aumento de enfermedades crónicas, degenerativas y neurológicas en las PAM lo cual dificulta que realicen sus actividades (dependencia), esto se traduce en una imagen cultural de “carga o peso para su familia” generando un proceso de depresión y/o sufrimiento.

Diferentes investigaciones muestran como las personas adultas mayores que no desarrollan actividades físicas y mentales se enferman con mayor frecuencia y mueren más jóvenes que aquellas que se mantienen dinámicas, ante esta consideración se observa que en el caso de Tlaxcala, la población de estudio, ha estado vinculada directamente a actividades económicas de tipo primario (agricultura, ganadería), pocas personas estuvieron vinculadas a un trabajo formal que le garantice seguridad social, pensión y/o jubilación, por tanto, la gran mayoría no cuenta con estos servicios, si a esto agregamos que la precariedad de los trabajos aumenta al igual que la informalidad, entonces podemos observar el reducido, casi nulo,

número de derechohabientes que existen, siendo éste otro factor que amenaza la estabilidad de este grupo poblacional.

Consideraciones finales

El análisis realizado sobre los problemas sociodemográficos nos permite reflexionar sobre la posible articulación con espacios para el proceso de la tarea competitiva de los trabajadores sociales. De este modo, la realización de trabajos profesionales que pudieran realizarse en este sector de la población busca conocer y transformar la realidad de las personas mayores apuntalando en todo momento el bienestar de las personas, buscando acciones para el desarrollo de sus capacidades, asimismo, aplicar estrategias para la detección y con ella la prevención de manera oportuna en la existencia de problemas sociales que determinen la integración a la sociedad de las personas mayores.

Lo anterior conlleva a proponer líneas propositivas para futuras investigaciones sobre el conocimiento del contexto familiar de las PAM con y sin dependencia; las necesidades y/o dificultades de las personas que cuidan a este grupo poblacional; las representaciones de género en las tareas de cuidado; los episodios de violencia, la espiritualidad y religiosidad, así como las representaciones y vivencias de las PAM; entre otras.

Ser una persona adulta mayor, es una etapa más en la vida y debe asumirse con la misma tranquilidad con la que se asume la infancia, la adolescencia, la juventud, la madurez, cada una con sus respectivas dificultades. Ante éstas, se presentan grandes retos debido a que tanto las estructuras sociales como las de gobierno no están preparadas para atender las necesidades sociales, culturales, legales, familiares, sanitarias de las PAM.

Los resultados del presente trabajo nos muestran que, por lo general un gran número de adultos mayores no está preparado para recibir los cambios en esta etapa de la vida, tampoco lo está la familia y la sociedad, por tanto, sería ideal, recibir la formación necesaria para poder responder de manera oportuna y funcional a este nuevo desafío en la vida de las personas. Por tanto, las y los profesionistas

en Trabajo Social requieren estar capacitados para encarar la situación de la PAM, para orientar el tránsito a esta nueva realidad en sus vidas de manera sana y digna, siendo garantes del respeto a los derechos humanos.

Finalmente, la praxis de Trabajo Social bajo la aplicación de estrategias diagnósticas fundamentadas metodológicamente desde los distintos modelos disciplinares, pudieran determinar el análisis profundo de la realidad social, de este u otro grupo poblacional, estableciendo de manera jerárquica los problemas o necesidades y, con ello, permitir la elaboración de planes, programas o proyectos de intervención.

Referencias

- Acevedo, J; González, J. (2012). “La familia versus la depresión en el adulto mayor: entre la esperanza y la muerte” en Cano, L. (Coord.) *Investigación en Trabajo Social: retos y perspectivas*. México: Escuela Nacional de Trabajo Social-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Anaut, S; Carrasco, G; y Méndez, J. (2011). “Relaciones intrafamiliares en la atención a las personas mayores. Análisis comparativo de dos regiones de México y España”. En Espina, A. (ed.). *Culturas y mestizajes Iberotropicales*. España: Fundación Joaquim Nabuco-Editorial Massangana.
- Arroyo, M; Ribeiro, M; y Mancinas, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Buendía, J. (1999). *Familia y Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- CNDH (2015). *Los derechos humanos de las personas de la tercera edad*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- EXPANSIÓN (2013) Datos demográficos: Alemania, España, Italia y México. Consultada y recuperada de www.datosmacro.com el 27 de abril de 2016.
- Guerrini, M. E. (2009). “La intervención con Familias desde el Trabajo Social”. V Jornadas del Servicio del Hospital Garrahan,

2008. Recuperado en www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf
- Guerrini, M. E. (2010). “La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social”. En *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, No. 57. Consultado y recuperado en: <http://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>
- Ham, R. (2014). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2009). *Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos, Totolac, Tlaxcala*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). *Panorama Sociodemográfico de Tlaxcala 2015. Encuesta Intercensal*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Censo de Población y Vivienda. Datos de población, Totolac. Tlaxcala*. México: INEGI.
- Martínez. N. Ochoa, M. *et.al* (2016). “Aspectos Subjetivos relacionados con la Violencia Intrafamiliar. Caso Municipio de Sabaneta Antioquía”. En *Revista Margen de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41744003013> el 13 de septiembre de 2016.
- Méndez, J. (2006). *Situación social y necesidades de las mujeres mayores de 70 años en el ámbito rural de Tlaxcala*. Tesis de Licenciatura, sin publicar. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Montes de Oca, V. (2004). “Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo en el interior del hogar”. En *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México: UNAM.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) Concepto de familia. Recuperado, <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>.

- Robles, L. (2006). “El cuidado a los ancianos: la feminización de la obligación filial” en Robles, L; Vázquez, F; Reyes, L; y Orozco, I. *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*. México: El Colegio de la Frontera Norte-Plaza y Valdés.
- Santos, Z. C. (2009). “Adulto mayor, redes sociales e integración”. En Revista: *Trabajo Social*, No. 11. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Zapata, E; Suárez, B; y Garza, L. (2008). *Con el sol auestas. Balance de la vejez en el México rural*. México: Gimtrap-Indesol.
- Zúñiga, E. (2004). *Tendencias y características del envejecimiento demográfico en México. La situación demográfica de México 2004*. México: CONAPO.

Metodología emergente e innovadora de aproximación social por mediación tecnológica

**Amador Anguiano Jesús David
Arias Soto Mireya Patricia
Rentería García Christian Daniel**
Universidad de Colima

Introducción

La pandemia originada por el COVID, puso en evidencia la necesidad de innovar las actuales formas de ver e intervenir en la realidad, es decir, demandado el replanteamiento de aquello que se venía realizado de manera cotidiana en los procesos de investigación e intervención social, en virtud del impedimento de interactuar de manera presencial con los sujetos sociales.

Las restricciones sanitarias enfocadas al distanciamiento y el confinamiento social y la necesidad de seguir estrictas medidas de higiene tendientes a evitar la propagación de la pandemia, repercutió el actuar de los sujetos sociales y de los profesionales como el trabajo social que centran su actuar en la interacción social.

Por ello, en el presente documento se realiza una discusión teórica, sobre la necesidad de visualizar formas virtuales de acercamiento con la población que presenta necesidades y problemas sociales, por ende, esta propuesta metodológica emergente e innovadora de intervención social representa un acercamiento al uso de medios de comunicación y plataformas virtuales para desarrollar procesos de comunicación, atención y orientación, que permitan contribuir en el bienestar social de las personas.

La propuesta presenta bondades, pero también limitaciones, en virtud de que rompe con el espacio y tiempo para las intervenciones y amplía su cobertura y porque su implementación necesita requerimientos económicos, tecnológicos y materiales, difícil de contar para algunos sectores de la población.

Finalmente, para los profesionales que requieren el contacto directo con los usuarios de sus servicios, están obligados a encontrar nuevas formas de proximidad social. Por ello, la propuesta metodológica de intervención emergente desarrollada tiende a buscar el acercamiento para atender las demandas sociales algunos sectores de la población.

Trabajo social e intervención social

Para el profesional de Trabajo Social la realidad social representa un punto de partida para el conocimiento de las necesidades y problemas de la población y su posterior intervención en lo social, Carballeda (2020), plantea la necesidad de construir consenso entre los individuos para poder comprender el problema social, éste, debe ser reconocido por la sociedad a partir del consenso social donde se vislumbran las líneas de acción que se desarrollan en una intervención social.

Castro, Méndez y Reyna (2017), consideran que la intervención social “requiere de un momento de investigación en el que se conozcan... las causas y raíces del problema que se quiere intervenir a través de planeación social” (p. 7), pero este conocimiento debe partir de las expresiones de los sujetos sociales con los que se desee intervenir. Así mismo plantean que la intervención Social “es concebida como un proceso de proceso de investigación – acción y de aproximación a la realidad” (p. 15).

En este sentido, el objeto de intervención del Trabajo Social para Mendoza (2002; citado por Castro, Méndez y Reyna, 2017), “es el sujeto individual, grupal o colectivo que plantea una necesidad y se acerca a demandar su satisfacción a través de la solicitud de un servicio institucional; ubicando el espacio profesional en la tentativa decidida del sujeto por satisfacer sus necesidades de reproducción

humana” (p. 18). Este proceso de acercamiento y construcción de la realidad en la que se desarrollan las personas, grupos o colectivos sociales, se ha desarrollado a lo largo del devenir histórico del Trabajo Social a partir de la interacción cara a cara con el sujeto social.

La intervención social en Trabajo Social demanda el desarrollo de investigaciones o estudios sociales de la realidad; la interpretación fundamentada de las necesidades y problemas sociales (diagnóstico social) y su posterior planeación, programación y elaboración de proyectos que tiendan a incidir en aquello que obstaculiza el bienestar social de las personas. Carballeda (2020) encuentra en los lazos sociales la respuesta al problema social, es decir, ve la realidad desde la perspectiva del sujeto, pero a su vez debe tener presente la relación dialéctica entre lo micro y lo macrosocial.

En otras palabras, Carballeda (2017), considera que la Intervención en Lo Social, delinea el uso de mecanismos y acciones que se complejizan a lo largo del tiempo, sobre todo por “el desarrollo de las prácticas que intervienen y por la complejidad del contexto de intervención” (p. 7), incluso por “la idea de futuro como incertidumbre, la incidencia de nuevas formas de la pobreza, la pérdida de espacios de socialización y las nuevas formas de los movimientos migratorios <más ligados a la desesperación que a la inserción>, muestran un mundo sumamente complejo que demanda a la Intervención Social nuevas miradas y propuestas” (p. 2).

En esta idea de futuro como incertidumbre de la población en estado de vulnerabilidad⁸ de condiciones en las que se encuentran, aunado a los efectos ocasionados por la pandemia CODIV-19, se suma, la necesidad de una construcción de la realidad a partir del confinamiento social. Es decir, la pandemia, en el mundo y particularmente en México vino acentuar los problemas de antaño como las desigualdades sociales, la pobreza, violencia, inseguridad social, entre otros. Aunado a ello, se vislumbran nuevos escenarios cada vez más complejos y contradictorios, producto de las

⁸ Relativo a carecer de necesidades básicas como alimentación, seguridad social, vivienda, empleo, etc.

estrategias de contención de la enfermedad orientadas al distanciamiento social, evitar el contacto físico, suspensión de eventos masivos, evitar concentraciones de personas en espacios reducidos, mantener una buena higiene y un lavado de manos constante.

El acatamiento de estas condiciones sanitarias al interior y exterior del contexto familiar, en el ámbito público y lo privado, repercutieron en las acciones cotidianas de los individuos, en su vida diaria, tanto para aquellos que lograron permanecer en casa y aquellos que no han podido hacerlo por la vulnerabilidad de condiciones en las que se encuentran.

Estas nuevas miradas o propuestas, requiere diversificarse a fin de incidir en las complejidades señaladas por Carballeda, y las generadas por la pandemia COVID-19. El escenario, es desalentador para los programas sociales, el desarrollo económico, humano y social de México, por la disminución de recursos en la recaudación fiscal, el estancamiento de la economía, la distribución inequitativa de los recursos, los actuales problemas de inseguridad social y el desempleo.

Ante este escenario de incertidumbre y complejidad, la intervención social del Trabajo Social demanda el replanteamiento de aquello que realiza y la forma en como lo hace, es decir, sus posicionamientos teóricos y metodológicos se ven en la necesidad de reconstruirse y diversificarse para hacer frente al abordaje de la realidad vivida por los sujetos sociales.

Recordemos que las prácticas culturales en las que fueron formados los individuos y los profesionistas con incidencia social adquirieron un nuevo significado como el saludar de mano, beso o abrazo, siendo suplidos por la protección de la salud. Los trabajadores sociales al igual que otros profesionistas, fuimos formados en un contexto de interacción cara a cara, donde usuario y profesionista requieren interrelacionarse, no obstante, la pandemia obstaculizo el proceso de acercamiento al sujeto social y la posibilidad de conocer cara a cara su perspectiva de los fenómenos sociales y el establecimiento de los lazos sociales.

En este sentido, la migración a entornos virtuales es inevitable para el desarrollo de las funciones esenciales del Trabajo Social, como la investigación e intervención social, sin embargo, se requieren adquirir competencias teórico, metodológicas, actitudinales y tecnológicas.

Construir lo social desde la actual realidad (confinamiento social) implica aprender nuevas formas relacionales, para incidir en la dinámica de los grupos sociales, necesitamos abordar lo social a través de entornos virtuales sin perder la humanidad⁹, necesitamos seguir pugnando por el replanteamiento de los paradigmas en los que fuimos formados.

La pandemia COVID-19 exige ver las intervenciones sociales desde un plano distinto al que estábamos acostumbrados, la suspensión del desarrollo de prácticas de interacción cara a cara con los sujetos sociales¹⁰, tanto en las instituciones educativas como en el ámbito laboral, nos obliga a romper con la naturalidad de los procesos de interacción social que se han construido a lo largo de la historia.

La propuesta emergente de intervención social no debe considerarse como un laboratorio virtual, sino más bien, como proceso de intervención social mediado por entornos tecnológicos, a través del uso de medios de comunicación y plataformas virtuales para desarrollar procesos de comunicación, atención y orientación, que permitan incidir en las necesidades o problemas sociales que obstruyen el bienestar social de las personas.

Más allá, de la visión que se pudiera tener como metodología excluyente, representa una propuesta para poder trabajar lo social con aquellos sectores de la población que tienen acceso a recursos tecnológicos y a los servicios de internet. No obstante, delinea la necesidad de pugnar por la inclusión de aquellos sectores de la población que han sido excluidos por su condición económica, educativa, cultural y social de los derechos de cuarta generación que

⁹ Conclusiones Jornadas Retos del Trabajo Social ante la actual realidad, agosto 2020.

¹⁰ Esta suspensión de la interacción social de los sujetos sociales se asocia a las medidas de contingencia sanitarias generadas en el mundo, como medida de contingencia para detener la propagación de la pandemia COVID-19.

señala Bailón (2008) “corresponde a los derechos derivados de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información” (p. 117)

En este sentido, la propuesta presenta bondades, pero también limitaciones, las primeras se asocian al rompimiento del con el espacio y tiempo para las intervenciones y amplía su cobertura, lo segundo, porque su implementación necesita requerimientos económicos, tecnológicos y materiales, difícil de contar para los sectores de la población en condiciones desafortunadas.

Su implementación requiere retomar los entornos virtuales (medios de comunicación como Meet, Zoom, Whatsapp, Facebook, etc.) como medios que permiten la comunicación y acercamiento virtual de las personas de una comunidad o un grupo determinado.

Bajo esta visión, las intervenciones sociales podrían desarrollarse a través de procesos de comunicación *sincrónicos* y *asincrónicos*, es decir, se flexibilizan los procesos de intervención en términos de la forma de comunicación y del tiempo de la interacción entre trabajador y sujeto sociales y en el desarrollo de las actividades que se plasman en la programación. Esta perspectiva, es propuesta como una alternativa para establecer comunicación mediada por ordenadores virtuales para incidir en acciones encaminadas a la atención de necesidades y problemas sociales.

Inglis y Joosten (2000; citado por Marcelo y Perera, 2004) plantea que “la comunicación mediada por ordenador es un término colectivo generalmente usado para describir todas las formas de interacción bidireccional mediante el ordenador” (p. 537), entre lo que destaca las aplicaciones que brindan procesos de comunicación sincrónicas y asincrónicas, como el correo electrónico, teléfono, vídeos, etc.

Los términos sincrónico y asincrónico según Marcelo y Perera, (2004) se asocian al “contexto del aprendizaje a distancia y la comunicación mediada por ordenadores” (p. 537), sin embargo, para Collins y Berger (1994; citado por Marcelo y Perera, 2004):

La comunicación sincrónica es la actividad comunicativa que ocurre en tiempo real al igual que la comunicación presencial... y los participantes e interacción debe estar presentes, aunque no necesariamente en la misma localización física. Por otro lado, la

comunicación asincrónica... se encuentra mediada tecnológicamente y no depende de que los estudiantes y profesores estén presentes en el mismo tiempo para dirigir las actividades de enseñanza-aprendizaje (p. 537)

La consideración de la comunicación sincrónica y asincrónica mediada a través de entornos virtuales, representa uno de los aspectos innovadores de esta propuesta metodológica, al considerarse como procesos de interacción desarrollados en tiempo real o no, pero con diferente espacio geográfico.

Desde la perspectiva de Mesa (2018) estas formas de comunicación hacen referencia a “dos formas de intercambio de información en función de la simultaneidad con la que se envía y ofrece el mensaje” (Parr. 1). Por ende, Trabajo Social, encuentra en estas formas de comunicación una ventana al acercamiento de con los sectores sociales, al conocimiento de su realidad, de sus necesidades y problemas sociales, al consenso de aquello que requieren atender para el logro del bienestar social y el medio para pugnar por el cumplimiento de sus derechos humanos.

Recordemos que las intervenciones sociales desarrolladas por los trabajadores sociales en los últimos años se centraron en el desarrollo de sus funciones de manera presencial y sincronía, no obstante, habría que cuestionarnos ¿cómo desarrollar intervenciones asincrónicas a través de entornos virtuales? Bajo esta Lógica la metodología propuesta incluye ambas modalidades, por un lado, lo sincrónico¹¹ se podría desarrollar a través de plataformas virtuales de comunicación como Zoom, Meet, Teams, etc., con una interacción en tiempo, pero en diferentes espacios. Por otro lado, sería asincrónica¹² si se ubica en el desarrollo de acciones que tiendan a incidir en la necesidad o problema social sin la presencia del trabajador social y el usuario al mismo tiempo.

Es común identificar en plataformas virtuales y medios de comunicación (YouTube, Facebook, Instagram, WhatsApp, etc.)

¹¹ Sincronía, asociada a la coincidencia en el tiempo de dos o más hechos, fenómenos o circunstancias, especialmente cuando el ritmo de uno es adecuado al de otro.

¹² Asincrónico, asociado al desarrollar una actividad en diferentes momento y lugar.

espacios y propuestas de acciones planificadas para atender algún problema de salud, económico, educativo o asistencia social, con orientación preventiva, asistencial y rehabilitadora, ejemplo de ello, Gym virtual, Nutrición Cestaro, Salud mental y Prevención de Adicciones, fisioterapia para adultos, terapia ocupacional, Teletón, entre otras, en ellas claramente se puede visualizar actividades asincrónicas donde a través de videos ilustrativos delimitan actividades que los sujetos sociales interesados podrían utilizar.

Además, estos ejemplos se ubican dentro del contexto empresarial, al vender un servicio de salud o capacitación e incluso relacionados con la recaudación económica con tintes de asistencia social proliferan en estos espacios.

Esta sincronía y asincrónica en la atención de las necesidades o problemas sociales pueden abordarse con los sujetos sociales y a través de mediación tecnológica, la cobertura adquiere un nuevo significado, aunque también una complejidad por la diversidad de características culturales, sociales y económicas.

Plataformas como Zoom, Google Meet, Teams, Skype, Cisco Webex, Bluejeans, etc. permiten los procesos de comunicación al interior y exterior de los escenarios donde interviene el Trabajador Social, resulta relevante el desarrollo de videoconferencias y/o videollamadas, para los procesos de organización y participación social.

Por otro lado, es preciso resaltar la importancia de reconfigurar la percepción ética en Trabajo Social, sobretodo porque éste se configuró bajo la perspectiva de actuación profesional en contextos de intervención social presencial. La intervención social, señalada por Hernández (1999; citado por Lordoño, 2009) “afirma que la ciencia, la política y la ética son los tres componentes de la intervención” (p. 223), este componente ético es imprescindible en los procesos de intervención social del profesional del Trabajo Social.

La ética según De Robertis (2003; citada por Lordoño, 2008) “es la rama del conocimiento filosófico que trata de determinar qué conductas humanas conducen al bien individual y social” (p. 223). Mientras que, Lordoño (2009) visualiza a la ética como un deber ser

de la profesión, sustentado en principios, valores y deberes, los cuales guían la conducta y el desempeño del Trabajador social en los procesos de intervención social.

En esta propuesta de intervención social mediada por entornos virtuales, el actuar ético del Trabajo Social, necesita incorporar las implicaciones del uso de la tecnología. Bajo estas condiciones, se debe tener presente otras variantes como el adecuado uso del medio virtual que garantice la privacidad de los datos del usuario y de lo que se desarrolle en las sesiones.

Particularmente, principios como responsabilidad, confidencialidad, imparcialidad, etc. siguen teniendo relevancia, pero ahora deben demostrarse a través de la mediación tecnológica.

Es tarea del trabajador social, trabajar de manera multidisciplinaria con expertos en el uso de las tecnologías (ingenieros en sistemas computacionales, telemáticos, etc.), a fin de cuidar en todo momento, la privacidad de los datos que se entregan a través de los medios virtuales o bien lo que se dice y hace en las sesiones.

Se debe asegurar que la persona que participa en sesiones virtuales otorgue su consentimiento informado para poder grabar las sesiones, sobre todo por prácticas que desarrollamos con el fin de respaldar aquello que se trabaja, es decir, trabajador social necesita asegurar este consentimiento.

Es responsabilidad del Trabajador social enunciar y establecer los mecanismos que garanticen la confidencialidad de los datos personales que son proporcionados por los participantes, para ello cuando se haga uso de plataformas y/o aplicaciones de comunicación, es recomendable el trabajo colaborativo con profesionales del área de tecnología.

El reconocimiento del sujeto que participa en los procesos de intervención social con mediación tecnológica demanda atención y respeto, por ende, el trabajador social debe cuidar en todo momento la neutralidad hacia las aportaciones de todos los participantes, así como equilibrar las participaciones, es decir, propiciar preferentemente el involucramiento de todos los usuarios.

Es recomendable al inicio de las sesiones enunciar la importancia de expresar sus aportaciones (comentarios, percepciones, sentimientos, acuerdo y desacuerdo, etc.), pero bajo la consigna del respeto al otro.

Habrán momentos donde el trabajador social debe acompañar al sujeto social en sus desavenencias, desánimos, preocupaciones, etc., a través del diálogo o haciendo pautas en las sesiones para el control emocional del sujeto, en otras palabras, en los momentos de contención que se requieran atender, para después vincular al sujeto social al especialista o programa social al que corresponda.

La filtración de la información a personas externas al individuo, grupo o comunidad puede repercutir en la confianza de los participantes y en el desarrollo de las actividades y por ende en el logro de los objetivos que se propongan. Por ello, la responsabilidad es compartida entre el trabajador social y los participantes, de ahí que este profesionalista debe consensar y establecer con los participantes los principios que regirán las sesiones y la importancia de cuidar en todo momento la confidencialidad de aquello que se aborde en las intervenciones sociales.

En síntesis, la ética en estas intervenciones sociales mediadas por tecnología exige al trabajador social asegurar el consentimiento informado cuando se requiera grabar la sesión, enunciar la importancia de la confidencialidad entre los involucrados, asegurarse de que el medio virtual utilizado cuente con las condiciones propicias para resguardar la información.

Herramientas digitales para la comunicación virtual

En este proceso de comunicación virtual entre TS y usuario, es indispensable contar con competencias en el dominio de las herramientas virtuales que desee desarrollar o bien el acompañamiento del profesional que las domine, así mismo, propiciar un proceso de capacitación virtual a la población que se dirige.

El trabajo en equipo, el establecimiento de relaciones interpersonales con familiares, amigos, vecinos y compañeros de

trabajo, etc., puede considerar plataformas virtuales (Ver tabla 1) que permitan el desarrollo de videoconferencias o bien mantener comunicación con las personas de una comunidad.

Tabla 1. Plataformas para vídeo conferencias

Plataforma	Liga de acceso
Google Meet	https://meet.google.com/
Zoom	https://zoom.us/
Jitsi Meet	https://meet.jit.si/
Teams	https://www.microsoft.com/es-ww/microsoft-365/microsoft-teams/group-chat-software
Skype	https://www.skype.com/es/
Cisco webex	https://www.gotomeeting.com/es-mx/lp/easy-online-meetings?cid=g2m_ltam_ggs_cpc_comp_cisco%20webex_e&
BlueJeans	https://www.bluejeans.com/es

Fuente: Elaboración propia

Estas plataformas permiten desarrollar interacciones virtuales entre personas del interior como al exterior de un determinado escenario, bajo esta lógica, la cobertura de la intervención y sobretodo del desarrollo de sinergias en pro de la atención de determinadas necesidades y problemas cobra relevancia.

Sin duda esta propuesta demanda la necesidad de contar con equipos de cómputo o bien dispositivos (teléfono, Tablet, IPAD, etc.) y conectividad al servicio de internet, sin embargo, podría darse el caso de que algunos sectores de la población no puedan acceder a ellos, por ende, los líderes formales e informales de un determinado escenario cobran relevancia en función de su incidencia en el desarrollo de determinadas acciones.

Bajo esta lógica es pertinente garantizar que los líderes formales e informales tengan acceso tanto a dispositivos electrónicos como a servicios de conectividad, por su influencia social.

Por otra parte, podemos encontrar aplicaciones que permiten a las personas verse, escucharse, incluso hacer convivencias virtuales, es decir permite tener encuentros online con amigos o personas de cualquier parte del mundo, como Houseparty (ver tabla 2), que permite de manera colectiva, desarrollar vídeo llamadas, escuchar

música, desarrollar juegos, es decir, es una red social donde se pueden establecer conversaciones.

En cambio, la aplicación MIXRlive (ver tabla 2) es una aplicación de cine online, permite el interactuar con familiares y amigos de manera simultánea y disfrutar de videos, películas, series, etc. mientras que la aplicación Flipgrid, permite el desarrollo de discusiones creando un tema entre estudiantes, integrantes de comunidades o familias, esta discusión en el escenario comunitario o familiar permitiría la identificación de necesidades y problemas sociales. La aplicación permite grabar videos a quienes interactúan en ella, la orientación de los mismos dependerá de la finalidad que persiga el profesional que coordina. Para ello, el profesional del Trabajo Social pudiera agregar preguntas detonadoras que propicien el acercamiento a aquello de demandan los sujetos sociales, no obstante, los usuarios pueden grabar vídeos donde reflejen las condiciones en las que se encuentran o bien sólo responder a lo que se cuestiona. Finalmente, el profesional deberá tener la precaución de agregar a los integrantes de las familias y comunidades.

Tabla 2. Aplicaciones de convivencia online

Nombre de la plataforma	Link	Visualización
MIXR	https://mixronline.com	
Houseparty	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.herzick.houseparty&hl=es_MX	
Flipgrid	https://auth.flipgrid.com/educator	

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Bajo esta lógica, el profesional del trabajo social en el proceso de investigación deberá encaminar sus esfuerzos a la identificación de

necesidades y problemas al interior y exterior de la familia, aunado a ello debe detectar si la población tiene acceso a dispositivos electrónicos, a servicios de conectividad (internet), las aplicaciones que utiliza, los conocimientos y habilidades que tienen sobre su uso y su apertura hacia el uso de las mismas.

Los actores intervinientes tanto el profesional como el usuario requieren tener acceso y conocimiento de los dispositivos electrónicos y aplicaciones, de lo contrario la tarea se centrará en primera instancia en lograr su acceso (gestión social) y capacitarlos en el uso de aquella plataforma con la que se trabajará. Es en este escenario, donde las instituciones gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil, empresarios, sociedad en general cobran relevancia para la inclusión social a este derecho humano.

Por ello, la innovación que presenta esta propuesta metodológica se centra en el uso de aplicaciones o plataformas virtuales para el desarrollo de procesos de investigación e intervención social, a fin de lograr crear o fortalecer los vínculos sociales en el marco de la sincronía y asincrónica de las intervenciones sociales, en propiciar mecanismos de organización y participación social por entornos virtuales.

Propuesta de metodología emergente de aproximación social por mediación tecnológica

Esta propuesta metodológica plantea la necesidad de ver los procesos de intervención desde un plano distinto al que posiblemente hemos desarrollado quienes incursionamos en lo social, particularmente integra procesos de proximidad social a partir de entornos virtuales con el uso de equipos tecnológicos, redes de comunicación, aplicaciones y vía telefónica.

La metodología de aproximación social por mediación tecnológica, implica:

- Respetar la estructura de las técnicas de investigación en materia de su construcción y procesos de análisis, más no los procesos de aplicación, donde se requiere del uso de la mediación tecnológica para la recolección del sentir de la

población. Para ello, se propone el uso del teléfono a partir de llamadas telefónicas o bien el uso de aplicaciones como WhatsApp, Facebook, etc.; formularios de Google para la incorporación de cuestionarios que a la postre se harían llegar por correo electrónico o por las aplicaciones antes mencionadas.

- La detección de informantes claves o líderes comunitarios, se propone a partir de 3 vertientes:
 1. Identificación de usuarios activos y recurrentes del uso de las redes sociales.
 2. Identificación de redes ciudadanas previamente conformadas por los habitantes de los escenarios sociales, asociadas a la seguridad, el comercio, deporte, apoyo social, etc.
 3. Vía telefónica a los líderes formales como sacerdotes, médicos, docentes del lugar, presidentes de comités de barrios o seccionales, etc.
- El conocimiento de sus necesidades y problemas sociales, por el distanciamiento y el confinamiento social.
- El rompimiento de las sincrónicas de las interacciones trabajador social-usuario producto de las intervenciones sociales tendientes al abordaje de los problemas sociales.
- La posibilidad del desarrollo de intervenciones sociales con sujetos sociales que presenten problemáticas comunes pero que radican en contextos distintos. Esta visión, podría cuestionarse, sobre todo por la necesidad de considerar la diversidad cultural, económica, familiar y social, pero no debe descartarse.

Para tener una idea más clara de esta propuesta metodológica, se especifican algunas diferencias entre la interacción social presencial y la virtual en los procesos de intervención social:

Tabla 3. Comparativo interacción social

Aspecto	Presencial	Virtual
Medios de recolección de la información	<p>Técnicas de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas, cuestionarios, encuestas, organización de grupos focales, etc., caracterizados por la interacción cara a cara con los sujetos sociales. • Observación participante y no participantes directa en los escenarios donde se interviene. 	<p>Técnicas de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas, cuestionarios, encuestas, grupos focales, aplicadas por algún dispositivo electrónico, aplicaciones para video conferencias, redes sociales, correo electrónico, etc. • La observación se asocia a procesos de exploración del escenario a través de medios virtuales.
Difusión del proyecto	<p>Técnicas de difusión:</p> <p>Cartel, tríptico, díptico, volante, perifoneo y visita domiciliaria.</p>	<p>Técnicas de difusión:</p> <p>Vía telefónica, perifoneo, carteles virtuales, correo electrónico, es decir, por medio de aplicaciones y plataformas interactivas a través de dispositivos electrónicos.</p>
Detección de Líderes Formales e informales	<p>A través de contacto cara-cara, entrevistas, visita domiciliaria, etc.</p>	<p>A través de usuarios activos y recurrentes de las redes sociales, redes previamente conformadas por los habitantes de un determinado lugar, los líderes formales e informales del escenario, etc.</p>
Medios de implementación del proyecto	<p>Exposición magistral directa con los usuarios, etc.</p>	<p>Vídeo conferencias, vídeos ilustrativos y mensajes de texto que delinear el desarrollo de actividades, mediadas por aplicaciones y plataformas virtuales, etc.</p>

Fuente: Elaboración propia

La propuesta de intervención no busca suplir a las anteriores metodologías, más bien, representa una alternativa para el acercamiento a la intervención social por mediación tecnológicas, a

fin de responder al actual escenario que demanda restricciones sanitarias (sana distancia, distanciamiento social, higiene constante, etc.), como medida de protección de la salud, por ende, se convierte en una propuesta emergente de incidencia en el escenario actual.

Las prácticas culturales de interacción social bajo las cuales fuimos formados se alteraron, el saludar de mano, beso, abrazo se resignifican frente a este panorama, las prácticas sociales de interacción social, al verse alterados trascendieron la vida de las personas tanto en el escenario público como privado, en el interior y exterior del contexto familiar.

Requerimientos para la puesta en práctica

Como todo proceso de acercamiento a la realidad social con la que se desea intervenir demanda una serie de procedimientos previos que se deben seguir, en este caso que se propone la mediación tecnológica, los usuarios deben contar con el dispositivo electrónico (teléfono, IPAD, Tablet, computadora portátil o de escritorio); conectividad a los servicios de internet o bien con los recursos necesarios para poder hacer llamadas telefónicas; conocimiento del uso de los dispositivos, aplicaciones o plataformas que se desean utilizar.

Por ende, dentro del proceso de investigación social es imprescindible incorporar la categoría recursos tecnológicos, competencias en el uso, así como, el conocimiento de aplicaciones y plataformas.

Al igual que la mayoría de las aplicaciones el usuario debe entrar a la página web de la aplicación, crear un usuario y contraseña, entrar a la misma, buscar a los contactos que tengan la misma aplicación e iniciar la actividad.

Estos requerimientos atañen también al profesional del Trabajo Social, quien deberá contar con las competencias tecnológicas para su implementación y el acceso a las mismas, así mismo, para esta propuesta es necesaria la identificación de figuras como: Coordinador general del proyecto, asesores de las TIC, participantes que funjan como motivadores entre los compañeros, personas enlace

(quienes tendrán que fungir como vínculos entre los participantes y el mismo profesional del Trabajo Social), los facilitadores de las tecnologías (pueden ser instituciones educativas, gubernamentales, privadas, etc.) y por su puesto los participantes en el proyecto.

En este contexto de mediación tecnológica, surgen distractores (que pueden obstaculizar el desarrollo de las intervenciones sociales), tanto al interior como al exterior del contexto familiar, entre los primeros se identifican las propias actividades que desarrollan los miembros de la familia, las responsabilidades que se tenga en el hogar, el no contar con un espacio con privacidad en casa, entre otros. En los externos al hogar aparecen problemas de conectividad, fallas en la luz eléctrica, fallas en los equipos tecnológicos, los vendedores ambulantes, las visitas de personas conocidas y desconocidas e incluso aquellos asociados a desastres naturales, etc.

Otro de los requerimientos para poder desarrollar esta propuesta de intervención social por mediación tecnológica, es necesario despertar en los prospectos participantes el interés y compromiso por participar, visualizar el beneficio personal, familiar o comunitario que tendría su participación, estar dispuesto a invertir tiempo para el desarrollo de actividades sincrónicas y asincrónicas, actitudes asociadas a la responsabilidad, compromiso, disciplina, disposición y apertura por aprender.

En síntesis, debe demostrarse competencias que faciliten en uso de aplicaciones y plataformas para el desarrollo de videoconferencias, comunicación (redes sociales), diseño de organizadores gráficos, simulaciones virtuales del trabajo comunitario como “El Encanto”, fluidez verbal para el proceso de comunicación con el usuario, habilidades de escucha y seguridad para hablar y capacidad para identificar necesidades y problemas de personas en redes sociales.

Fases metodológicas para el desarrollo de intervenciones en entornos virtuales con sentido social

A continuación se describen las fases propuestas para la intervención social a través de entornos virtuales:

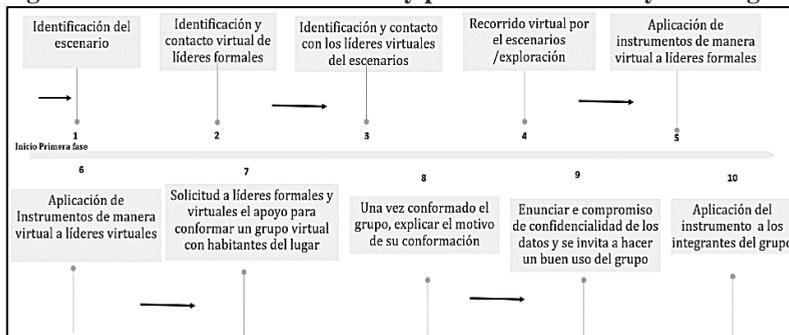
Fase 1. Estudio de necesidades y problemas sociales y tecnológicos:

- Identificación del escenario.
- Identificación de los líderes formales.
- Identificación usuarios frecuentes de las redes sociales.
- Breve explicación de en qué consiste la fase.
- Recorrido por medios virtuales (Google Maps) para detectar áreas de oportunidad.
- Identificar en las redes sociales a las personas que expresan necesidades sociales.
- Indagación en los medios virtuales de comunicación digital.
- Identificación de redes sociales que abordan o sugieren acciones encaminadas a atender algún problema de salud, social, etc.
- Aplicación de instrumentos de manera virtual a líderes formales,
- Aplicación de manera virtual de instrumentos a líderes virtuales.
- Solicitud a líderes formales y virtuales el apoyo para conformar un grupo virtual con habitantes del lugar.
- Una vez conformado el grupo, explicar el motivo de su conformación.
- Aplicación del instrumento a los integrantes del grupo.
- Enunciar la confidencialidad de la información.
- Técnicas y medios de investigación que se pueden utilizar.
 - Cuestionarios o encuestas (formularios digitales).
 - Entrevistas telefónicas.
 - Técnicas de difusión (cartel, infografías, perifoneo, etc.).
- En esta fase es viable el poder hacer ejercicios retrospectivos y prospectivos sobre las necesidades o problemas sociales, ejemplo: ¿Cómo estaba tu colonia/comunidad/poblado, etc.,

hace 10 años?, ¿cómo está ahora? y ¿cómo te gustaría que estuviera? Es recomendable ubicar a los participantes en las preguntas y por áreas específicas (educación, familias, infraestructura, servicios públicos, derechos, higiene, alimentación, etc.).

- Se pueden desarrollar foros o paneles virtuales entre los participantes durante el proceso de investigación.

Figura 1. Detección de necesidades y problemas sociales y tecnológicos



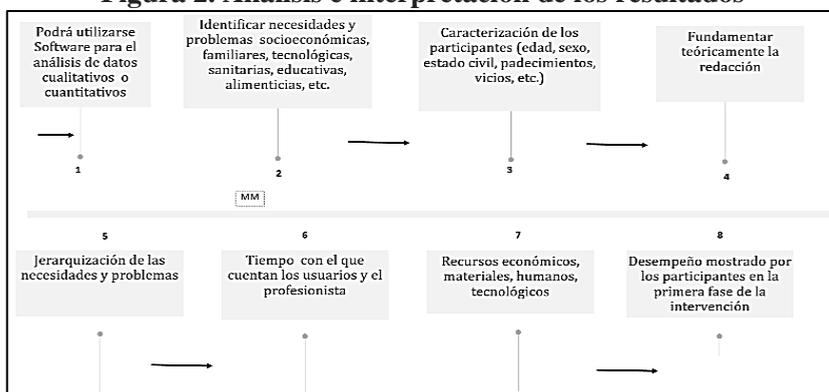
Fuente: Elaboración Propia, 2020.

Fase 2. Análisis e interpretación de los resultados:

- Análisis de los datos obtenidos, para ello, se podrá apoyar en softwares para el análisis de datos cualitativos y cuantitativos.
- Identificar las necesidades de los participantes en función de las siguientes áreas:
 - Educativos, socioeconómicas, familiares, sanitarias, Tecnología, servicios públicos, y todos aquellos que obstruyan el logro de bienestar de la persona.
- Caracterización de los participantes, por ejemplo, quiénes estarán participando en el o los proyectos (edad, género, estado civil, etc.).
- En la redacción del análisis es preciso fundamentar teóricamente las necesidades o problemas sociales identificadas.
- Jerarquización de los resultados tomando en consideración:

- El tiempo con el que se cuente tanto los usuarios como el/la trabajador (a) social para la intervención.
- Los recursos económicos, materiales, humanos y tecnológicos de ambos actores.
- La viabilidad de su cumplimiento por el medio virtual.
- El desempeño mostrado por los participantes en la primera fase.

Figura 2. Análisis e interpretación de los resultados



Fuente: Elaboración Propia, 2020.

Fase 3. Diseño del proyecto social y organización digital:

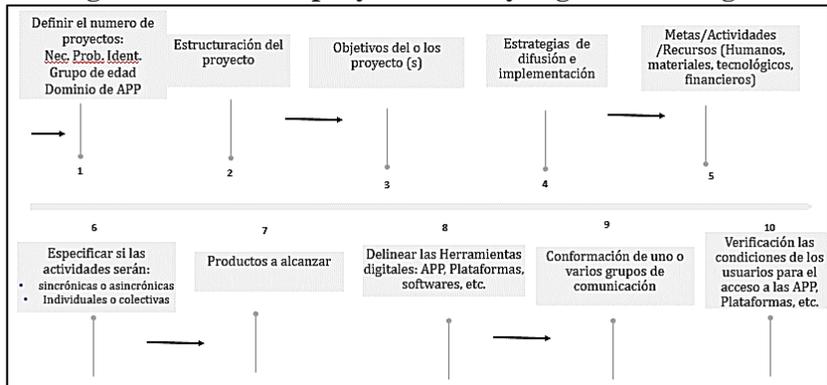
- Definir si se desarrollará uno o varios proyectos, ello dependerá de:
 - Las necesidades y problemas identificados.
 - El grupo de edad.
 - La familiarización de la aplicación o plataforma virtual.
- Construcción del objetivo general, objetivos específicos, estrategias digitales de difusión (proyecto y de las acciones a desarrollar), metas, recursos (Materiales, humanos, tecnológicos y financieros-costos-).
 - En los recursos humanos debe tenerse en claro las personas líderes formales y digitales, los participantes

entusiastas de las redes sociales y plataformas virtuales.

- Definir si las actividades serán sincrónicas o asincrónicas.
- Especificar en las metas los productos que se deben alcanzar.
- En relación con las actividades se debe establecer:
 - Los tiempos de asignación, realización y entrega de las actividades.
 - Si se desarrollaran de manera individual o colectiva.
- De ser posible crear una página de internet/Facebook, etc. sobre un tema en particular que se quiera abordar.
- Definir las aplicaciones o plataformas en las que se estaría trabajando.
- Verificar que los participantes cuenten con un correo electrónico, usuario o contraseña de la aplicación o plataforma que se utilizará, en caso contrario esta será una de las actividades de la ejecución del proyecto.
- Creación de uno o varios grupos en redes sociales según se pretenda intervenir, ello dependerá:
 - Del tipo de necesidades y problemas social.
 - El grupo de edad con el que se quiera intervenir.
 - El medio o acceso a las tecnologías.
- En caso de que se detecte el desconocimiento o dificultad en el uso de las aplicaciones o plataformas se recomienda planear capacitaciones sincrónicas con los usuarios.

A manera de esquematización a continuación se presenta la propuesta siguiente:

Figura 3 Diseño del proyecto social y organización digital



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Fase 4. Difusión del proyecto en entornos virtuales:

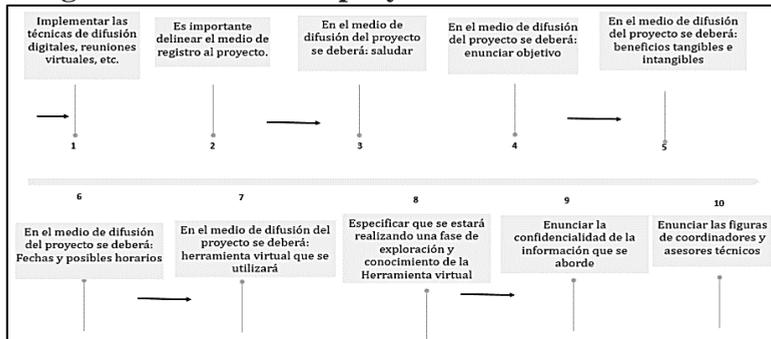
- Para la difusión del proyecto se deben considerar 2 momentos: el primero de ellos enfocado a Implementar las técnicas de difusión (Cartel virtual, vídeo, perifoneo, etc.) del proyecto y los medios de difusión ya sean medios de comunicación, Aplicaciones y/o plataformas (programa de radio, televisión, páginas de Facebook, WhatsApp, Twitter, correo electrónico, Classroom, Moodle, zoom, Google Meet, Teams, etc.). Para la estructura de la información que podría integrarse en ellos se sugiere:
 - Emitir un saludo e invitar a participar en el proyecto.
 - Enunciar el objetivo del proyecto.
 - Explicar aquello que se estará realizando (de manera general)
 - Beneficios del desarrollo de estas tareas.
 - Tiempo que se requiere invertir.
 - Periodicidad de las tareas.
 - Solicitud de confirmación de aceptación para participar en el proyecto, en caso de que acepte participar y se incorpora a un grupo en medios virtuales.

- Delinear el medio de registro al proyecto (formulario de Google, mensaje de texto, etc.) y fechas de registro.
- Una vez que el participante acepta participar en el proyecto es pertinente considerar los aspectos siguientes:
 - Dar la bienvenida al proyecto.
 - Explicar de manera detallada la duración del proyecto y las sesiones que la integran.
 - Especificar días y horarios de la realización, en este caso es mejor dejarlo abierto para que lo hagan en el momento que más le convenga.
 - Especificar la periodicidad en la que se estarán enviando las evidencias, es decir, un día antes del día que podrían desarrollar las actividades, la entrega de las evidencias y las formas de enviarlas.
 - Se puede recomendar fechas y horarios de la semana para desarrollar las actividades, señalando los beneficios que le traería el desarrollarlo en ese horario o bien dejarlo abierto.
 - Motivar al participante para la realización de la actividad y tener la apertura en aquellos casos que el usuario no lo puede hacer lo que se le pida en el lapso del tiempo estipulado, para que se sienta con la confianza de realizarlo en otro momento (actividades asincrónicas).
 - En todo momento hablar de los beneficios que él o ella obtendrá (señala el momento en el que tú lo puedas hacer, no te falles, que ganarías si lo haces, etc.).
 - Enunciar el propósito de conformar el grupo de participantes.
 - En caso de que los participantes no dominen la aplicación o plataforma a utilizar, se deberá considerar un proceso de capacitación, a través de vídeos ilustrativos o alguna otra estrategia.

- Crear un usuario y contraseña para todos los participantes de la plataforma o aplicación que se va a utilizar.
- En el grupo virtual que se integre la persona, se debe restringir al que desarrolla el proyecto.
- Las tareas realizadas por el participante podrán enviarse de manera privada o grupal según se acuerde al (la) coordinador(a) del proyecto.
- En todo momento se deberá garantizar al usuario la confidencialidad de la información y la importancia de poder realizar las actividades y demostrar su cumplimiento a través de las evidencias que envíe.
- Las evidencias no solo permitirán visualizar el avance en el proyecto, sino también permiten llevar un control de la permanencia de los participantes.
- Si se llega a perder la secuencia de las actividades se especifica la necesidad de ponerse al corriente en las actividades o de lo contrario no podrá alcanzar la satisfacción de alguna necesidad o problema social que este experimentado.
- Señalar la apertura para escuchar y resolver dudas, que se sientan en toda confianza de hacerlo.
- Finalmente se especifica el día del inicio de la actividad.

Se propone seguir la siguiente ruta para la difusión del proyecto:

Figura 4. Difusión del proyecto en entornos virtuales



Fuente: Elaboración Propia, 2020.

Fase 5. Implementación o ejecución de las acciones: Si la intervención se desarrolla de manera asincrónica ya sea por alguna aplicación de comunicación o plataforma educativa, se recomienda seguir el procedimiento siguiente:

- Desarrollar la primera sesión para recordar:
 - El objetivo del proyecto y los beneficios que le traerá a la persona, grupo o comunidad.
 - Datos generales del proyecto, las sesiones, acciones, tareas, etc.
 - El tiempo de desarrollo del proyecto (fecha de inicio y cierre), de las sesiones y el tiempo estimado que le llevará hacer cada una de las actividades.
 - La forma hacer llegar las evidencias de las actividades, los días y horarios para la realización de actividades individuales y colectivas (si fuera el caso).
- Verificar que todos tengan acceso a las aplicaciones y plataformas que se utilizarán.
- Enviar un mensaje de bienvenida al proyecto e invitación general a desarrollar las actividades del proyecto.
- Especificar las reglas de actuación y comunicación de los miembros del grupo, destacando la importancia de la confidencialidad, el respeto a las aportaciones de los compañeros, la apertura a los comentarios y la importancia

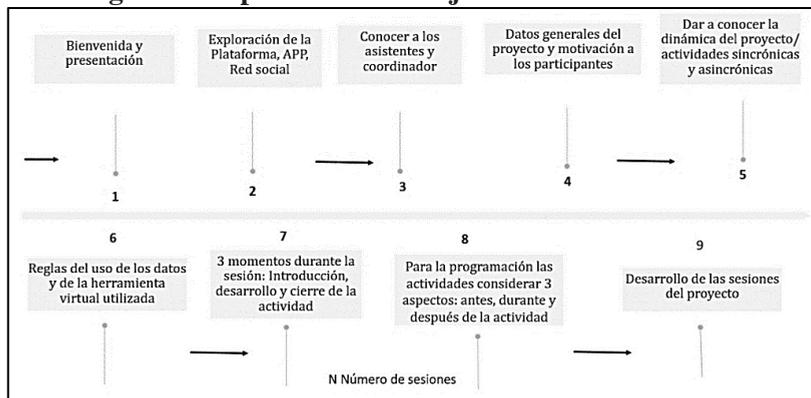
de la construcción propositiva de sus miembros en función de las metas a alcanzar.

- Especifica el uso exclusivo de la plataforma o aplicación para tratar asuntos relacionados con el proyecto (a menos que el grupo tenga ese fin). No obstante, se tiene la libertad de poder compartir de manera en privado las necesidades o problemas de otra índole.
- Desarrollo de actividades se definirá según se considera pertinente, esta decisión se tomará a partir de los objetivos y metas que se quieran alcanzar y de la accesibilidad a las aplicaciones o plataformas virtuales. Pueden desarrollarse por sesiones semanales o quincenales.
- Las actividades del proyecto se pueden enumerar a fin de que los participantes tengan noción de la cantidad por objetivos.
- Desear éxito en las actividades a realizar, los logros del proyecto y en todo momento enunciar la importancia de su involucramiento en las actividades.
- En cada una de las sesiones será pertinente tomar en consideración los aspectos siguientes:
 - Cerciorarse de que las(os) participantes no presenten ningún problema para el acceso a la plataforma o aplicación que se utilizará.
 - Verificar que todos los usuarios de la plataforma estén escuchando, a través de un ejercicio de pregunta a los que se conecten
 - Especificar nombre de la sesión.
 - Dar a conocer el objetivo de la sesión.
 - Especificar la fecha de la sesión.
 - Mensaje de bienvenida a la actividad y motivar al desarrollo de la misma.
 - Tiempo estimado para el desarrollo de la actividad.
 - Descripción detallada de las tareas a desarrollar.
 - Es recomendable apoyarse en materiales audiovisuales como vídeos sobre los temas

abordados, incluso si puede grabar la actividad sería pertinente.

- Recursos materiales, financieros, técnicos y económicos que se requieren, según sea el caso.
- Producto que se espera de las actividades realizadas.
- Terminar las indicaciones enviando un mensaje donde se señale la importancia de continuar realizando las actividades posteriores.

Figura 5. Implementación o ejecución de las acciones



Fuente: Elaboración Propia, 2020.

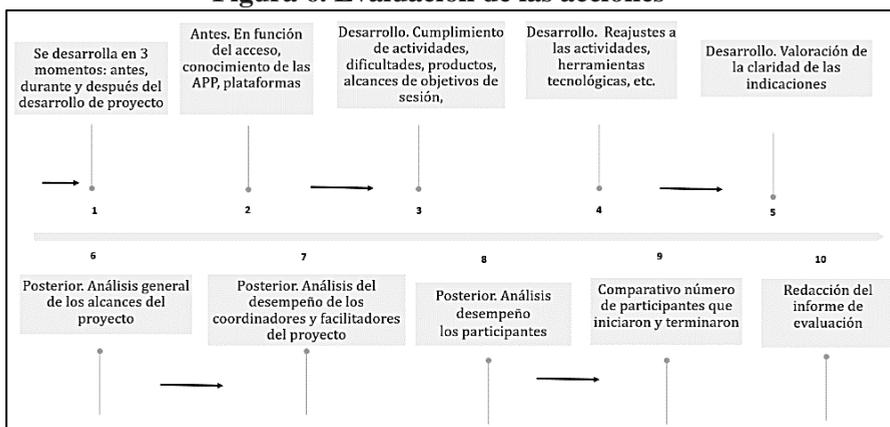
Fase 6. Evaluación de las acciones Análisis e interpretación de los resultados.

- La evaluación de las actividades se desarrollará desde el antes, durante y después del desarrollo de las actividades:
- El sentido de la evaluación antes de la ejecución del proyecto tiene como propósito:
 - Hacer una revaloración de las condiciones actuales de los usuarios en relación al acceso a las aplicaciones y plataformas, sus conocimientos y habilidades para el uso de las mismas y delinear acciones tendientes a generar las condiciones de acceso y dominio.
 - Identificación de informantes y usuarios claves en el uso de medios virtuales.
- Durante el desarrollo del proyecto:

- La evaluación se orienta a la identificación de los avances y logros de las acciones realizadas, y en caso de ser necesario reorganizar aquello que sea pertinente. Es decir, busca identificar el alcance de las metas propuestas, el acceso a los equipos de cómputos, servicios de internet, el cumplimiento de las acciones de las sesiones y en la estructura y descripción de las actividades.
- Identificar los participantes que no han entregado sus actividades y dar seguimiento a los mismos.
- Posterior a la ejecución del proyecto:
 - La evaluación se centra en identificar los alcances generales del proyecto, el desenvolvimiento de los participantes y facilitadores del proyecto. A fin de identificar las desavenencias suscitadas durante el desarrollo de las acciones.

A manera de esquematización de esta fase se propone lo siguiente:

Figura 6. Evaluación de las acciones



Fuente: Elaboración Propia, 2020.

Conclusiones

La propuesta presenta bondades, pero también limitaciones, en relación con las primeras, rompe con el espacio y tiempo para las intervenciones y amplía su cobertura de incidencia social, en el segundo, porque su implementación necesita requerimientos económicos, tecnológicos, materiales y el conocimiento y la habilidad para el manejo de equipos de cómputo o de comunicación.

Las aplicaciones virtuales, los dispositivos electrónicos y el acceso a la conectividad de internet, deben estar al alcance de todos, como un Derecho Humano, por ende, el profesional del trabajo social debe encaminar sus esfuerzos a lograr el desarrollo de políticas públicas que garanticen su inclusión.

El profesional del Trabajo Social que desee implementar esta propuesta de intervención por medios virtuales requiere tener las competencias en materia de conocimiento y uso de aplicaciones, plataformas virtuales y conocimientos disciplinares sobre procesos metodológicos.

La esencia del Trabajo Social es lo social, es decir, su quehacer parte de lo social e incide en lo social, sin embargo, las restricciones actuales de interacción social, de acercamiento a los sujetos sociales, pusieron en evidencia la necesidad de voltear a ver los medios virtuales para desarrollar procesos de organización y participación social, para atender necesidades y problemas sociales.

En este ejercicio de reflexión profesional sobre los entornos virtuales y su reconfiguración para atender lo social, han abierto un panorama de estrategias que bien pueden utilizarse para las intervenciones sincrónicas y asincrónicas, para el acercamiento de los miembros de las familias, grupos y comunidades.

En síntesis, esta propuesta no busca suplir los actuales procedimientos metodológicos, en su caso busca contribuir a la generación de acercamientos del Trabajo Social con los sectores de la población que actualmente se desarrollan en contextos de confinamiento y distanciamiento social.

Referencias

- Bailón, (2008). *Derechos humanos, generaciones de derechos, derechos de minorías y derechos de los pueblos indígenas; algunas consideraciones generales*. Centro nacional de derechos humanos. Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28614.pdf>
- Carballeda, (2017). *La intervención en lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas*. Recuperado de: <https://www.margen.org/carballeda/Problematicas%20sociales.pdf>
- Castro, M, y Méndez, J. y Reyna, C. (2017). *Metodología de Intervención en Trabajo Social*. México: Casa Editorial Shaad
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (1998). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Versión Comentada. México.
- Lordoño, (2009). *Ética y Trabajo Social: Una Aproximación a los Debates Contemporáneos a Partir de un Estado del Arte*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2979312>
- Marcelo y Perera, (2004). *Aprender con otros en la red. El análisis de los foros de debate como espacio de comunicación asincrónica*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1291869>
- Mesa. J. (2018). *Concepto de comunicación sincrónica y asincrónica*. Recuperado de: <https://blog.grupo-pya.com/comunicacion-sincronica-asincronica-conceptos-herramientas/>

EJE TEMÁTICO

Situaciones emergentes

Condiciones sociales psicológicas y educativas que enfrentan los familiares de menores diagnosticados con trastorno espectro autista en un entorno de confinamiento por COVID-19

Blanca Diamantina López Rangel
Alma Delia Aguirre Padilla
Karina Guadalupe Rivera Ramírez
Universidad Autónoma de Coahuila

Introducción

La familia es considerada uno de los grupos primarios de mayor satisfacción porque es el núcleo fundamental indispensable para la formación y desarrollo del ser humano, es el seno donde se instaura el proceso de socialización, se tejen los lazos afectivos, las vivencias o experiencias del tiempo, espacio, lenguaje; así como también, donde se fomentan o generan todas las dimensiones humanas necesarias para que el hombre viva en la sociedad. Entonces es la encargada de equilibrar los problemas que sus integrantes puedan presentar en un momento dado dentro de su contexto estructural o funcional (Valladares, 2008).

Como señalan los autores a (García & Bustos, 2015). La irrupción de un miembro con algún tipo de discapacidad en la familia provoca una serie de alteraciones en la dinámica de ésta, no sólo por lo inesperado e imprevisto del evento, sino por lo traumático que resulta para todos y cada uno de los integrantes de dicha familia,

sobre todo a nivel emocional. La discapacidad va a obligar a toda la familia a cambiar sus ritmos, sus itinerarios previstos, sus expectativas, sus desafíos, sus logros, sus ilusiones.

Estas alteraciones en la llegada a la familia de un integrante con discapacidad, modifica sustancialmente la vida cotidiana, de la familia, padre y madre tienen que adecuarse en las diversas dimensiones a cambios forzados y reinventarse en acciones muy específicas durante la crianza.

El autismo es un trastorno neuropsicológico que comenzó a diagnosticarse hace relativamente pocas décadas. (Kanner, 1943), lo describió por primera vez, suponiendo el inicio del estudio clínico de un síndrome que, hasta ese momento, era desconocido. No obstante, hay evidencias que indican que el trastorno ha existido siempre y son diversas las publicaciones que así lo evidencian.

El autismo se diagnostica al observar las carencias en el comportamiento en tres áreas que son la interacción social, habilidad comunicativa y el rango de actividad e intereses, el cual es limitado. La presente investigación tiene como objetivo presentar los aspectos fundamentales del Trastorno del Espectro Autista para que los docentes tengan mejores herramientas para apoyar a los padres de familia, tanto para su detección temprana como para la implementación de una estrategia de intervención. (González & cols, 2016).

El autismo del término primero fue utilizado por el psiquiatra (Bleuler, 1991). Él lo utilizó para describir a un paciente esquizofrénico que se había replegado en su propio mundo. La palabra griega “autós” significó que a Bleuler utilizaron al uno mismo y la palabra “autismo” para significar la uno mismo-admiración y el repliegue mórbido dentro del uno mismo

Las características de los síntomas se agrupan en tres categorías:

- Alteraciones en la interacción social: generalmente tienden a aislarse y no responder a estímulos específicos, no muestran disposición a la interacción con otras personas y no prestan atención a lo que sucede a su alrededor.
- Alteraciones en el lenguaje y la comunicación verbal y no verbal: el niño autista es incapaz de utilizar el lenguaje con

sentido, o de procesar la información que recibe del medio, presenta una ausencia del habla parcial o total, y en aquellos que hablan solo se presenta la ecolalia.

- Patrones de comportamiento, intereses o actividades: muestran una conducta o movimientos repetitivos o rituales específicos antes o durante la realización de alguna actividad; se resisten al cambio de las cosas, cualquier variación en el ambiente o en las acciones provoca una alteración o malestar; y pueden presentar también una conducta autolesiva (Francesc, 2005).

Gine (2001) Señala que el nacimiento de un hijo con Trastorno del Espectro del Autismo provoca siempre, en mayor o menor medida, una crisis que se caracteriza por: a) un fuerte impacto psicológico y emocional; b) un proceso de adaptación y redefinición del funcionamiento familiar; c) cambios en la relación de pareja; y d) la necesidad de ayuda y de asesoramiento. La interacción de los padres con el hijo depende del tipo y grado de retraso, de la rapidez en la toma de conciencia, de la naturaleza de los desafíos que le plantea la atención al hijo/a y de la historia, recursos y características de la familia en su conjunto.

Asimismo, Gallimore (1996) señala el proceso de acomodación de la familia al desarrollo del niño/a cómo similar al resto de las familias; si bien los padres y madres tienen que ser más selectivos a la hora de plantear las actividades para el cuidado de sus hijos/as con Trastorno del Espectro del Autismo y además las rutinas son más complejas. En general, los estudios advierten de la necesidad de considerar los efectos de las ideas, intenciones o metas de los padres y educadores, como uno de los elementos determinantes de las pautas de interacción a desarrollar.

Estos autores afirman que la acomodación que realiza la familia ante las dificultades del niño/a presenta un programa mixto de continuidad y de cambio, con momentos de transición que pueden generar mayor estrés. Los factores que intervienen en la variedad de respuestas adaptativas de las familias son: Las características del niño/a, las creencias de la familia sobre el desorden de la persona están muy relacionadas con el estrés parental, el ajuste familiar, la

angustia psicológica, la calidad de las relaciones familiares y los sistemas de apoyo y recursos externos.

Según Comín (2012), normalmente la reacción del padre y de la madre ante el diagnóstico de autismo de un hijo, es muy diferente. El proceso, al cual se conoce como “duelo”, sucede a diferentes velocidades y con diferentes enfoques. En ocasiones ésta diferencia puede resultar incomprensible e incluso muy frustrante para la parte femenina de la pareja. Quizá el problema resida en entender el porqué de estas diferencias entre el hombre y la mujer a la hora de recibir el diagnóstico y el posterior proceso.

Abordaje metodológico

Se realiza la presente investigación bajo desde el construccionismo social, con la finalidad de tener un acercamiento de primera mano con las narrativas de 3 madres de familia para interpretar el impacto de los factores psicológicos, sociales y educativos, con personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, al asistir a los servicios de psicoterapia individual y/o familiar que se brinda en el CREE Saltillo. CAM Benito Juárez y en el CAM No 38 de Equino terapia, ubicado en Ramos Arizpe Coahuila caracterizándose dichas entrevistas de ser realizadas en el contexto de confinamiento preventivo por COVID-19

La población seleccionada para la investigación fueron tres madres de familia que tuvieran un hijo con Trastorno del Espectro Autista de 35 a 45 años de las diferentes tres instituciones el CREE, CAM Benito Juárez de la ciudad de Saltillo y en el CAM N° 38 de Equino terapia, ubicado en Ramos Arizpe Coahuila.

Las entrevistas a profundidad fueron aplicadas a tres personas del sexo femenino de entre 35 a 45 años de edad, para llevar a cabo este proceso se contactó a cada uno de los informantes y se establecieron fechas y horarios para que se realizara cada entrevista.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante el instrumento utilizado, el cual consta de 4 categorías abordando la narrativa, familiar, emociones, entorno, así como el confinamiento preventivo por COVID-19 permitiendo conocer su historia desde lo que es verdad para cada una de ellas.

Situaciones familiares. Dentro de esta categoría se le preguntó acerca de cómo es la relación con los integrantes de su familia por lo que los tres Actores sociales respondieron

Todos nos llevamos bien (Actor social 1, 2020).

Buena todos nos llevamos muy bien (Actor social 2, 2020).

Emm...Ahorita es difícil porque con el encierro mi hijo el que es autista ha estado muy alterado y agresivo y ahorita la relación es un poco difícil, bueno normalmente si se alera, pero en general si es bien solo que ahora se ha vuelto agresivo con nosotros antes no lo era (Actor social 3, 2020).

Posteriormente se les cuestiona acerca de que impacto tuvo en usted el conocer el diagnóstico de su hijo donde el Actor social 1 no responde a la interrogante mientras el Actor social 2 y 3 mencionan que:

Tuvo demasiado impacto ya que ya que no tenía idea de que era y cómo enfrentarlo (Actor social 2, 2020).

Si estuvo fuerte, que bueno nos e al principio no fue tanto como este niño no habla y cosas así pero con el paso del tiempo el niño se vuelve muy inquieto (Actor social 3).

Siguiendo con las interrogantes se le pregunta acerca de cómo lo abordó con el resto de la familia por lo que los Actores sociales señalan

Mi esposo y yo hablamos con nuestra familia para explicarles que era el TEA (Actor social 1, 2020).

Hablamos primero con mis hijos y les explicamos que su hermano era un niño especial y se tardaría más tiempo en aprender las actividades cotidianas (Actor social 2, 2020).

Pues nosotros lo fuimos viendo como algo no tan drástico, pero en la familia si era mucho él porque esta así si no hay nadie en la familia (Actor social 3,2020).

Posteriormente se le cuestiona que si pidió consejo a algún pariente o amigo para afrontar la situación donde los Actores sociales señalan

No parientes y amigos ni a nadie (Actor social 1, 2020).

No solamente entre mi esposo y yo (Actor social 2, 2020).

Nosotros solos aquí (Actor social 3, 2020).

A continuación, se le pregunta que cambios ha sufrido la familia con el paso del tiempo donde el Actor social 1 no responde, y los Actores sociales 2 y 3 responden lo siguiente

Principalmente deje mi trabajo y ya no realizamos las mismas actividades que antes (Actor social 2,2020).

Hemos tenido días muy difíciles por lo de sus crisis, pero cambios, así como divorcio y así para nada (Actor social 3, 2020).

Por otro lado, se le pregunta que situaciones agradables y desagradables ha vivido durante la experiencia familiar

El problema familiar es que Manuel es muy agresivo (Actor social 1,2020).

La realidad es que en la familia excluyen más, no quieren que se relacione con los demás niños (Actor social 2,2020).

Pues el hecho de que de repente lo hagan a un lado que no lo integren o cosas así, la familia agradezco cuando alguien invita a Lucas y al mismo tiempo me da coraje cuando la misma familia sucedan detalles como por ejemplo cuando nos invitan a una fiesta algunos familiares nos dicen, pero no llesves a Lucas (Actor social 3,2020).

A continuación, se les cuestiona como fue que enfrentaron esta situación por lo que el Actor social uno no responde a este reactivo mientras que el dos y el tres sí.

Con la ayuda de la asociación, mi esposo y mis hijos (Actor social 2,2020)

Tratando de no ir a las reuniones familiares para evitar este tipo de situaciones (Actor social 3,2020).

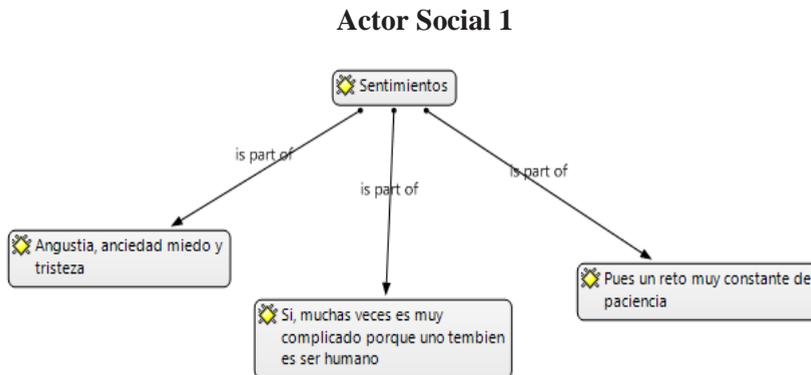
Por último, se les pregunta que si algún miembro de la familia recibe terapia psicológica individual o familiar por lo que los Actores sociales 1 y 2 respondieron que si el Actor social 3 no.

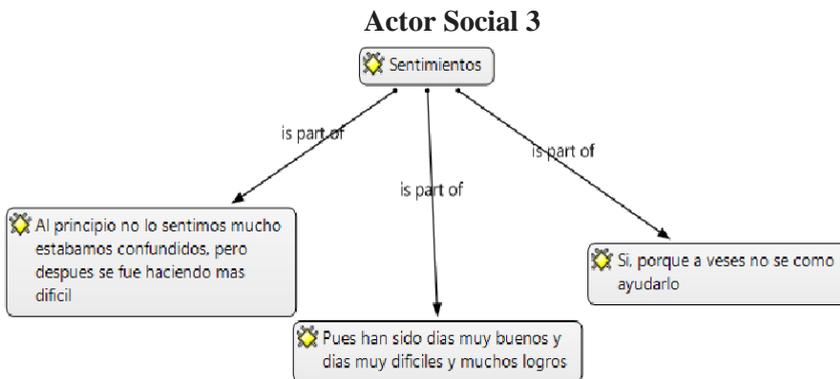
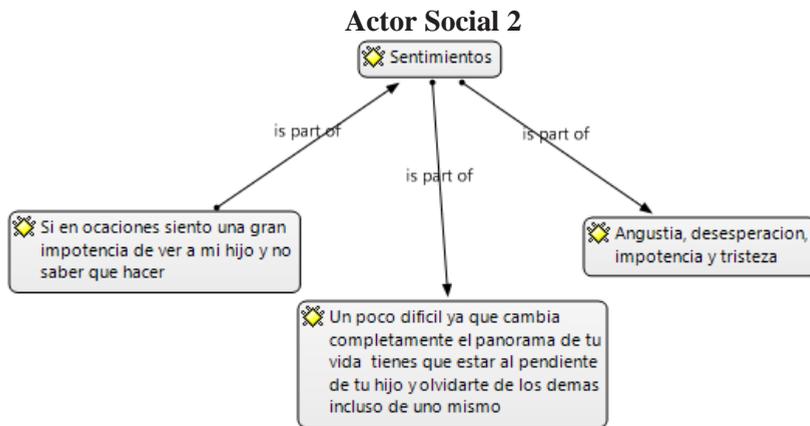
No más que Manuel (Actor social 1, 2020).

Si todos acudimos a terapia familiar (Actor social 2, 2020).

La familia es un componente importante ante las situaciones problema que se puedan presentar, queda claro, los padres enfrentan un reto al momento de dar a conocer el diagnóstico del menor. Las relaciones familiares es lo primordial para que el menor pueda llevar bien el proceso de integración, modificando conductas y actividades dentro del hogar, el padre deberá adaptarse a la situación dejando a un lado dejando atrás aquellas acciones que realizaban.

Sentimientos





Para esta subcategoría se realizaron tres preguntas donde cada uno de los Actores sociales respondieron de manera efectiva dentro de la primera interrogante se les cuestiono acerca de qué tipo de emociones experimento al saber la situación que presentaba su hijo.

Angustia, desesperación, impotencia y tristeza (Actor social 1,2020).

Angustia ansiedad miedo y tristeza (Actor social 2, 2020).

Al principio no lo sentimos mucho pero después se fue haciendo más difícil (Actor social 3, 2020).

Posteriormente se le pregunto acerca de cómo ha sido tener un hijo con Trastorno del Espectro Autista donde los tres mencionan

Pues un reto muy constante de paciencia (Actor social 1,2020).

Un poco difícil ya que cambia completamente el panorama de tu vida tienes que estar pendiente de tu hijo y olvidarte de los demás incluso de ti mismo (Actor social 2, 2020).

Pues han sido días muy buenos y días muy difíciles y muchos logros (Actor social 3,2020).

Por último, se les interroga si se han sentido indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación a lo que ellos comentan

Si muchas veces porque uno también es ser humano (Actor social 1,2020).

Si en ocasiones siento una gran impotencia de ver a mi hijo y no saber qué hacer (Actor social 2, 2020)

Si porque a veces no sé cómo ayudarlo (Actor social 3, 2020).

Los sentimientos pueden varen de acuerdo a la percepción que tiene cada padre de familia sobre el Trastorno por ende la estabilidad está en juego en todo momento pues nunca se sabe cuándo se pueda presentar una crisis, como padres es una situación muy difícil por no poder hacer algo más allá de lo que no está en sus manos.

Factor educativo. En este apartado se le pregunto acerca de la educación donde la primera cuestión fue desde cuando acude a educación especial por lo que los Actores sociales 1 y 2 nos cuentan cómo ha sido este proceso y el Actor social 3 no menciona cuando

Desde los dos años nueve meses y al él CAM a los tres años (Actor social 1,2020)

Desde los tres años (Actor social 2, 2020).

A continuación, se le pregunta cómo ha sido la trayectoria escolar de su hijo donde solo contestan el Actor social 1 y el 2

A estado en pre kínder desde los dos años y medio y ahorita está en segundo de primaria (Actor social 1,2020).

Solo ha estado en maternal y ahora en segundo de preescolar (Actor social, 2020).

Por otro lado, se les interroga como fue que se enteró de la institución por lo que los actores sociales mencionan

Por una amiga que también tenía un niño con TEA (Actor social 1, 2020).

Por medio de una enfermera del hospital del niño ella me comento acerca de la institución donde atendían personas con TEA (Actor social 3, 2020).

Por otra parte, se les pregunto a los Actores sociales cual fue el trámite para solicitar el servicio de la institución por lo que ellos contestaron

Entrevistarme con el director y que me asignaran un horario (Actor social 1, 2020).

El trámite fue entrevistarme con el director para que me asignara un horario (Actor social 2, 2020).

Primero que nada, fuimos mi esposo y yo al CREE a sacar una cita con la Dra. De comunicación humana, posteriormente nos mandaron a realizar unas pruebas neuropsicológicas. (Actor social, 2020).

Después se les realizo la interrogante de que apoyos les proporciona la institución de su hijo y los tres Actores mencionaron Terapias donde realizan juegos conductuales y de reforzamiento (Actor social 1, 2020).

Pedagogía, psicología y terapias de lenguaje (Actor social 2, 2020).

Apoyo de lenguaje y psicología (Actor social 3, 2020).

Siguiendo con las preguntas se les pregunto cómo valoran el trabajo que realiza la institución para su hijo y los tres Actores señalaron lo siguiente

Es muy buena institución (Actor social 1, 2020).

Una excelente institución y además me queda cerca de mi casa (Actor social 2, 2020).

Es muy buena institución ya que mi hijo y yo hemos tenido muchos avances en muy poco tiempo (Actor social 3, 2020).

Posteriormente se le realiza una interrogante acerca si la institución la mantiene informada de los avances de su hijo, por lo que los actores sociales responden de manera afectiva

Si me entregan reportes cada fin de ciclo (Actor social 1,2020).

Cada mes realizan juntas los maestros (Actor social 2, 2020).

Si las maestras nos mantienen informados y cada quince días tenemos reuniones y ellas nos entregan un reporte de cómo es que avanza mi hijo (Actor social 3, 2020).

Por último, se les realiza la siguiente cuestión la cual es como considera la institución donde todos los Actores responden favorablemente

Es una muy buena institución y me hace sentir segura y no siento incertidumbre es en la escolar (Actor social 1,2020).

Muy buena ya que lo acompañamos a convivios y a actividades dentro de la institución (Actor social 2, 2020).

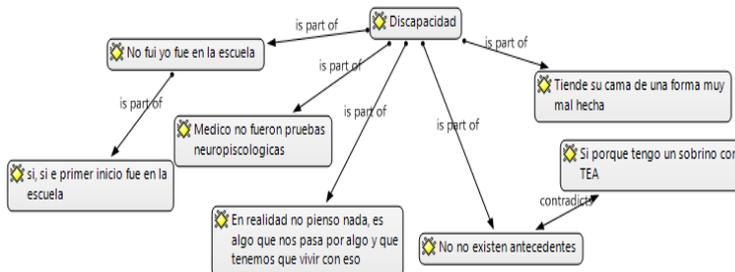
Es una institución muy buena solo que están un poco tardadas las citas de los servicios que ofrece (Actor social 3, 2020).

Las instituciones que atienden a personas con discapacidad juegan un papel muy importante para el proceso ya sea antes durante y después, pues gracias a ellas es que los usuarios tienden a lograr un mejor desarrollo y aprendizaje en cuanto a las dificultades que se les presenten de acuerdo a su padecimiento, gracias a la dinámica implementada por las instituciones es que el paciente logra tener un avance en cualquier ámbito ya sea social familiar o educativo.

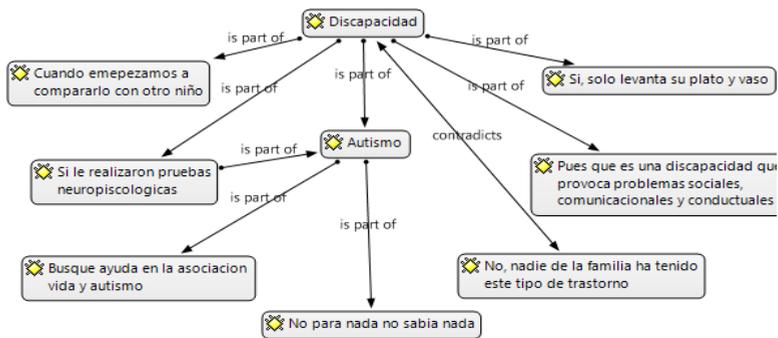
Los medios de comunicación son importantes para que la gente se dé cuenta que existen instituciones y /u organizaciones que brinden apoyo a las personas con algún tipo de discapacidad.

La discapacidad

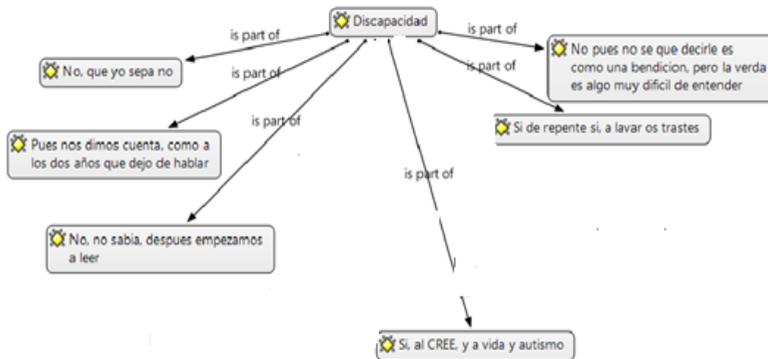
1. Actor Social 1



Actor Social 2



Actor Social 3



En esta subcategoría se preguntó a cada Actor social siete interrogantes acerca de la discapacidad por lo que todos contestaron efectivamente, La primera pregunta fue existen antecedentes del Trastorno de del desarrollo en la familia y los tres Actores contestaron lo siguiente

No, no existen antecedentes (Actor social 1,2020).

No nadie de la familia ha tenido este tipo de trastorno (Actor social 2, 2020).

No que yo sepa no (Actor social 3, 2020).

Además, se le pregunto acerca de cómo y cuándo se percató de que su hijo necesitaba algún tipo de ayuda por lo que los actores sociales mencionaron

No fui yo fue en la escuela (Actor social 1, 2020).

Cuando empezamos a compararlo con otro niño (Actor social 2, 2020).

Pues nos dimos cuenta como a los dos años que dejo de hablar (Actor social 3, 2020).

En seguida se le cuestionó que si contaba con un diagnóstico médico y cual era y los Actores sociales 1 y 2 si respondieron mientras que el 3 no contesto

Autismo (Actor social, 1 2020).

Médico no, fueron pruebas neuropsicológicas (Actor social 2, 2020).

Posteriormente se les realizo una interrogante en cuanto a si tenían información previa de lo que es el TEA, a lo que ellos mencionaron lo siguiente

Si porque tengo un sobrino con TEA (Actor social 1, 2020).

No para nada no sabía nada (Actor social 2, 2020).

No, no sabía después empezamos a leer (Actor social 3, 2020).

Luego se continuo con la siguiente interrogante que es la de recurrió a otras instancias para confirmar el diagnóstico de su hijo y los tres Actores sociales señalaron

Si, si el primer inicio fue en la escuela (Actor social 1, 2020).

Busque ayuda en la asociación vida y autismo (Actor social 2, 2020).

Si a él CREE y a vida y autismo (Actor social 3, 2020).

Por otro lado, se le cuestiona acerca de qué piensa usted sobre el autismo por lo que respondieron lo siguiente

En realidad, no pienso nada es algo que nos pasa por algo y que tenemos que vivir con ello (Actor social 1, 2020).

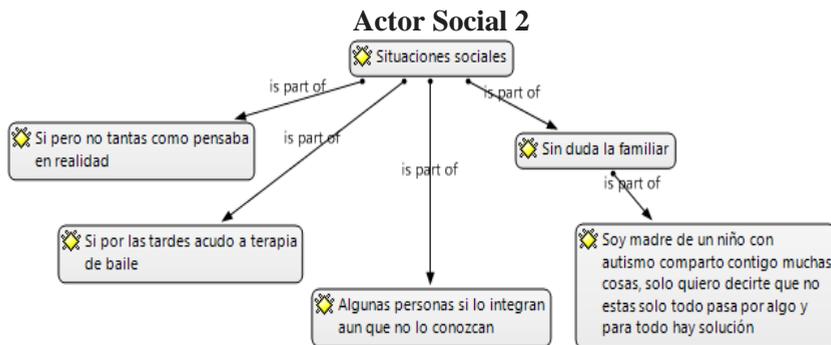
Pues que es una discapacidad que provoca problemas sociales, comunicacionales y conductuales (Actor social 2, 2020).

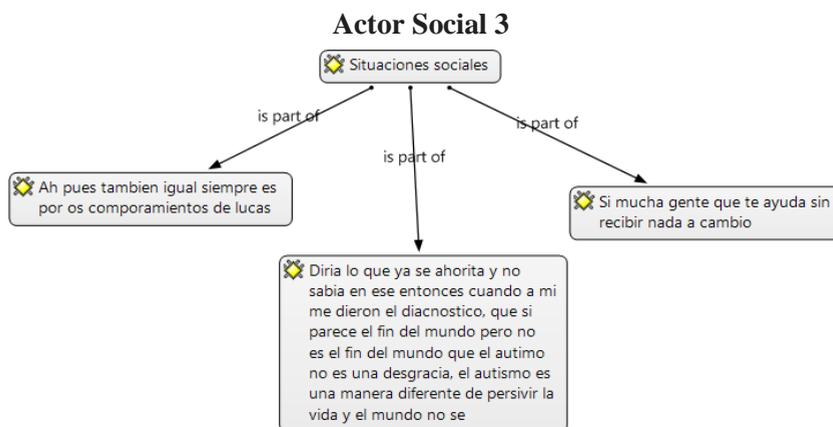
No pues no sé qué decirle es como una bendición, pero la verdad es algo muy difícil de entender (Actor social 3, 2020).

La discapacidad es un término muy complicado y a la vez muy extenso, pero si bien eso no es lo difícil, lo difícil es saber entender

y comprender a las personas que lo padecen, no solo a ellas sino también a los tutores o a quienes lo acompañan durante el proceso.

Situaciones Sociales





Como menciona (Merino, 2016) La noción de situación social, de este modo, se vincula a la posición que ocupa una persona en la sociedad. En otras palabras, la idea hace referencia al estado del sujeto respecto al contexto o al entorno. La situación social de una persona, una familia o una comunidad, por lo tanto, depende de diversos factores que inciden en la calidad de vida, la posibilidad de desarrollo, etc. Estos factores forman parte del medio en el cual los sujetos viven.

En esta subcategoría se les realizó a los Actores sociales una interrogante acerca de que situaciones agradables y desagradables ha vivido durante la experiencia social donde cada uno respondió lo siguiente:

Por lo que el Actor social 1, menciona que “cuando nuestros amigos nos apoyan para que las reuniones sean aptas para mi hijo” (Actor social 1, 2020).

Mientras que el Actor social 2 hizo referencia “algunas personas si lo integran, aunque no lo conozcan” (Actor social 2, 2020).

El Actor social 3, menciona “pues también siempre es por los comportamientos de Lucas” (Actor social 3, 2020).

A continuación, se les pregunta si realizan alguna actividad para el mejoramiento de su estado donde el Actor social 1 y 3 no responde a esta interrogante, mientras que el Actor social 2 señala que sí.

Acude a baile de terapia (Actor social 2, 2020)

Posteriormente se les cuestiona acerca de que mensaje les darían a los padres que ahora saben que su hijo presenta autismo, por lo que los tres actores sociales señalan

Pues lo principal es que no olviden a su hijo lo más importante es entenderlo (Actor social 1, 2020)

Soy madre de un niño con autismo comparto contigo muchas cosas solo quiero decirte que no estás solo las cosas pasan por algo para todo hay solución (Actor social 2, 2020).

Diría lo que ya se ahorita y no sabía en ese entonces cuando a mí me dieron el diagnóstico, que sí parece el fin del mundo, pero no es el fin del mundo, que el autismo no es una desgracia el autismo es una manera diferente de percibir la vida y el mundo no sé (Actor social 3,2020).

Por último, se le cuestiono acerca de si en la vida ha descubierto que hay cosas buenas y gente buena que se preocupa por los demás donde los tres Actores sociales comentan que si

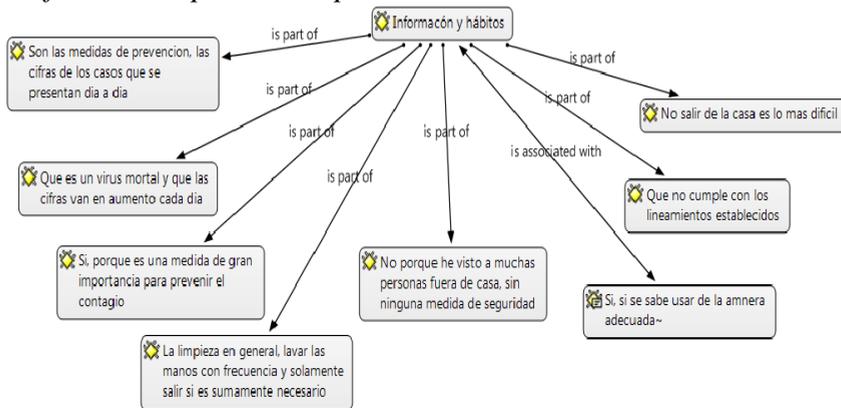
Si muchos más de las que imaginaban (Actor social 1, 2020)

Sí, pero no tantas como pensaba en realidad (Actor social 2,2020)

Si mucha gente que te ayuda sin recibir nada a cambio (Actor social 3,2020).

En relación de las respuestas obtenidas se llega a un análisis en donde en el mundo existe gente buena y mala, queda claro que no es necesario el apoyo de terceras personas pues lo más importante es que comprendan la situación por la que pasan los padres que tengan un hijo con Trastorno del Espectro Autista, y no solo a los padres sino a los que padecen esto, como ser humano merecen respeto y ser tratados por igual estos deberán ser incluidos, amados, valorados y respetados. Queda claro que para ningún padre es fácil afrontar un diagnóstico en cuanto a la salud de su hijo, pero, así como se mencionó anteriormente para ellos es una bendición y el tener un hijo con este padecimiento te hace ver la vida de diferente manera.

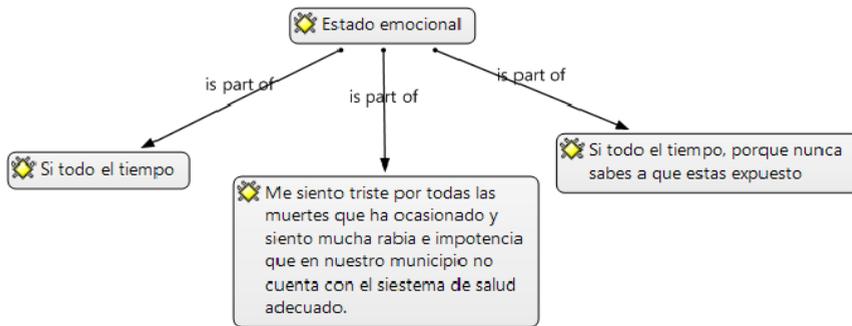
Confinamiento preventivo por COVID-19



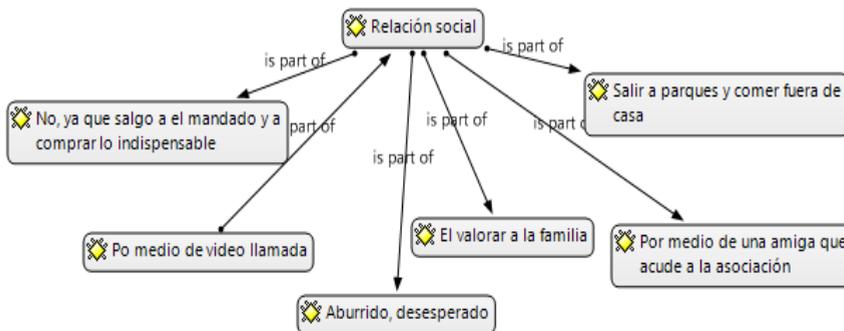
A continuación, se presenta la categoría de información y hábitos, donde una de las informantes nos hace referencia de cómo está enfrentando esta situación, menciona que la información que tiene sobre esta enfermedad es que es un virus mortal y que las cifras van en aumento cada día,

Al hablar sobre los hábitos que se han mejorado, a lo que ella señala que es la limpieza en general, lavar las manos con frecuencia y solamente salir si es necesario,

Así mismo se le preguntó que cual es el hábito más difícil de realizar, a lo que ella respondió que él no salir de la casa es lo más difícil, después se le preguntó que si considera que la gente está actuando de forma correcta en cuanto a las indicaciones que se dieron sobre la pandemia, a lo que ella comenta que no, porque ha visto a muchas personas fuera de casa sin ninguna medida de seguridad, ya para terminar con este rubro se le cuestionó que si es apropiada la medida de la sana distancia y ella responde que sí, porque es una medida de gran importancia para prevenir el contagio, también menciona que el uso de cubre bocas es importante si se sabe usar de la manera adecuada.



En relación a las emociones que ha vivido durante la cuarentena, respondió que se siente un poco triste por todas las muertes que ha ocasionado y siente mucha rabia e impotencia que en nuestro municipio no cuenten con el sistema de salud adecuado, además se le pregunta que, si ha sentido tristeza, a lo que respondió que sí, menciona que todo el tiempo siente temor porque nunca sabe a qué está expuesta.



Conforme a la relación social se le realizan algunas interrogantes, en donde primero se le pregunta que si se ha mantenido en confinamiento voluntario, es decir en casa, a lo que ella responde que no, ya que sale a la despensa o a comprar lo indispensable, también se le pregunto los medios por los cuales se ha comunicado con su familia, a lo que ella respondió por medio de video llamadas,

menciona que se siente aburrida, desesperada, y que extraña salir a parques y a comer fuera de casa, por ultimo menciona que la enseñanza que le deja esta pandemia es el valorar a la familia.

Conclusiones

La importancia de este estudio radicó por un lado en el método cualitativo con el que se efectuó, lo que permitió conocer que significado que otorgan al Trastorno espectro autista en las tres familias que acuden al Centro de Rehabilitación y Educación Especial, Centro de Atención Múltiple Benito Juárez de la Ciudad de Saltillo y el Centro de Atención Múltiple No. 38 de Ramos Arizpe Coahuila.

Es importante resaltar la poca concientización e información que existe sobre el autismo, ya que este debe detectarse en los primeros años de vida, cuando comienzan las relaciones sociales, la estimulación y atención temprana, sin embargo, estas personas siguen un curso de vida, y quizás, como lo menciono una madre de familia el tratamiento para cuando las personas con autismo llegan a una edad joven – adulta se pierde.

Con base a lo anterior, pueden afirmarse que existe inclusión parcial por parte de las instituciones e incluso de la sociedad en general. Con las historias de vida, que se trabajaron en esta investigación, se puede conocer las actividades y roles que ejercen cada integrante de la familia en su interior y a nivel social, así como la realidad de los menores.

Se comparó el nivel de atención que recibe cada uno de ellos y como es la relación con la familia y en la educación. Por eso en esta investigación se abordó este tema para dar una información actual sobre los avances que existen en el autismo y sus diferentes tipos, desde una perspectiva cualitativa considerando que el autismo se ha ido dividiendo en diferentes categorías.

Para algunas familias, el diagnóstico puede ser un momento muy triste y difícil, para otras, es un alivio, ya que las sitúa en un lugar desde donde pueden empezar a actuar, sobre todo buscando recursos y ayudas. En nuestro país existen muchos programas que pueden

ayudar a los niños y adultos con autismo y a sus familias: entidades y asociaciones especializadas que ofrecen acompañamiento especializado, apoyo en la escuela, programas de ocio y respiro, grupos de padres. (Ponce, 2018).

Es un problema debido a que en la actualidad existen demasiados niños con este tipo de trastorno, y los padres se ven muy afectados desde el momento en que les confirman que su niño padece TEA, es importante que tanto los padres como los niños estén informados acerca de este tipo de trastorno para que juntos puedan tratarlo ya que no solo afecta a los familiares sino también a los cuidadores o personas de alrededor.

Finalmente, para la profesión de trabajo Social, esta investigación resulta enriquecedora, pues se tuvo un avance en cuanto al conocimiento en la rama de la educación especial y el trabajo con familias. Puesto que la propuesta a la creación de nuevos modelos de intervención sobre todo en el rango familiar, pueden ser de fortalecimiento y con un campo de acción profesional que cada vez es más demandante, la atención e inclusión de las personas con discapacidad, y no solo a ellos sino también quienes están detrás siendo en un primer momento la familia.

Referencias

- Bleuler E. (1991). *Dementia praecox oder der gruppe der schizophrenien*. Leipzig y Wien: Franz Deuticke.
- Comín, D. (19 de Marzo de 2012). Ser padre de un niño con autismo. Diario .
- Francesc, C. (2005). El autismo aspectos familiares . Scielo.
- Gallimore, C. W. (1996). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. Scielo.
- García Núñez, R., & Bustos Silva, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar . Redalyc , 2.
- Giné, C. (2001). *Familia e intervención precoz. Orientaciones para la intervención del psicopedagogo*. En B. Del Rincón Igea, Presente y futuro del trabajo psicopedagógico. Barcelona: Ariel
- González, M., Rivera, M., Martínez, L.B., & Domínguez, G. (2016). *Autismo y evaluación*. Ra Ximhai, vol. 12, núm. 6, 525-533

- Kanner, L. (1943). *Historia del trastorno autista*. Obtenido de <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/202>
- Ponce, A. (2018). Cómo ayudar a los padres de un hijo con autismo. El País. Obtenido de https://elpais.com/elpais/2018/03/27/mamas_papas/1522135562_821221.html.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Madrid: Grupo Planeta.
- Valladares González, A. M. (2008). *La familia. Una mirada desde la Psicología*. MediSur, vol. 6, núm. 1, pp. 4-13

Dimensión social y cultural de la experiencia oncológica y dolorosa. El caso de las personas indígenas y su trayectoria en la atención de su proceso salud/enfermedad/atención

Alejandra Monroy-López

*Escuela Nacional de Trabajo Social
Universidad Nacional Autónoma de México*

Introducción

En un proceso de enfermedad crónica-degenerativa, como es el caso de los distintos cánceres, no sólo se presentan consecuencias físicas en las personas que los padecen, sino consecuencias sociales y culturales, en el entendido de que la enfermedad es un constructo de la sociedad que surge de la cultura, dando como resultado que en cada grupo social se manejen diversos conceptos y creencias acerca del proceso salud/enfermedad/atención. Por tanto, se explica la experiencia del cáncer y del dolor de causa neoplásica de la población indígena, desde un modelo y perspectiva sociocultural, exponiendo su manera de vivir, percibir y enfrentar su proceso oncológico-doloroso.

La contribución de conocer y analizar las construcciones sociales y culturales de este grupo social, radica en que nos permite aproximarnos a los significados y a sus formas simbólicas interiorizadas en lo referente a la vivencia, percepción y afrontamiento de su experiencia de cáncer y dolor neoplásico que experimentan. Logrando con ello el diseño e implementación de procesos de intervención social interculturales, desde el Trabajo Social, en el abordaje y atención del conjunto de necesidades y

problemas surgidos en la trayectoria de la persona con su enfermedad, desde su propia interpretación y percepción de acuerdo con su adscripción cultural y narrativa, así como la posibilidad de orientar el diseño de políticas sociales en materia de salud desde una visión social e intercultural, que propicien la no vulnerabilidad de sus derechos humanos, en lo relacionado a la salud, terapéutica tradicional, y el acceso y atención de servicios sanitarios adecuados.

Los cánceres son enfermedades crónico- degenerativas que se caracterizan por la multiplicación y crecimiento descontrolado de células anormales en el organismo, las cuales en última instancia se diseminan por todo el cuerpo, interfiriendo en la función de los tejidos y de los órganos sanos; son los principales agentes causantes de muertes a nivel mundial. A escala nacional, según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2013) es la tercera causa de muerte. Por tanto, constituyen un problema importante y principal de salud pública en nuestro país. En el 2012, se registraron 14 millones de casos nuevos y 8.2 millones de personas fallecidas, según la Organización Mundial de la Salud (IARC, 2014). No obstante, en el 2018, ascendió a 18 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes. Se estima que para el 2030 los casos nuevos sobrepasarán los 20 millones anuales (OMS, 2018). Dichos datos estadísticos revelan lo significativo y representativo que es este problema mundialmente. La enfermedad afecta diversas facetas de la vida cotidiana de la persona que la padece, debido a los signos y síntomas propios del cáncer, como el dolor que experimentan. El dolor es un elemento fundamental durante la evolución en determinadas enfermedades crónicas y crónicas-degenerativas (ejemplo de ello son los pacientes con cáncer) de tal modo que menoscaba la calidad de vida de las personas afectadas y genera diversos grados de incapacidad.

La enfermedad no sólo presenta consecuencias físicas en la persona que la padece sino que involucra una serie de aspectos sociales y culturales; un ejemplo de ello es la pérdida económica considerable que representa normalmente para el paciente y su círculo familiar, debido a que abarca gastos en las medidas terapéuticas ya sea cirugía, radiación o quimioterapia, etc.; en el

tratamiento farmacológico, rehabilitación, apoyo psicológico y estudios de seguimiento que en la mayoría de los casos no se pueden cubrir por su alto costo.

Bajo este marco de referencia se diseña el presente estudio, donde se analiza la manera de vivir, percibir y afrontar la experiencia del cáncer y el dolor de causa neoplásica de un grupo de pacientes oncológicos, indígenas¹³, atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) ubicado en la Ciudad de México, logrando así un acercamiento al conjunto de significados culturales de este grupo sobre su proceso oncológico y su cuadro doloroso. Asimismo, se examina las implicaciones que tienen para dichos pacientes su experiencia oncológica y dolorosa, donde se aborda el carácter que tiene este conjunto de creencias, actitudes y prácticas sociales, la concepción particular sobre la naturaleza de la enfermedad y el dolor, y las actitudes ante los significados construidos mediante la experiencia social: “vida-muerte”, así como en su cuidado y tratamiento.

Todo ello permite aproximarnos al conjunto de las formas simbólicas interiorizadas, de este grupo de pacientes. Aunado a ello, el estudio contribuye a la interpretación de una enfermedad (cáncer) y de la experiencia humana del dolor, causado por la enfermedad, bajo la perspectiva antropológica y desde el Trabajo Social, tomando en cuenta su construcción sociocultural, basada en su fundamento orgánico. Un aporte más que ofrece esta investigación está fundamentalmente orientado a generar conocimiento científico de las formas interiorizadas de la cultura de los actores sociales (indígenas) respecto a su experiencia oncológica y dolorosa, a partir de su construcción sociocultural.

Planteamiento de la investigación

¹³ Cabe señalar que se considera un paciente indígena, para efectos de la investigación, aquel que cumple principalmente dos características: rasgos lingüísticos (lengua madre indígena, aun cuando sean bilingües) y su adscripción cultural (formar parte de algún grupo indígena).

La enfermedad, como evento biológico que implica anormalidades en la estructura y función de órganos y sistemas del cuerpo donde hay una continuidad entre el agente causal, la lesión anatomopatológica y las manifestaciones clínicas, es también un constructo de la sociedad que surge de la cultura de acuerdo a los medios que se tiene y que lo denomina de esa forma. Es una experiencia en sí misma, lo que implica que está conformada por factores sociales y culturales que dirigen o rigen la percepción, la vivencia, la concepción, la explicación y el afrontamiento de dicha experiencia desagradable. Es por tanto, un artefacto cultural. De igual forma, el dolor, como experiencia humana, no es un simple hecho fisiológico, sino también es una experiencia altamente simbólica, que se vive en el cuerpo como un hecho mediado por la cultura. Es un fenómeno multicausal; un cuadro doloroso crónico, como puede ser el de causa neoplásica, trastocando su entorno personal, familiar, económico, social y cultural.

Con tales explicaciones y por la magnitud de la enfermedad y el dolor mismo, nos interesa conocer la red de significados que este grupo de pacientes tiene respecto a su experiencia oncológica y dolorosa, indagando el carácter y las implicaciones que estas tienen en él. Ante tal problemática las preguntas de investigación que se plantean y en las que gira totalmente el estudio son:

- ¿Cómo viven, perciben y enfrentan los pacientes indígenas, atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), su experiencia oncológica y dolorosa?
- ¿Qué implicaciones tiene para el paciente indígena, atendido en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), la manera en que viven, perciben y enfrentan su experiencia oncológica y dolorosa?

Para dar respuesta a dichas interrogantes, se plantea como objetivos general de investigación: Analizar los modos de vivir, percibir y enfrentar, la experiencia del cáncer y del dolor de causa neoplásica, de los pacientes oncológicos indígenas, atendidos en el

Instituto Nacional de Cancerología (INCan); y como objetivos específicos:

- Conocer el conjunto de creencias, actitudes y prácticas que establece los pacientes indígenas con cáncer, atendidos en el INCan, en lo relacionado a su enfermedad y el dolor que experimentan a causa de ésta.
- Indagar el carácter de los modos de vivir, percibir y enfrentar de los pacientes indígenas oncológicos atendidos en el INCan, respecto a su experiencia de cáncer y dolor de causa neoplásica.
- Examinar la concepción particular sobre la naturaleza de la enfermedad y el dolor de causa neoplásica que tienen los pacientes indígenas oncológicos atendidos en el INCan.
- Identificar los comportamientos, valores y actitudes de los pacientes indígenas ante los significados vida-muerte, enfermedad, dolor y como afectan su respuesta al proceso y tratamiento del cáncer y su dolor de causa neoplásica.

Marco teórico

Los esbozos teóricos que dirigen el análisis de las concepciones culturales del grupo social (indígenas) respecto a su proceso oncológico-doloroso, lo que incluye los modos de vivir percibir y enfrentar, la experiencia del cáncer y del dolor de causa neoplásica, son desde la teoría antropológica (Katon y Kleinman, 1981; Kleinman, Eisenberg y Good, 1978; Le Bretón, 1999; Morris, 1991), bajo el enfoque de antropología aplicada a la atención de los problemas de salud (Vargas, 2006), retomando lineamientos teóricos-metodológicos de la perspectiva simbólica (Geertz, 1992), y el Trabajo Social, convencidos de que este marco teórico nos permitirá abordar teórica y metodológicamente dicha problemática.

Abordaje metodológico

Es una investigación exploratoria/descriptiva debido a que el objetivo a examinar en dicho estudio no ha sido abordado con

anterioridad. De igual forma es observacional porque se establece un contacto directo con las personas entrevistadas a través de una serie de técnicas e instrumentos; transversal ya que recolecta datos en un período específico, en un tiempo único. Asimismo es una investigación no experimental ya que se observa el fenómeno a estudiar en su contexto natural. Se emplea el método etnográfico, con sus técnicas cualitativas e instrumentos propios.

Por otra parte, la investigación es de enfoque cualitativo donde se rescata el aspecto subjetivo de la experiencia del cáncer y del dolor de causa neoplásica por medio de entrevistas con profundidad sobre los modos de vivir, percibir y enfrentar dichas experiencias en la población indígena.

La muestra es cualitativa no probabilística, específicamente el tipo de casos típicos. Está integrada por 8 pacientes de adscripción cultural indígena¹⁴; 4 hombres de edad mediana y mayor respectivamente, así como 4 mujeres con los mismos parámetros de edad.

La investigación tiene dos fases: la documental y de campo; en la fase documental se elabora el marco teórico-conceptual a partir de la revisión de la literatura concerniente a la temática abordada, se diseña la guía de entrevista y se revisa los expedientes médicos electrónicos de los pacientes que integraban la muestra con la finalidad de obtener datos sociodemográficos de los mismos.

Por su parte en la fase de campo se efectúa dos momentos de trabajo de campo:

- La primera etapa consiste en la observación y registro etnográfico de los pacientes en sus entrevistas de primera vez en los servicios de Trabajo Social de consulta externa del Instituto Nacional de Cancerología donde fue posible obtener

¹⁴ Cabe señalar que los pacientes indígenas son referidos por diversas Instituciones de Salud (Hospitales Generales y Centros de Salud de sus localidades) al Instituto Nacional de Cancerología, trasladándose de sus lugares de origen a la Ciudad de México, donde se ubica geográficamente dicho Instituto. Es importante mencionar que al no funcionar su primer tratamiento con terapeutas tradicionales, acuden al sistema de salud biomédico.

y registrar información relevante para la investigación, e identificar a las personas posibles de colaborar en la misma.

- La segunda etapa del trabajo de campo consiste en la aplicación de la entrevista con profundidad, a 8 personas indígenas con el afán de recuperar las vivencias, concepciones y percepciones de la experiencia del cáncer y del dolor de causa neoplásica, además de la visión e implicación que tiene para el paciente su proceso oncológico y doloroso.

Cabe señalar que las técnicas cualitativas propias de la investigación etnográfica utilizadas a lo largo de la investigación, fueron: entrevista con profundidad, observación; y los instrumentos: diario de campo o notas de campo, cuestionario y guía de entrevista.

Hallazgos de la investigación

Para analizar los resultados, se diseñó tres elementos, que permiten englobar la red de significados que los pacientes indígenas establecen de su enfermedad y del dolor de causa neoplásica, que pueden o no haber experimentado. Estos son: a) la percepción del cáncer y del dolor de causa neoplásica; b) modos de vivir y enfrentar la experiencia del cáncer y del dolor de causa neoplásica; c) visión e implicación que tiene para el paciente su enfermedad y dolor de causa neoplásica. Cada uno de estos elementos incluye categorías que han sido elaboradas para apreciar de una forma más completa las distintas redes de significados que establecen los pacientes, estas son: lo cognitivo, es decir la interpretación cognitiva de la enfermedad y el dolor producido por la misma; el padecer, lo que encierra los modos de vivir y enfrentar ambos procesos (cáncer-dolor) y la respuesta emocional ante ellos; y el comportamiento, que abarca la visión y las actitudes en respuesta a las implicaciones que tiene para la persona su enfermedad y el dolor de causa neoplásica.

Lo cognitivo: la percepción del cáncer y del dolor de causa neoplásica

Explicación del problema de salud. El grupo de personas indígenas entrevistadas en el estudio coinciden en la forma en que detectan su problema de salud, posteriormente enfermedad. Lo que muestra que el principal síntoma que manifiestan es el dolor causado por la progresión del cáncer. Dicho síntoma es lo que alerta a los pacientes indígenas de que algo en su organismo no se encuentra bien, es decir para ellos la presencia de la enfermedad se debe porque experimentan dolor y porque éste provoca incapacidad para realizar sus actividades cotidianas. Buscan ayuda profesional, tanto hombres como mujeres, inicialmente desde el sistema de salud sociocultural con terapeutas tradicionales (curanderos), no obstante debido a que los pacientes no encuentran su total alivio o cura (principalmente el dolor), acuden al sistema de salud biomédico, considerando que su problema de salud es algo “más grande” que no puede ser solucionado por especialistas tradicionales. Así mismo, los entrevistados identifican su problema de salud, como una enfermedad que provoca dolor, en ocasiones como un tumor (*bola*) y aunque en el sistema biomédico les mencionan que tienen cáncer, para los pacientes indígenas, la expresión es igual o similar a decir que tienen una tos o cualquier otro signo o síntoma. Es decir no tiene un significado de gravedad o de suma importancia, en lo que respecta a un proceso de salud-enfermedad.

Interpretación cognitiva de la enfermedad (cáncer). Los pacientes indígenas conciben su enfermedad a partir de las sensaciones físicas que experimentan en su cuerpo, una de ellas y la más importante, es el dolor como síntoma de la enfermedad, así como la presencia de tumoraciones que son aludidas por los pacientes con expresiones tales como una *bola que se mueve, un grano grande*, principalmente. Las palabras “cáncer o tumor”, no existe una identificación de tales términos en su contexto social y cultural, es decir son expresiones que no representan ningún temor, gravedad o incluso un proceso de enfermedad crónico, como lo observamos con los pacientes no indígenas.

Siendo así que el cáncer, como enfermedad, no significa un proceso complicado y difícil de superar, puesto que dentro de su conciencia de la enfermedad, es decir una mente dotada de subjetividad, no se identifica al cáncer, primero como una enfermedad, segundo que ésta sea crónica y en ocasiones mortal; y tercero no se visualiza la magnitud del problema de salud puesto que no hay experiencias y vivencias previas personales y sociales respecto a ello, así mismo la experiencia subjetiva de estar enfermo está conformada por una serie de concepciones, visiones e interpretaciones que son fundadas desde su propio contexto cultural, en el cual no se brindan las mismas explicaciones de los procesos de enfermedad y curación como se realiza en el sistema biomédico. Ello manifiesta que los pacientes caracterizan su enfermedad de acuerdo a sus códigos culturales que definen un proceso fisiológico en un proceso biocultural, confirmando, como se ha expuesto anteriormente, que la enfermedad es una construcción sociocultural.

Así mismo, referente a las causas de la enfermedad, el grupo de entrevistados, consideran que surge por razones divinas, y en algunos casos por actividades de tipo personal, principalmente laborales y domésticas, efectuadas en su pasado y presente. Empero, no conciben que la enfermedad, como voluntad divina, tenga algún sentido positivo en sus vidas o una lección que aprender para mejorar en sentido personal.

Lo antes mencionado, afirma que el cáncer es visto como una experiencia humana dotada de significados personales y sociales. El proceso de enfermedad no se concibe de forma lineal y únicamente de forma fisiológica, sino se enmarca dentro del contexto social y cultural de la persona, donde confluyen una serie de aspectos subjetivos que van construyendo la conciencia de la enfermedad. En este sentido, hacemos alusión a lo postulado por Damasio (2010), considerando que los pacientes indígenas siguen el mismo proceso mental en la generación de su conciencia del proceso oncológico, al igual que los pacientes no indígenas. Sin embargo, existen diferencias en la construcción de dicha conciencia, que en apartados posteriores se analizará. Por tanto, explicamos el proceso que se sigue para la construcción de dicha conciencia.

Interpretación cognitiva del dolor de causa neoplásica. Respecto al dolor de causa neoplásica, los entrevistados, lo describen como una sensación quemante y que arde. De igual forma, describen el dolor con expresiones tales como: *punzadas, grano rojo que arde, piquetes como los de una aguja de cocer, como chile en el estómago* (zona afectada). En todos los casos el dolor es intenso y su presencia es desagradable en la vida de los pacientes. Lo identifican no como producto de la enfermedad sino la enfermedad misma. Cabe señalar que ambos casos, hombres y mujeres, describen su dolor de igual forma. La presencia misma del dolor provoca en ellos desesperación y sentimientos de tristeza; a diferencia de las pacientes mujeres, los hombres refieren la necesidad de mostrar la intensidad de su dolor por medio de acciones que reflejen ello, por ejemplo a través del grito o llanto.

Magnitud de la gravedad de la enfermedad y del dolor de causa neoplásica. El grupo de pacientes entrevistados especulan que su enfermedad es grave por su estancia de atención prolongada en el Instituto y la opinión del médico sobre su proceso de enfermedad, así mismo por la presencia de dolor en sus vidas y la no solución al respecto. Sin embargo, los pacientes, tanto hombres como mujeres, no tienen una idea clara de la magnitud de su proceso de enfermedad debido a que, como se señaló anteriormente, la conciencia de su enfermedad está construida por experiencias y vivencias personales y sociales que no reconocen como tal la gravedad y las implicaciones de la misma, no por falta de conocimiento al respecto, sino porque las representaciones que tienen sobre el cáncer y todo su proceso no coinciden con la imagen biomédica que se asume de la enfermedad.

Expectativas respecto al pronóstico de la enfermedad y el tratamiento seleccionado. Los entrevistados, desean que éste sea efectivo principalmente para la solución al dolor que presentan como síntoma de la enfermedad. Confían en el tratamiento del sistema biomédico para aliviar su enfermedad, reconociendo así el papel social de los médicos como especialistas adecuados para la atención de su diagnóstico. Sin embargo, utilizan una serie de infusiones de manzanilla y árnica, principalmente para aliviar o experimentar una sensación de bienestar ante los síntomas de la enfermedad, de los

fundamentales el dolor, a la par del tratamiento biomédico, ello posible a través de una eficacia simbólica. No obstante ellos afirman que no pueden tomar algún otro tratamiento desde la farmacología cultural, como anteriormente se señalaba, debido a que se encuentran lejos de su lugar de origen y ello dificulta que puedan tener acceso a dicho tratamiento en la *ciudad*. Cabe señalar que los pacientes, tanto hombres como mujeres, no tienen la explicación completa y adecuada de los tratamientos y procedimientos que se les realizan como parte de su atención dentro del INCan.

El padecer: modos de vivir y enfrentar la experiencia del cáncer y del dolor de causa neoplásica.

Padecer médico personal de la enfermedad y el dolor de causa neoplásica. Examinando la respuesta emocional que presentan los entrevistados cuando son diagnosticados, muestran sentimientos y emociones de relación negativa, tales como tristeza, miedo, angustia, desesperación por enfrentarse a una enfermedad que les resulta desconocida de nombre y sintomatología. Dichos sentimientos y emociones surgen, principalmente, en función de la presencia del dolor neoplásico en sus vidas, cuando éste es controlado, si bien parcialmente, los pacientes suelen tener confianza en la atención recibida y las emociones de relación negativa disminuyen, y surgen las emociones de relación positiva como fortaleza y ánimo. Cabe señalar que dichas emociones y sentimientos no se relacionan con el padecer médico familiar, sino recae totalmente en el padecer médico personal.

De igual forma, lo antes mencionado se puede explicar de acuerdo con Damasio (2010), al enunciar que el mecanismo esencial de las emociones es similar entre los seres humanos, sin embargo la respuesta emocional es aquello que resulta absolutamente personal, existe una personalización de las emociones debido a la influencia del contexto social y cultural al que pertenece la persona, así como las experiencias previas, su educación, en sí su biografía o historia de vida que regulan, de alguna forma, la expresión de la emoción.

Tal es el caso de los pacientes indígenas, observamos existe una similitud en las emociones que experimentan y a su vez notamos las diferencias que existen en la respuesta emocional del dolor; en el caso de los hombres su respuesta es pública; contrario a ello las mujeres, que manifiestan una respuesta más privada, no desean que se han visualizadas por los demás al momento de presentan dolor, tratan de ocultarlo normalmente.

Algunas de las repercusiones que presentan los pacientes como producto de la enfermedad giran en torno a la no realización de las actividades que normalmente efectuaban, principalmente actividades de tipo laboral-doméstico. En el caso de los hombres, la repercusión de gran importancia es la dificultad para continuar con sus actividades de tipo laboral; las mujeres, por otra parte, sufren las consecuencias en la imposibilidad de realizar sus actividades de tipo doméstico. Todo ello provoca en los pacientes, hombres y mujeres, sentimientos de tristeza y de inutilidad, así mismo refieren sentir “aburrimiento” por la falta de actividades a desempeñar.

Aunado a ello, los pacientes se enfrentan, como parte de su vivencia con la enfermedad, al padecer médico familiar, principalmente en el factor económico, debido a las dificultades que genera el tratamiento, los periodos de hospitalización, los traslados a la Institución y la estancia fuera de su lugar de origen. Ello provoca en los pacientes incertidumbre y angustia por la situación económica familiar.

Padecer médico personal debido a la terapéutica. Una de las vivencias principales que experimentan los pacientes respecto al tratamiento reside en el desconocimiento de los procedimientos a realizar, ya sea quirúrgicos, quimioterapias o radioterapias. La razón de dicho desconocimiento se debe a la falta de explicación por parte del equipo médico, según lo refieren los pacientes, por considerar que dichas explicaciones no podrán ser entendidas por ellos.

Es notoria la falta de explicación médica, respecto al tratamiento, lo que provoca que los pacientes muestren miedo o temor, así como incertidumbre ante la situación por no tener la información certera y completa, lo que representa que el paciente indígena es privado del conocimiento de su situación, en lo que a terapéutica biomédica se

refiere. Ello nos remite a considerar que dentro del servicio de salud que se brinda a los pacientes oncológicos indígenas no existe una práctica médica intercultural. En realidad no existe una interculturalidad en salud.

Por otra parte, se observa que el factor económico y sus repercusiones en el círculo familiar es una de las vivencias por las que atraviesan los pacientes en toda su atención médica, principalmente en la obtención del tratamiento (quimioterapia, cirugía y radioterapia), pero también de tipo personal y familiar. Es decir se enfrentan y viven el padecer médico familiar y personal.

Una vivencia más que experimentan los pacientes indígenas es la ingesta de una dieta especial de acuerdo a su problema oncológico. En este sentido, se les asigna una serie de alimentos que son ajenos a su dieta habitual, o bien al estar fuera de sus lugares de origen, deben consumir alimentos que no coinciden con su dieta personal, provocando que dejen de consumir alimentos y afecten de gran manera su situación de salud. En este sentido es necesario un manejo de interculturalidad en salud. Se deben diseñar hospitales interculturales que tomen en cuenta las características sociales y culturales de la población que atiende, o bien adecuar los servicios que estas unidades de salud ofrecen a la población que realmente acude.

Una última vivencia por la que atraviesan los entrevistados, son las repercusiones corporales provocadas por el tratamiento que llevan; las cirugías que implican la extirpación de una parte del cuerpo, como el caso de la mastectomía y la orquiectomía; en este aspecto las mujeres presentan una repercusión de tipo social, debido a que enfatizan sentir vergüenza y temor al regresar a sus lugares de origen, debido a los comentarios que se pueden generar en sus comunidades ante su situación de salud, así como las repercusiones físicas de las quimioterapias, principalmente la pérdida de cabello, lo que puede ocasionar rechazo dentro de su círculo social. En el caso de los hombres con orquiectomía es un tanto distinto, existe una repercusión en la imagen corporal, al considerar que pierden la masculinidad por la falta de su testículo y la posibilidad de no procrear hijos. Así mismo, los eventos adversos del tratamiento de

quimioterapia, tales como la debilidad corporal, náusea y vómito afectan su rol social de proveedor económico, lo que aflige no sólo anímicamente al paciente, sino también a su entorno familiar.

El comportamiento: Visión e implicación que tiene para el paciente su enfermedad y dolor de causa neoplásica.

Estrategias de afrontamiento para sobrellevar la enfermedad y el dolor neoplásico

Los pacientes hacen uso de una serie de estrategias para sobrellevar su enfermedad y poder manejar su dolor con la posibilidad de controlarlo o mitigarlo. Nos apoyamos de dos estrategias, que han sido referidas por los entrevistados: religión y autocontrol mental.

Religión: Tanto hombres como mujeres, se refugian en sus creencias religiosas para encontrar el apoyo y la ayuda que les permita soportar y aguantar su proceso oncológico, así como el dolor provocado por dicho proceso. Todo ello, es posible por medio de la fe en Dios que les proporciona seguridad, confianza, fortaleza, ánimo para enfrentar la situación, además para convencerse de que serán aliviados o sanados. En ese sentido, las creencias religiosas son un pilar importante para el paciente oncológico indígena en la atención y solución de su problema de enfermedad. De igual forma consideran la religión y específicamente la creencia en Dios como una medida de afrontamiento para su enfermedad y dolor oncológico.

Autocontrol mental. Consiste en los intentos cognitivos para disminuir, principalmente el dolor que viven los pacientes. Al respecto, los entrevistados se concentran sólo en su dolor y en la localización de éste en su cuerpo, con la idea de mitigarlo o bien desaparecerlo, en muy pocas veces se logra el objetivo, empero es una medida que utilizan para soportar o aguantar el dolor que experimentan como parte de su proceso oncológico avanzado. Utilizan su fuerza mental como estrategia de afrontamiento en el control o reducción del dolor; se debe indagar aún más sobre este punto.

Modificación de significados construidos mediante la experiencia social (vida, muerte, enfermedad y dolor).

Ante la presencia de un proceso oncológico en la vida de una persona, lo que sin duda incluye la presencia de dolor neoplásico, algunos de los significados que se construyen socialmente se van modificando, en el apartado hacemos alusión a solo dos de ellos: vida y dolor. Señalemos el primero de éstos:

Vida. El significado de vida se modifica a partir de que se experimenta un proceso de enfermedad, en el caso de los pacientes, la modificación radica únicamente en valorar y cuidar aún más su vida. Por tanto, el cambio del significado “vida”, depende en cierta forma de la incapacidad que les ocasiona su proceso oncológico, esto nos ayuda a entender que una enfermedad oncológica y el dolor de igual origen, dejan de ser vistos como procesos fisiológicos únicamente, para ser considerados por los pacientes como procesos que afectan su dimensión social y cultural, al resignificar éste primer concepto social y provocar cambios en su vida cotidiana, lo que incluye hábitos y costumbres.

Dolor. El significado sufre modificaciones en la concepción que los pacientes tienen al respecto, consideran que el dolor es una gran limitante en sus vidas; lo representan como la enfermedad misma, es decir no lo visualizan como un síntoma sino como la enfermedad misma, que cuando éste es aliviado o controlado de igual forma se alivia o controla el proceso oncológico. Refieren nunca haber experimentado un dolor de tal intensidad, lo que induce a que su noción del dolor se resignifica y se visualice como una experiencia altamente incapacitante, desagradable, que provoca alteraciones emocionales y que ocasiona inestabilidad a nivel individual y familiar. Con estos hallazgos de la investigación, se observa como un proceso de enfermedad y todo lo que éste incluye, es experimentado, concebido, afrontado, tratado y explicado desde el propio enfoque social y cultural de la persona que padece la enfermedad y el dolor neoplásico.

Resultados y conclusiones

El cáncer se concibe como una experiencia y no sólo como una afección médica, lo que implica que es interpretado y constituido de significados dentro del proceso de la cultura y de la conciencia individual generando diversas explicaciones, percepciones y concepciones personales, sociales y culturales de gran complejidad y variedad.

El dolor oncológico encierra una serie de representaciones y significados que le otorgan las personas, lo significan como una experiencia altamente desagradable, les infunde miedo y temor su presencia. Por tanto, se experimenta dolor en la medida que lo interpretamos y de igual forma se transforma de un sensación o estímulo sensorial a una percepción dotada de significados simbólicos; es una experiencia consciente en la influyen conocimientos previos, recuerdos, emociones, aprendizajes, enseñanzas y demás factores cognitivos mediatizados por la cultura y las variaciones personales.

El carácter de los modos de vivir, percibir y enfrentar de los pacientes indígenas su cáncer y dolor de causa neoplásica, es una combinación de elementos de la biomedicina con los de su cultura. De tal forma que la enfermedad, además de ser vista como un evento biológico, se concibe y trata como un artefacto cultural. En el caso de los pacientes indígenas, aun cuando su conciencia de la enfermedad es más de carácter sociocultural, su atención y tratamiento en ambos procesos es una conjunción del sistema de salud biomédico y su contexto sociocultural.

La concepción cultural del grupo social (indígenas), envuelve una red de implicaciones personales y sociales. Supone además, entender una conciencia de enfermedad y dolor distinta a la suya, que influye y modifica su entorno social, así como costumbres, creencias y estilos en la descripción y atención de su problema de salud. Así mismo, el proceso oncológico-doloroso modifica significados construidos por la experiencia social (vida y dolor) tanto de forma positiva como negativa. En el caso del concepto “vida”, se

muestran cambios positivos; y el concepto de “dolor”, para el paciente indígena lo define como la enfermedad misma.

La vivencia del paciente indígena sobre su experiencia oncológica y dolorosa se experimenta de acuerdo a su conciencia de la enfermedad, en donde el cáncer no es representado como un evento adverso o incluso mortal, sino como cualquier otra enfermedad que será aliviada con tratamiento y atención médica. Por tanto sus actitudes, comportamientos y la forma de concebir su neoplasia, que se han desarrollado a lo largo del trabajo, se relacionan con sus códigos sociales y culturales, así como sus experiencias previas, que instituyen su propia conciencia del cáncer y el dolor de causa oncológica, fundamentando así su comportamiento ante la enfermedad.

Referencias

- Clifford, G. (1992). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- Damasio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre*. Destino.
- IARC (2018). *Latest Global Cancer Data: Cancer Burden Rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2018/pdfs/pr263_E.pdf.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2013). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero)*.
- Katon, W. y Kleinman, A. (1981). Doctor-Patient Negotiation and Other Social Science Strategies in Patient Care. En L. Eisenberg y A. Kleinman (Comps.), *The Relevance of Social Science For Medicine* (pp. 253-279). Reidel.
- Kleinman, A., Eisenberg, L. y Good, B. J. (1978). Culture, disease and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88 (2), 251-258.
- Le Bretón, D. (1999). *Antropología del dolor*. Seix Barral.
- Morris, D. (1993). *La cultura del dolor*. Andrés Bello.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Nota descriptiva: “Cáncer”*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Stewart, Bernard W, and Chris Wild. (2014). *World Cancer Report*. <https://shop.iarc.fr/products/world-cancer-report-2014>

Las representaciones sociales sobre la comunidad desde la perspectiva de las y los profesionistas en los Centros de Desarrollo Comunitario

Ángela Hernández Méndez
Programa de Maestría UNAM

Introducción

El siguiente documento, titulado “Las representaciones sociales sobre la comunidad desde las perspectivas de las y los profesionistas en los Centros de Desarrollo Comunitario”, se fundamenta en la Teoría de las Representaciones.

Esta teoría, desde el enfoque procesual, permite un abordaje hermenéutico, poniendo énfasis en la praxis y las interacciones, ya que concibe a las personas como “productoras de sentidos”, es decir, contempla aspectos simbólicos, como el lenguaje y su actividad interpretativa, así como la importancia del sentido común como conocimiento socialmente compartido en lo colectivo y en el caso de esta investigación, de la comunidad.

Se contempla como “objeto de representación” a la comunidad desde la perspectiva de las y los profesionistas que intervienen en comunidad, en tanto actores sociales, que promueven procesos de desarrollo comunitario, a través de programas educativos, de salud, de mejoramiento del entorno, así como de atención psicológica y psicopedagógica, desde los Centros de Desarrollo Comunitario (CDC), pertenecientes al Proyecto Roberto Alonso Espinosa (PRAE), de la Fundación Amparo (Institución de Asistencia Privada). Uno, ubicado en el municipio de Zacatlán, en el estado de

Puebla y un segundo, ubicado en la alcaldía Álvaro Obregón, en la colonia Lomas de Chamontoya, en la Ciudad de México.

La importancia de conocer estas representaciones sociales radica en el replanteamiento de estrategias de intervención que contemple, desde un enfoque interdisciplinario y desde el *Modelo de intervención comunitario de PRAE*, integrar los distintos saberes de la formación de estos profesionistas, su experiencia y sus propias visiones o perspectivas sobre la comunidad, para la propuesta de programas acordes al contexto actual de las comunidades.

En ese sentido, la investigación que se realiza es de tipo cualitativa, haciendo uso de entrevistas semi estructuradas y a profundidad, en las cuales se retoman las dimensiones de la teoría de las representaciones sociales propuestas por Moscovici y Jodelet, desde el enfoque procesual, que se describe en el abordaje metodológico.

Planteamiento de la investigación

Desde la disciplina de Trabajo Social, uno de los conceptos importantes sigue siendo el de *comunidad*, ya que es uno de los tres niveles de intervención que se constituyó en la llamada etapa de reconceptualización de la disciplina, en la cual se pone particular interés en la colectividad para la identificación y “solución” de problemáticas sociales, así como del conocimiento del entorno de los sujetos para los mismos. El trabajo social, es una disciplina que tiene un carácter interdisciplinario, mismo que le ha llevado a insertarse en Organizaciones de la Sociedad Civil, en sus distintos niveles de intervención (individual, grupal y comunitaria).

En las ciencias sociales, “la comunidad” se ha definido desde disciplinas como la sociología, antropología, filosofía, pedagogía, etc. En estas definiciones sobre la comunidad, generalmente se encuentran términos que la describen como un área delimitada geográficamente, con personas que comparten intereses comunes, costumbres, interacciones, lenguaje, tradiciones, servicios, problemas y necesidades, etcétera. Estas concepciones teóricas, dan cuenta de la importancia de los actores sociales y sus interacciones

para los procesos de intervención social, por ejemplo, desde el trabajo social.

La intervención requiere de un proceso reflexivo y el diseño de estrategias adecuadas considerando la diversidad de escenarios y desafíos que se configuran para el trabajo social comunitario, el cual contempla necesariamente el trabajo en equipos interdisciplinarios.

Lo anterior, también lleva a analizar los cambios experimentados en las comunidades y las formas en que estos se manifiestan en las relaciones con los sujetos, así como cuestionar las prácticas de intervención a la luz de estos cambios, es decir, no se pueden seguir teniendo las mismas prácticas que hace unas décadas o años atrás, estas deben replantearse para transformar las relaciones que establecemos con las comunidades y para repensar los “problemas o necesidades” de la comunidad como objetos de estudio e intervención del trabajo social y su contribución con los equipos interdisciplinarios. Para el abordaje del tema, se elige la “*Teoría de las representaciones sociales*”, dado que esta teoría, pone énfasis en la importancia de la praxis y las interacciones entre las personas que integran una comunidad y que concibe a estas como “productoras de sentidos”, es decir, en aspectos simbólicos como el lenguaje y en la actividad interpretativa, así como destacar el papel del “sentido común” como conocimiento socialmente compartido.

Cabe destacar que se eligieron Centros de Desarrollo Comunitario por ser espacios que promueven la participación y organización comunitaria, dan atención a diferentes sectores de la población como niñas, niños, adolescentes, mujeres adultas, hombres adultos y personas de la tercera edad, los programas y proyectos son principalmente educativos, culturales y recreativos y van dirigidos a población en condiciones de “vulnerabilidad” en contextos de marginación social.

En particular, el Proyecto Roberto Alonso Espinosa, perteneciente a la Fundación Amparo I.A.P., incluye Centros de Desarrollo Comunitario, y tiene como misión “promover el desarrollo educativo, social y económico de niñas, niños y adolescentes y sus familias en zonas marginadas, por medio de procesos formativos, de participación y organización comunitaria”.

Para ello, mencionan que es a través de los CDC que se promueven estas acciones pues son espacios en los cuales se “promueve el desarrollo individual, familiar y social, haciendo accesibles servicios integrales de calidad personas que más lo necesitan, fortaleciendo las capacidades de autogestión de las familias y de las comunidades”

Objetivo general. Analizar las *representaciones sociales* sobre la comunidad que tienen los profesionistas que intervienen en procesos de desarrollo comunitario en los Centros de Desarrollo Comunitario de PRAE.

Objetivos específicos:

- Identificar las *condiciones de producción* que dieron origen a las representaciones sociales que tienen de la comunidad las y los profesionistas que intervienen en procesos de desarrollo comunitario en los Centros de Desarrollo Comunitario de PRAE.
- Analizar la *información y conocimientos* que tienen sobre la comunidad las y los profesionistas que intervienen en procesos de desarrollo comunitario en los Centros de Desarrollo Comunitario de PRAE.
- Conocer el *significado* que le atribuyen a la comunidad las y los profesionistas que intervienen en procesos de desarrollo comunitario en los Centros de Desarrollo Comunitario de PRAE.
- Conocer la *actitud* que toman los profesionistas en los Centros de Desarrollo Comunitario de PRAE, con respecto a las acciones que se llevan a cabo en la comunidad a través de los programas de desarrollo comunitario.

Marco teórico

Teoría de las representaciones sociales. Sergei Moscovici, psicólogo social, propuso el concepto de *representación social* en 1961, en su tesis doctoral “*El psicoanálisis, su imagen y su público*”, desde entonces, esta teoría ha formado parte de las ciencias sociales,

se ha caracterizado por integrar lo individual y lo colectivo, lo simbólico y lo social, el pensamiento y la acción (Araya, 2002).

El énfasis en lo colectivo y la comprensión de la realidad social son los elementos centrales de la teoría de las representaciones sociales.

Moscovici (1991) indica que en la interacción sujeto- objeto, no existe un solo sujeto, sino que intervienen otros sujetos, a los que el autor llama Alter (A), por lo que trasciende de un esquema diádico, que considera sólo al sujeto y al objeto en la interacción, para pasar a un esquema tríadico (Araya, 2002: 17). *El papel del alter es significativo en la construcción de la realidad social.*

La importancia del alcance de lo social de esta teoría radica en concebir a las personas como productoras de sentidos, así como poner énfasis en las producciones simbólicas, otorgándole particular importancia a los significados, el lenguaje, la actividad interpretativa de las personas. Estudiar las representaciones sociales es importante porque:

- Nos aproximan a la “visión del mundo” que las personas o grupos tienen;
- Permite entender la dinámica de las interacciones y las prácticas sociales; y
- Da prioridad a dos elementos fundamentales: la praxis y las interacciones cotidianas asociadas a formas de concebir lo que acontece en la realidad.

Para Sergei Moscovici (1979), las representaciones sociales son:

Una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Constituyen la designación de fenómenos múltiples que se estudian y observan a varios niveles de complejidad, individuales y colectivos, psicológicos y sociales (pág. 17).

Para Denise Jodelet (1986):

El concepto de representación social es una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, el cual designa una forma de pensamiento social. Una forma de

conocimiento socialmente elaborada y compartida, que tiene un lado práctico y concurre a la construcción de una realidad comunal de un conjunto social (pág. 473).

Para los procesos de construcción de las representaciones sociales, existen dos mecanismos que muestran cómo pasa lo social al nivel del conocimiento y como este, configura lo social. Estos mecanismos son la *objetivación* y *el anclaje*.

El primero se refiere a la forma en que los saberes y las ideas acerca de determinados objetos entran a formar parte de las representaciones sociales de dichos objetos mediante una serie de transformaciones específicas. El segundo, da cuenta de cómo inciden las estructuras sociales sobre la formación de las representaciones sociales y de cómo intervienen los esquemas ya constituidos en la elaboración de nuevas representaciones (Araya, 2002).

Las representaciones sociales como forma de conocimiento aluden a un proceso y a un contenido. En tanto proceso, refieren a una forma particular de adquirir y comunicar conocimientos. Como contenido a una forma particular de conocimiento, que constituye un universo de creencias en el que se distinguen tres dimensiones: *la actitud*, *la información* y *el campo de representación* (Moscovici, 1979).

La *actitud* consiste en una estructura particular de la orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción. Expresa el aspecto afectivo de las representaciones, en concreto refiere a qué se hace y cómo se hace.

En tanto, la *información* se refiere a la organización de los conocimientos que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación social determinada. Se puede distinguir la cantidad, en especial, su carácter más o menos estereotipado o prejuiciado, el cual revela la presencia de la actitud en la información.

El *campo de representación* constituye un conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma representación social.

Además de las dimensiones descritas por Moscovici, para fines de este trabajo de investigación, se abordarán también las

condiciones de producción, eje formado por “aspectos de orden social, institucional e histórico que dan lugar a la elaboración de representaciones sociales” (Banchs, 2000).

En cuanto a cómo se estudian las representaciones sociales, según Banchs (2000), hay dos principales enfoques en las investigaciones de representaciones sociales: *procesual* y *estructural*.

La diferencia entre los enfoques de tipo procesual y el de tipo estructural, radica principalmente *en el uso del lenguaje*, el *primero refiere al paradigma socioconstructivista*, y se describen los significados cambiantes, en el caso del *segundo al paradigma positivista* y se trata de corroborar, confirmar, clasificar hipótesis, teorías y métodos.

Banchs (2000) sugiere que, si el propósito del estudio consiste en identificar e interpretar el contexto histórico- social, entonces se recomienda que el investigador recurra a la perspectiva procesual. Los principales exponentes de esta vertiente son Moscovici y Jodelet.

Este enfoque privilegia dos formas de acceso al conocimiento: 1) a través de métodos de recolección y análisis cualitativo de los datos; 2) la triangulación combinando múltiples técnicas, teorías e investigaciones para garantizar una mayor profundización y ampliación del objeto de estudio. La naturaleza del objeto de estudio que se intenta aprehender por esta vía alude a un conocimiento del sentido común versátil y diverso.

Desarrollo comunitario y comunidad

Desde el trabajo social comunitario, se considera al desarrollo comunitario como “un punto de aterrizaje de la intervención social a través de la acción planificada del profesional, en coordinación estrecha con la población y las instituciones interesadas en la transformación social, pero sobre todo en atender de forma conjunta los problemas y condiciones de vida de la población” (Castro, 2014).

Marchioni (2002), describe el trabajo comunitario como “el trabajo dirigido a la potenciación y desarrollo del tejido social de la comunidad y consiste en el apoyo y sostén a los grupos y

asociaciones existentes para el fomento de sus mismas finalidades, el nacimiento de nuevos grupos y asociaciones de todo tipo y de favorecer procesos de participación” (pág. 39).

Para la Organización de las Naciones Unidas, el Desarrollo Comunitario es una acción coordinada y sistemática que, en respuesta a las necesidades o a la demanda social, trata de organizar el progreso global de una comunidad territorial bien delimitada o de una población- objetivo, con la participación de la comunidad.

Según Gómezjara (1996) el desarrollo comunitario es “un proceso, porque contiene una progresión de cambios; un método, porque es un camino para recorrer; un programa, donde se concretizan los pasos del proceso y del método” (pág. 15)

La comunidad, ha sido abordada desde diferentes disciplinas (sociología, psicología, pedagogía, antropología, enfermería, entre otras) para explicar o intervenir en problemas colectivos o comunitarios. Las principales diferencias se encuentran en los paradigmas, las corrientes y escuelas sobre las cuales se teoriza para su abordaje.

En la sociología su máximo exponente es Tonnies, quien menciona que:

La *Gemeinschaft* (comunidad): organizaciones o asociaciones con espíritu y mentalidad basadas en el trabajo común, vocaciones y creencias comunes, de las cuales se desprenden acciones que benefician a los que están unidos y pertenecen a esa organización. Se asienta en la virtud y la moralidad. Se manifiesta concretamente en la familia, en los gremios, las tradiciones y hasta las órdenes religiosas.

La *Gesellschaft* (sociedad): su base es la racionalidad y el cálculo, la construcción artificial de desagregados humanos. Las acciones son aisladas, solas en situación de tensión, siendo la ciudad su sede, centro de ciencia y cultura, de la mano del comercio y la industria. Desde esta perspectiva se considera que las personas deben abandonar ciertas libertades para constituirse en comunidad (Roselló, 2011: 70)

Tradicionalmente la comunidad es el elemento esencial y básico en y con la cual se desarrolla y operativiza el trabajo social, a través de métodos de intervención comunitaria integral “provoca la participación y la promoción social de dicha comunidad” (Roselló, 2001).

Abordaje metodológico

La investigación es de tipo cualitativa apeándose al enfoque procesual de las representaciones sociales, retomando a los autores Moscovici y Jodelet, que son quienes más se aproximan a este enfoque.

El enfoque procesual se caracteriza por acceder al conocimiento a través del abordaje hermenéutico, mismo que entiende al ser humano como “productor de sentidos”, es decir, en las producciones simbólicas y en la comprensión de los hechos que dan lugar a las representaciones sociales, articulados con la historia, el contexto y la cultura, por lo que privilegia el análisis de lo social, de la cultura y de las interacciones sociales.

Sobre el uso de entrevistas como instrumento de recolección de información, Moscovici (1979) y Jodelet (2008), señalan que es una herramienta “indispensable, en cualquier estudio de representaciones sociales, ya que se dirige a conocer el discurso de los sujetos, que es donde se plasman las representaciones” (Cuevas, 2016).

Para el caso de esta investigación, se utilizará la entrevista semi estructurada, esta se organiza a partir de cuatro ejes de análisis: *campo de información*, *campo de representación* y *campo de actitud* (Moscovici, 1979). Y el cuarto referente a las “*condiciones de producción*”, que está formado por aspectos de orden social, institucional e histórico que dan lugar a la elaboración de representaciones sociales, según Jodelet (2008).

En relación con el eje *campo de información*, se enuncian preguntas acerca del conocimiento e información que tienen los actores involucrados en la intervención comunitaria y los medios a través de los cuales adquirieron estos. En el eje de *campo de*

representación, se formulan preguntas que conlleven a comprender los significados, así como los juicios de valor, creencias e imágenes, en torno al objeto de representación, que en este caso es la comunidad.

El eje de *campo de actitud* indaga las valoraciones que hacen los sujetos, la posición que asumen y las acciones que pretenden emprender ante el objeto de representación social. Con respecto al eje "*condiciones de producción*", se formulan preguntas que recuperan elementos de los antecedentes, es decir, aspectos de la experiencia, la historia y el contexto social de los actores, que dieron origen a las representaciones sociales que tienen sobre la comunidad.

Población de estudio

El tipo de muestreo que se utiliza es el *intencional o de conveniencia*, en esta se escogen los sujetos a entrevistar siguiendo criterios de conveniencia de los objetivos de investigación, en este caso será a quienes enriquezcan la información en los casos mencionados (profesionistas y personas de la comunidad que participan). La estrategia que se utilizará será la de "*bola de nieve*", que tiene como característica principal identificar informadores clave y que estos a su vez estos sugieran a otros a quienes entrevistar, generalmente con características similares.

Lugar:

- Centros de Desarrollo Comunitario, perteneciente al Proyecto Roberto Alonso Espinosa, Fundación Amparo I.A.P.
- Centro de Desarrollo Comunitario ubicado en el Estado de Puebla (municipio de Zacatlán)

La población con la cual se trabajará estará conformada por profesionistas de las disciplinas: trabajo social, psicología, educación, del área de la salud e ingeniería agrícola) que intervienen en procesos de intervención comunitaria a través de los diferentes programas de desarrollo comunitario en el Centro de Desarrollo Comunitario.

Resultados

Aplicación de trece entrevistas semi estructuradas a las y los profesionistas del Centro de Desarrollo Comunitario PRAE, ubicado en el municipio de Zacatlán, Puebla. Los principales hallazgos responden a los objetivos, en los cuales se consideran las diferentes dimensiones de las representaciones sociales.

Condiciones de producción que dieron origen a las representaciones sociales

De las y los profesionistas que laboran en los CDC Zacatlán y que participaron en el estudio, la mayoría nacieron en otros estados como Hidalgo, Veracruz y la Ciudad de México, aunque los que nacieron en Zacatlán, se ubican principalmente en el área educativa. Un número significativo cuentan con estudios de maestría o están cursando ésta, además de contar con diplomados y cursos de actualización en su disciplina. Las disciplinas de las y los profesionistas que participaron son: Educación preescolar, educación básica, pedagogía, trabajo social, medicina, psicología, enfermería, ingeniería agrícola y planeación del desarrollo rural. Todas y todos cuentan con experiencia profesional de más de tres años (las y los más jóvenes) y hay quienes tienen una experiencia profesional de 14, 18 y hasta 20 años, en el caso del médico, quien adquirió experiencia de su formación académica. Esta experiencia se ubica en diferentes áreas, la mayoría en comunidades en proyectos o programas que operan desde Organizaciones de la Sociedad Civil, en unidades de salud pública y con atención a grupos de mujeres, niños y con población “vulnerable”, en el caso de dos profesionistas del área educativa, su experiencia se ha desarrollado en el CDC PRAE, desde que éste empezó a operar en la comunidad.

Información y conocimientos que tienen sobre la comunidad

La mayoría de las y los profesionistas escucharon hablar sobre el término comunidad en la Universidad, en su proceso de formación

académica, como concepto teórico, en el caso de las disciplinas como trabajo social, psicología, pedagogía, medicina, ingeniería agrícola y planeación del desarrollo rural, pues hay una inclinación hacia esta como un área de intervención y para llevar a cabo prácticas o servicio social, principalmente en comunidades rurales. Sin embargo, la mayoría dicen haber escuchado sobre la comunidad desde antes de su proceso de formación, asociándola con el lugar en el que vivían y como parte de su cotidianidad ubicándola con conceptos como “comunidad educativa”, “comunidad rural” o “pueblo”, a través de sus padres, la escuela y sus vecinos.

Significado que le atribuyen a la comunidad

Las y los profesionistas, en su mayoría sienten “identificación” y sentido de pertenencia por la comunidad en la que nacieron y en algunos casos, es la misma en la que actualmente viven (Zacatlán, Puebla), hay quienes mencionan que, si bien se identifican con su lugar de nacimiento, les es fácil adaptarse al lugar al que llegan y sentir identificación con este.

Los aspectos que destacan de la comunidad con la que se identifican son principalmente las costumbres, las celebraciones religiosas, el sentido de pertenencia, el lenguaje, los símbolos, la vegetación (recursos naturales).

Las “imágenes” con las que asocian a las comunidades tienen que ver con aspectos religiosos, el campo y la gente que trabaja destaca también la imagen de una comunidad rural. También se asocia la imagen de esta con el “crecimiento” y el desarrollo. Le asignan un significado importante a “vivir en comunidad”, relacionando este aspecto con la autogestión, el crecimiento personal de quienes habitan una comunidad, la tranquilidad, compartir ideas, tradiciones y valores.

En la definición sobre la comunidad destacan características como: grupo de personas, que comparten un mismo espacio, que busca satisfacer sus necesidades y resolver conflictos. Otros significados hacen referencia a “lo común”, la participación, el territorio, el cumplimiento de objetivos comunes, comparten formas

de ver el mundo. Hay quienes ubican a la comunidad como un grupo de la sociedad, dentro de un límite geográfico y la ayuda mutua.

Actitud que toman

Las y los profesionistas que laboran en los CDC Zacatlán ubican programas de desarrollo comunitario que se llevan a cabo través de instituciones gubernamentales, quienes conocen más estos programas son aquellas y aquellos que tienen mayor experiencia laboral. Hay quienes consideran que estos programas son “asistencialistas” y no motivan la participación de las personas en las comunidades. Por otro lado, consideran que los programas que se promueven desde los Centros de Desarrollo Comunitario PRAE permiten que las comunidades identifiquen sus necesidades y problemas, así como promover acciones que generen procesos de autogestión para la solución de los mismos.

Entre los aspectos que destacan como positivos son la no imposición, “quien participa es quien tiene el interés de hacerlo”, que se puede “caminar” hacia un proyecto comunitario, la “mirada integral” y programas que promueven ideas de economía solidaria y soberanía alimentaria, no promueven el asistencialismo, llevan un sentido de corresponsabilidad, son espacios “inclusivos” que brindan atención a comunidades con alta marginación. Los aspectos negativos que identifican es que estos programas “llegan a caer en el paternalismo”, poco se reflexiona la “idea de lo comunitario”, pues la forma de relacionarse con la comunidad podría ser más horizontal, podrían generar espacios “más inclusivos”, no involucran “tanto” a la comunidad, se llega a “caer” en “ayudas paliativas”, hay quien menciona que aún no conoce bien los programas internos. Otro aspecto es que la cantidad de trabajo supera el tiempo que se destina a la atención, así como la “estandarización” de los procesos (homologación con los otros CDC) pues no se contempla la especificidad de cada contexto en el cual están ubicados; el equipo de profesionistas se ha “quedado corto” en las intervenciones; las aportaciones o cuotas son inaccesibles para las familias de escasos recursos, algunos dicen no ubicar aspectos negativos

Las acciones que toman al respecto ante estos aspectos, son referentes a sus actividades o funciones que tienen que desempeñar en sus “puestos de trabajo”, encaminados al logro de objetivos de la institución, por ejemplo, en la calidad en el servicio y la atención a las personas que participan en sus programas, comunicarse de forma asertiva con los compañeros, etc., aunque también se mencionan aspectos como repensar la intervención en la comunidad, promover la participación de los grupos de trabajo en las comunidades y en un caso, realizar el diagnóstico de su programa. También se menciona que se podrían generar espacios de escucha a las comunidades para hacerlos partícipes de sus procesos y tomar en cuenta su percepción de la realidad y que desde su programa involucra más a las comunidades, así como considerarlas como actores más que como beneficiarios o usuarios. En trabajo social, por ejemplo, destaca la reestructuración del área con la propuesta de que haya una “figura” que realice intervención directa con las comunidades, pues actualmente, el área brinda atención sólo desde el espacio físico del CDC y la mayoría de las actividades realizadas son más de “tipo administrativo”.

Discusión y conclusiones

Los Centros de Desarrollo Comunitario PRAE se componen de diferentes programas de desarrollo comunitario, dirigidos a familias en condiciones de “vulnerabilidad social”, estos programas son de tipo educativo, para niñas y niños en edad escolar y adolescentes de educación secundaria y nivel medio superior; programas de atención psicopedagógica y psicológica, con talleres dirigidos madres y padres de familia; programa de salud, brinda atención médica, odontológica, de nutrición y de salud sexual y reproductiva. El Programa de entorno, dirigido a grupos de comunidades cercanas al CDC promueve la creación de huertos familiares de traspatio y proyectos de economía solidaria y el área de trabajo social: está área brinda atención a las familias que se interesan en los programas educativos, asignan cooperaciones y forman parte del equipo

interdisciplinario para la atención de casos, así como el seguimiento a la participación de las familias en los diferentes programas.

Los Centros de Desarrollo Comunitario de PRAE, operan, según su *Modelo de Intervención Comunitario*, documento que fundamenta los programas mencionados y sus acciones en los mismos. Bajo este enfoque se promueve la participación de la comunidad y la organización colectiva. Este documento integra los conceptos de “desarrollo comunitario”, “comunidad” e “intervención comunitaria”, así como su misión, visión, valores y ejes estratégicos. Este modelo describe que los programas que se operan tienen un carácter comunitario para la orientación de sus prácticas, por ello, *el planteamiento de qué se entiende por comunidad es fundamental para guiar sus proyectos y acciones*, para su definición se retoman a autores como Ezequiel Ander Egg (1982) y Marchioni (1987), en tanto se enfatiza a la comunidad como “unidad autopercebida”, la cual supone que los miembros “comparten una determinada identidad y pertenencia, así como un área o territorio en el que interactúan”, por lo que las comunidades comparten cuatro elementos: territorio, población, demanda y recursos.

Para el análisis de resultados vale la pena, diferenciar las dimensiones sobre el concepto de comunidad, las cuales según Roselló (2001) son: la dimensión teórica, que “se refiere a cualquier definición que parte de una base teórica, con influencia de cualquiera de las ciencias sociales”, Eito (2013), la llama *dimensión simbólica*, pues permite a los trabajadores sociales y a los teóricos de la disciplina, entenderse hablando teóricamente y dar unidad al discurso profesional, pues no hay una única definición teórica. Una segunda dimensión, la constituye la operativa, elementos que son esenciales para la práctica cotidiana y para la intervención comunitaria. El concepto de comunidad tiene para los trabajadores sociales, un valor de motor ideológico, de cambio, de participación, de contar con personas para fortalecer el tejido social, el cambio y la cohesión social.

Desde la teoría de las representaciones sociales, el desarrollo de las interacciones entre los grupos modifica las representaciones que

los miembros tienen de sí mismos, de su grupo, de los otros grupos y de sus miembros, es así que las representaciones sociales de lo comunitario tendrán un significado diferente según el contexto en el cual se les ubique cierta comunidad. Cabe mencionar que aún falta por realizar el proceso de recabación de información con las y los profesionistas del CDC ubicado en la Ciudad de México, pues se trata de un contexto diferente y por ende, los significados podrían cambiar de acuerdo a este.

Los CDC se conforman por equipos de trabajo interdisciplinarios de profesionistas de diversas áreas, quienes, según este modelo de intervención “comparten rasgos, disposiciones y un compromiso en común” (PRAE, 2016), denominando a estos profesionistas como “profesionales comunitarios de PRAE” y suponen que estos poseen y desarrollan una perspectiva amplia de los procesos y estructuras sociales, por lo que el diálogo en los equipos permite que puedan incidir en la comunidad a partir de “el apoyo en la intervención en situaciones problemáticas en la comunidad, participación en la vida comunitaria, influir en los miembros de la comunidad para promover una ciudadanía activa y el respeto a los derechos humanos”.

Abordar el tema de la comunidad y el desarrollo comunitario desde las representaciones sociales, ha permitido rescatar las diferentes dimensiones que se enuncian en los objetivos y en los hallazgos a través de entrevistas semiestructuradas, lo cual posibilitará poner “puntos en común” desde la perspectiva de quienes promueven los procesos de desarrollo comunitario ya que, como se describió, el documento que fundamenta las acciones de los CDC PRAE supone que los equipos están en “sintonía” con lo que se describe “que se hace”, sin embargo, también hay que considerar que cuando se habla de profesionistas, también se hace referencia a actores sociales que tienen sus propias historias, procesos formativos y experiencias, que son “valiosas” por su preparación, pues son profesionistas que se mantienen actualizados en sus disciplinas, pero no terminan de empatar sus acciones en el trabajo interdisciplinario (por lo que el cuestionamiento de qué tanto se pone en práctica la interdisciplinariedad al interior de los CDC es importante), si no se da lugar a espacios de reflexión y diálogo para la construcción de

estrategias que integren sus saberes, sus visiones y significados a las prácticas de intervención, así como el cuestionamiento de cómo conciben las personas de las comunidades a estas, qué cambios se pueden generar en las prácticas y en las comunidades y los procesos sociales que cada vez dan más lugar a la individualización y a la pérdida del sentimiento de pertenencia, así como de las acciones colectivas.

Referencias

- Abric, J.C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México. Ediciones Coyoacán.
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. FLACSO. Costa Rica.
- Aguilar, F. (1984). *El desarrollo de la comunidad*, en: Revista de Trabajo Social núm. 1, México D.F. Escuela Nacional de Trabajo Social ENTS-UNAM.
- Ander, E. (1980). *Metodología y práctica del desarrollo de comunidad*. Buenos Aires Argentina, Editorial Humanitas.
- Banchs, M. (2000). *Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales*. Papers on Social Representations. Textes sur représentations sociales (Londres), vol. 9.
- Bautista, E. (2005). *La investigación en trabajo social*. En Sánchez Rosado. Manual de trabajo social. ENTS- UNAM, México.
- Batten, T. R. (1981). *La comunidad y su desarrollo*. Ciudad de México. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Carballeda, J.M. (2006). *El trabajo social desde una mirada histórica centrada en la intervención*. Espacio. Buenos Aires.
- Castro, G. (2014). *Trabajo Social y desarrollo comunitario en México*. Programa Integral de Fortalecimiento Integral. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cuevas, Y. (2016). *Recomendaciones para el estudio de representaciones sociales en investigación educativa*. Cultura y representaciones sociales.
- Eito, A. Et, al. (2013). *El concepto de comunidad y trabajo social*. En Revista Espacios Transnacionales. No. 1. Julio-diciembre 2013.
- Gomezjara, F. (1996). *Técnicas de desarrollo comunitario*. Editorial Fontamara. México.

- Jodelet, D. (2008). *El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales*. En: Cultura y Representaciones Sociales, núm. 5, México.
- Jodelet, D. (1986). *La representación social: fenómenos, conceptos y teoría*. En Serge Moscovici, *Psicología Social II*. Barcelona. Paidós.
- Marchioni, M. (2002). *Planificación social y organización de la comunidad*. Madrid, España. Editorial Popular, S.A.
- Mendoza, R. (1989), *Una opción metodológica para los trabajadores sociales*, Ciudad de México. ATSMAC.
- Mendoza, R. (2003). *Metodología para el Desarrollo comunitario*. En Arteaga Basurto. *Desarrollo Comunitario*. México. ENTS UNAM.
- Moscovici, S. (2003). *Notas hacia una descripción de la representación social*. *Psicología Social*, vol. 1, núm. 2.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Huemul.
- Moscovici, S. (1986). *Psicología social II. Pensamiento y vida social/ Psicología y problemas sociales*. Barcelona.
- PRAE- Fundación Amparo I.A.P. (2016). *Modelo de intervención comunitaria*.
- Rosado, M. (1996). *Manual de trabajo social*. ENTS- UNAM. México
- Roselló, E. (2001). *Manual para el trabajo social comunitario*. Narcea Ediciones. Madrid.
- Somuano, M. (2011). *Sociedad civil organizada y democracia en México*. El Colegio de México. México.
- Tello, N. (2015). *Estrategias y modelos de intervención de trabajo social*. ENTS- UNAM. México
- Vergara, A. (2015). *Horizontes teóricos de lo imaginario*. Ediciones Navarra. México.

Trabajo Social Redes Temáticas en
Investigación
Se terminó de imprimir en la Ciudad de Mérida
Yucatán, el 25 de enero de 2021
La edición electrónica será publicada en la
página web de La Académica Nacional de
Investigación en Trabajo Social; www.acanits.org





Las medidas neoliberales que continúan aplicándose en algunos gobiernos neoconservadores, el deterioro de la economía, la distribución inequitativa de los recursos, la falta de respeto a los Derechos Humanos, la necesidad de garantizar la inclusión social de todos los ciudadanos, el surgimiento de la pandemia Covid19, el abandono voluntario o involuntario de la familia o las localidades de residencia, violencia de género, entre otros. Son escenarios que dificultan el alcance de un Estado de Bienestar que garantice el acceso a la alimentación, salud, vivienda, educación, participación e incluso la libertad para decidir participar en las formas de organización social de los ciudadanos.

Este escenario, demanda a los profesionales de las Ciencia Sociales la necesidad de investigar e intervenir en los escenarios actuales que limitan el desarrollo humano y social de los ciudadanos. Por ello, el presente documento da cuenta de los procesos científicos realizados por los profesionales del área de Trabajo Social de México, España y Colombia, para conocer, comprender y explicar los problemas sociales e incluso para sistematizar los procesos de intervención social.

En este libro se analizan temas como violencia de género, acoso escolar, relaciones afectivas, empleo informal, protección social del trabajador, pobreza, inclusión de las personas con discapacidad auditiva y motriz a los servicios de salud, calidad de vida y redes de apoyo en el proceso de envejecimiento de las personas adultas mayores, familia, las representaciones sociales sobre la comunidad y el trastorno espectro autista en un entorno de confinamiento por COVID-19. Además, se plasman propuestas metodológicas de intervención social del profesional del Trabajo Social ante la emergencia sanitaria del Covid19.