



La intervención en Trabajo Social

**Enfoques, problemas
y alternativas para
el desarrollo humano**

Martha Leticia Cabello Garza
Martín Castro Guzmán

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**La intervención en Trabajo Social.
Enfoques, problemas y alternativas
para el desarrollo humano**

La intervención en Trabajo Social. Enfoques, problemas y alternativas para el desarrollo humano

MARTHA LETICIA CABELLO GARZA

MARTÍN CASTRO GUZMÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Rogelio G. Garza Rivera
Rector

Carmen del Rosario de la Fuente García
Secretaria General

Celso José Garza Acuña
Secretario de Extensión y Cultura

Antonio Ramos Revillas
Director de Editorial Universitaria

Gerardo Tamez González

Director de la Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública

Sergio Salvador Fernández Delgadillo

Secretaria de Investigación, Innovación y Sustentabilidad

Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano

María Teresa Obregón Morales

Directora

Laura González García

Subdirección de Licenciatura

Subdirección de Estudios de Posgrado

Reina Hernández Hernández

Secretaria Académica

Tabita Balderas Rodríguez

Secretaria Administrativa

Esta publicación fue arbitrada por pares académicos y supervisada por el Consejo Editorial de la *Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social*, y se privilegia con el aval de la institución coeditora. Se prohíbe la reproducción parcial o total sin el permiso de los editores.

Casa Universitaria del Libro

Padre Mier No. 909 poniente, esquina con Vallarta

Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64000

Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (581) 8329 4095

e-mail: publicaciones @ seyc.uanl.mx

Página web: www.uanl.mx/publicaciones

Primera edición, 2016

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© Martha Leticia Cabello Garza, Martín Castro Guzmán

ISBN: 978-607-27-0633-0

Impreso en Monterrey, México

Printed in Monterrey, Mexico

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

Consejo Directivo de ACANITS

Dr. Martín Castro Guzmán

Presidente

Dra. Julia del Carmen Chávez Carapia

Vicepresidenta

Dra. Martha Cabello Garza

Secretaria

Mtro. Jorge Hernández Valdez

Tesorero

Dr. Felipe Torres Torres

Vocal

Mtra. Leticia Cano Soriano

Vocal

Prólogo

En la actualidad la sociedad mexicana enfrenta dificultades de carácter económico, político y social, que trascienden las fronteras y generan cambios en las relaciones de los diversos grupos y sectores sociales, sobre todo en las dinámicas y las relaciones al interior de las familias y comunidades. Estos problemas, pero sobre todo los cambios, son un referente de investigación para la disciplina de trabajo social, sobre todo para aquellos profesionales que se dedican con responsabilidad en la generación y aplicación del conocimiento científico.

En este proceso de acercamiento a la realidad social en México, los trabajadores sociales acceden a nuevas formas de pensar y actuar; es decir, a la utilización de nuevos paradigmas y modelos de intervención que les permite involucrarse en los procesos de consolidación e innovación acorde con las exigencias de esa realidad, a través de alternativas de intervención en los problemas y necesidades sociales, pero sobre todo como una respuesta a la pobreza, el bienestar y el desarrollo humano.

Este panorama ha llevado a reflexionar en la construcción de nuevos saberes teóricos y metodológicos; por ello, el eje central de esta obra asume el tema de la *Intervención Social* como una acción estratégica que realiza el trabajador social al interaccionar con su objeto de estudio/intervención, además de responder a las expectativas y requere-

rimientos que demanda la sociedad actual en un mundo cada vez más globalizado.

El presente libro titulado “*La intervención en trabajo social; enfoques, problemas y alternativas para el desarrollo humano*” es una obra que aborda diversas perspectivas de la *Intervención Social*, que son el resultado de experiencias prácticas que los investigadores han desarrollado en diversos momentos al aplicar sus proyectos de investigación.

Estas experiencias sistematizadas de intervención son un referente teórico y metodológico de gran utilidad tanto para los estudiantes que se encuentran en proceso de formación, como para los trabajadores sociales en ejercicio profesional. Además de ser una pauta teórica y guía metodológica para aquellos profesionales de otras disciplinas que quieran incursionar en los procesos de desarrollo y aplicación de proyectos sociales.

Abordar el tema de los *sujetos, espacios y realidades de la política social* es sin duda un gran reto para los profesionales de la disciplina de Trabajo Social; sobre todo para aquellos profesionales que abordan el tema desde la *Intervención Social*, a partir de las experiencias vividas con los sujetos sociales que enfrentan el problema de la pobreza, desigualdad, inseguridad, violencia, obesidad, migración, género, jefatura femenina, entre otros grandes problemas sociales que son abordados desde diferentes posturas teóricas: visión crítica, modelo de intervención cognitivo conductual, modelos sistémicos y de crisis, perspectiva de género y teorías de la política social y el desarrollo humano.

La obra sintetiza diversas experiencias de intervención en temas que son nodales para la disciplina y que hacen referencia a las necesidades básicas, la política social y el desarrollo humano. Experiencias donde los sujetos sociales indígenas, migrantes, mujeres, jóvenes, adultos mayores, adolescentes, familia, son el referente fundamental de estos estudios.

La obra es el resultado de la conjugación de esfuerzos académicos impulsados por la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social, a través del XII Coloquio

Internacional sobre Políticas Sectoriales y el VI Seminario Nacional y II Internacional de Investigación en Trabajo Social: Sujetos, Espacios y Realidades de la Política Social y de la Intervención Profesional en el Siglo XXI”.

María Teresa Obregón Morales¹

¹ Directora de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Introducción

“Cada descubrimiento abre un nuevo campo para la investigación de los hechos, nos muestra la imperfección de nuestras teorías. Se ha dicho oportunamente, que cuanto mayor es el círculo de luz, mayor es el límite de la oscuridad de que está rodeado...”

Humphrey Davy

Cuando hablamos de *Trabajo Social*, se contextualiza hacia diversos conceptos que se encuentran relacionados con la disciplina, entre ellos el *desarrollo humano* que busca la potencialización de las capacidades de los individuos para que vivan una vida digna, asumiendo la participación en los procesos de toma de decisiones para la obtención de respuestas a las problemáticas económicas, políticas sociales y ambientales.

En este proceso de la participación social y el ejercicio de la ciudadanía a través de la toma de decisiones, el trabajador social, como investigador de las ciencias sociales y humanas hace uso de las habilidades y capacidades adquiridas para la construcción de alternativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano, pero sobre todo para intervenir en problemas sociales como la pobreza, la violencia, y la inseguridad social presentes en la familia y en las comunidades de la sociedad mexicana.

Bajo este análisis de la intervención social, el libro está organizado tres ejes temáticos, ello con la finalidad de agrupar de forma significativa y lógica los resultados de investigación y propuestas de intervención que permita al lector un análisis crítico y documental de las áreas potenciales y emergentes del trabajador social. Estos Ejes son: *Intervención y Política Social; Intervención y Familia; e Intervención y Problemas Sociales*; a su vez, cada Eje tiene un total de tres y cuatro capítulos que abordan problemáticas sociales y estrategias metodológicas de intervención social.

En el primer Eje denominado “*Intervención y Política Social*”, *Tamez Valdez y Zúñiga Coronado* abordan el tema de la pobreza multidimensional en familias monoparentales con jefatura femenina. En este capítulo conceptualiza la pobreza a partir de un enfoque de los derechos, como el ingreso, el rezago educativo, los servicios de salud, el acceso a la seguridad social, los espacios, el acceso a la alimentación, calidad en la vivienda y el grado de cohesión social. Derechos que son fundamentales para la construcción de una propuesta de intervención social desde la visión crítica, poniendo énfasis en los cambios de los valores culturales.

En el segundo capítulo de este Eje, *Román, Franco y Pantoja* exponen el tema de Trabajo social con familias migrantes, como un desafío de intervención y de diseño de políticas públicas. En este capítulo, la migración es analizada como un problema que impacta las prácticas cotidianas de los hogares; es decir, la dinámica migratoria es vista en un contexto familiar e intercultural en el que se plantea un modelo de intervención para las familias que cumplen con las características de migrantes.

Asimismo, en el tercer capítulo de este Eje Temático *Castro Guzman, Ríos Candila y Lugo May* hacen un análisis de la política social y la población indígena en el marco de la Agencias de Desarrollo Humano; capítulo en el cual se reflexiona, a través de diagnósticos participativos, sobre las diversas situaciones de marginación, pobreza y el desarrollo que viven algunos municipios del estado de Yucatán.

En el segundo Eje Temático titulado “*Intervención y familia*”, se analizan aspectos relacionados a los procesos de intervención en la familia; en el primer capítulo de este apartado *Campillo Toledano, Ávila Zárate, Rocha Valero y Solís Valdéz* abordan el problema de la Violencia con Jóvenes a través del Modelo de Relaciones Familiares. Este modelo fue desarrollado en California, Estados Unidos para reducir la influencia de las pandillas en la juventud, por la oficina de Desarrollo Juvenil de Los Ángeles California, con el apoyo de la Alcaldía de la Ciudad de los Ángeles y la Universidad del Sur de California.

En el segundo capítulo de este Eje, *Rodríguez Otero y Mancinas Espinoza*, como una propuesta de intervención abordan el tema de las

Familias Homosexuales a partir de los imaginarios e implicaciones en la práctica profesional. Bajo un enfoque cualitativo analizan las percepciones que tienen los estudiantes sobre las familias homosexuales, describiendo los distintos mitos y estereotipos socialmente creados que generan una influencia en el actuar profesional de los estudiantes.

Para el tercer capítulo, *González Vázquez, Medrano Vargas, Cano Martínez y Martínez Cruz*, abordan el tema de los *Mecanismos Alternativos en la Solución de Conflictos desde el enfoque del Trabajo Social*, donde se analiza la mediación como un proceso voluntario, confidencial y flexible en la que intervienen uno o más mediadores para facilitar una comunicación positiva entre las partes en conflicto, presentándose como área potencial de intervención para la disciplina de Trabajo Social, contribuyendo con una sociedad más informada y en la creación de una cultura de paz.

En el tercer Eje Temático denominado “*Intervención y problemas sociales*”, se delimita la necesidad de identificar la problemática social y las funciones de la disciplina en el marco de la investigación e intervención. El Eje está integrado por cuatro capítulos: en el primer capítulo *Cabello Garza y Hernández Reséndiz*, presentan un modelo de intervención social cognitivo conductual aplicado a mujeres que presentan problemas de obesidad, con el objetivo de resignificar *prácticas y creencias sobre la imagen corporal*. El problema de la obesidad es visto como una enfermedad compleja y multifactorial, partiendo de una postura hermenéutica interpretativa, con el fin de generar estilos de vida saludable.

El segundo capítulo del tercer Eje, *Lobo Hinojosa y Retana Hernández*, analizan el desarrollo del potencial humano en adolescentes institucionalizados a través de la propuesta de un proyecto educativo social de intervención en Trabajo Social, proyecto en donde se reflexiona acerca del quehacer profesional con adolescentes que se encuentran adscritos a una institución de asistencia, donde se plantean diversas actividades en beneficio de su desarrollo, fomentando la elaboración de proyectos de vida para los jóvenes.

En el tercer capítulo, *Cid-De León y Vázquez-González*, abordan el tema de la *intervención del Trabajo Social* ante el problema de la muerte, a través de la implementación de un *modelo sistémico y de crisis*, conceptualizando a la muerte como un hecho natural y cultural, y como problemática social que constituye un ámbito de intervención para Trabajo Social, no sólo en el sector salud, sino también en otras dependencias, tanto educativas, asistenciales, jurídicas, penitenciarias, etc.

En el último capítulo de este Eje; Chávez-Carapia realiza un estudio acerca de la investigación e intervención de Trabajo Social, desde la perspectiva del género, en el cual señala que la realidad social y la vida cotidiana, como parte de las ciencias sociales, tienen el compromiso científico de generar respuestas a los problemas sociales desde diversos ángulos, considerando la perspectiva de género como uno de ellos.

En términos generales, el libro permite observar diversas propuestas de intervención de acuerdo a cada problemática y a varias posturas teóricas. El presente libro es el resultado de un proceso de información que ha sido investigada de manera teórica y práctica, misma que en su conjunto contribuye al diseño de modelos de intervención. Siendo un nexo entre el investigador, los estudiantes y los profesionistas que se encuentran laborando en las diversas instituciones públicas, privadas y sociales, permitiendo un análisis reflexivo de todas las problemáticas detectadas.

Los coordinadores

Eje temático
“La intervención y política social”

Análisis de la pobreza multidimensional en familias monoparentales con jefatura femenina y propuesta de intervención social desde la visión crítica

Blanca Mirthala Tamez Valdez y
María Zúñiga Coronado²

Resumen

La ponencia desarrolla un análisis de la situación enfrentada por familias monoparentales con jefatura femenina en pobreza, desde la concepción de ésta de manera multidimensional, así como la intervención social dirigida a estos grupos desde la política social; retomándose para ello la información derivada de dos estudios sobre pobreza, realizados en el área metropolitana de Monterrey, estado de Nuevo León, México, durante 2014. El análisis se realiza con un enfoque en derechos, partiendo de una visión crítica con una perspectiva ética, social y política integra-

² **Blanca Mirthala Tamez Valdez.** Doctorado en Trabajo Social y Políticas comparadas de Bienestar Social. Profesora- investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Líneas de investigación: Envejecimiento, Familia y Política social. Perfil PRODEP y Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I.

María Zúñiga Coronado. Profesora-Investigadora Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, UANL. Doctorado por la Universidad Laval, Quebec, Canadá. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I. Miembro del Cuerpo Académico Consolidado “Cultura, identidades y género”.

dora, que busca profundizar en la necesidad de que las políticas sociales incorporen tanto la redistribución como el reconocimiento de los grupos, mismos que presentan un nivel elevado de privación y exclusión social. A partir del análisis realizado y recuperando los planteamientos de los participantes se proponen intervenciones sociales alternativas y participativas, que partiendo de estrategias horizontales y dialógicas, promuevan la paridad participativa, la justicia distributiva y las transformaciones emancipadoras en estos grupos.

Palabras clave: pobreza, familias monoparentales, intervención social

Hogares monoparentales con jefatura femenina

Antes de realizar un análisis sobre hogares monoparentales y jefatura femenina, es necesario hacer una precisión en términos de la diferencia conceptual entre ambos términos. La monoparentalidad constituye uno de los arreglos familiares con tendencia creciente en México, caracterizándose por estructuras familiares que tienen solamente a una persona a cargo de hijos, por lo general dependientes, al no contar con una pareja o cónyuge a diferencia de la familia tradicional; por tanto se distinguen de los arreglos denominados biparentales, en tanto representan la contraparte de estos grupos caracterizados por tener ambos padres viviendo con los hijos (modelo tradicional conocido como familiar nuclear). Para INEGI (1998) la familia monoparental es la que presenta un solo progenitor, sea el padre o la madre con sus hijos, pudiendo encontrar ocasionalmente algún pariente o no pariente viviendo con ellos. Lo cual indica que el cónyuge no se encuentra presente en el hogar, configurándose por el (la) jefe(a) de familia, los hijos y en ocasiones, otros miembros con o sin vínculos consanguíneos.

Esto difiere significativamente del concepto jefatura femenina, mismo que hace referencia al hecho de que sea una mujer y no un varón quién se encuentra al frente de un hogar, siendo reconocido por los miembros de la familia como la figura principal y quién toma las decisiones importantes relacionadas con la vida familiar, en mu-

chos de los casos, independientemente de que sea o no el principal sostén económico.

Para efectos de este análisis consideramos los hogares monoparentales con jefatura femenina aquellos que se caracterizan por la presencia de una mujer sola, es decir, sin pareja o cónyuge al momento del estudio, al frente de un hogar con hijos menores o dependientes; la situación conyugal o estado civil en este caso puede corresponder a soltería, separada, divorciada o viuda. Dicha estructura difiere sustantivamente de la monoparentalidad con jefatura masculina, presente también en los hogares urbanos pero en menor proporción que la analizada en este documento, misma que se caracteriza por tener a un varón en la misma situación (soltero, separado, divorciado o viudo) al frente de un hogar con hijos. Asimismo, difiere notoriamente del fenómeno de jefatura femenina, en tanto esta última se presenta de manera creciente en nuestra sociedad, independientemente de la situación parental y conyugal, es decir, sin distinción entre los hogares monoparentales y biparentales, puesto que el concepto hace referencia a la persona que se encuentra al frente, en este caso mujer, sin importar su situación conyugal o estado civil.

Dentro de las transiciones y cambios sociodemográficos observados en México durante las últimas décadas, destacan los relacionados con la diversidad de los arreglos familiares, entre los que se encuentran los hogares monoparentales, en especial aquellos que presentan jefatura femenina. En el caso particular de los hogares monoparentales, las fuentes oficiales indican una proporción significativa en México, de acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda (2010) se observaron un total de 3, 972,383 hogares de este tipo, cifra que corresponde al 14% de los hogares en el país, entre los cuales sobresalen 84% que presentan jefatura femenina (INEGI, 2010). En el estado de Nuevo León de acuerdo al Diagnóstico de la Familia realizado por Ribeiro en el 2010, se observa que los hogares monoparentales corresponden 18.7% del total de los hogares en esta entidad (Ribeiro, 2011). Situación que indica una proporción mayor a la nacional.

Otro aspecto señalado dentro de las transformaciones socio-familiares, es que el origen de la monoparentalidad, ha cambiado

drásticamente durante las últimas décadas, puesto que si bien, hasta hace algunos años, éstos se conformaban casi exclusivamente a partir de la viudez, situación más común en las mujeres, en especial tras el incremento de la esperanza de vida. Ahora, por el contrario su origen es más diverso, en tanto se derivan en gran medida de las rupturas de pareja, al proceder en mayor medida de las separaciones, así como de las disoluciones o divorcios, en las cuales, la mayoría de las veces es la mujer quien lo solicita y se queda a cargo de los hijos cuando los hay, por lo cual el crecimiento de estos hogares está directamente vinculado al fenómeno de divorcio, así como al de separación conyugal (Ariza y De Oliveira, 2003; García y De Oliveira, 2006).

Otros fenómenos que influyen directamente en la creciente tendencia de la monoparentalidad son la maternidad en soltería, derivada tanto del embarazo no esperado, especialmente en mujeres jóvenes, como del incremento de nacimientos fuera del matrimonio, así como la postergación de la maternidad y el deseo de tener o adoptar hijos, aun cuando no se cuente con una pareja o cónyuge; la creciente migración de alguno de los padres, elevados niveles de violencia doméstica, así como una mayor independencia de las mujeres (Ariza y De Oliveira, 2003; García y De Oliveira, 2006).

En Nuevo León si bien la viudez permanece aún como una de las fuentes de origen de estos hogares, ello ha disminuido considerablemente, de tal forma que la segunda fuente de origen de la monoparentalidad se encuentra conformada por las rupturas de pareja. Lo anterior se confirma en los datos arrojados por el Diagnóstico de la Familia en Nuevo León, mismo que señala que 45% de estos hogares tienen como jefa a una madre viuda, en 27% ésta se encuentra separada, 11% señala estar divorciada y 16% es madre soltera (Ribeiro, 2011). Lo anterior indica que de manera global 38% de los hogares monoparentales se constituyen a partir de rupturas de pareja en las cuales la madre queda a cargo de los hijos.

Respecto a la jefatura, la situación es mucho más compleja, debido a que los estudios presentan notorias diferencias entre sí en términos de la definición y criterios de medición para la misma, se ha señalado, que ésta puede considerarse en función de la persona que asume

el sostenimiento económico del hogar, o bien, a partir de la ubicación de quién toma las decisiones importantes en la vida familiar y la responsabilidad del hogar, por último, en mayor medida se presentan los estudios que refieren que la jefatura debe ser declarada, es decir, reconocida como tal por los miembros del hogar. Esta última generalmente está subestimada en el caso de la jefatura femenina, puesto que ante la desigualdad de género, se dificulta que una mujer sea identificada como jefa del hogar, aun cuando ella cuente con mayores ingresos o ejerza mayor autoridad (García y De Oliveira, 2006).

Los datos oficiales en torno a jefatura femenina, indican que en México los hogares que la presentan constituyeron el 14% del total en el año 1970, subiendo a 17% en 1990 e incrementándose sustancialmente para 2000 al registrarse 21% (García y De Oliveira, 2006). Entre las características que se han señalado de estos hogares es que la mujer trabaja, generalmente no tiene pareja, por lo cual tienen un menor número de miembros, muchas veces son unidades extendidas, en tanto integran a otros parientes, o bien cohabitan con la familia de origen.

De acuerdo a lo señalado, monoparentalidad y jefatura femenina son dos fenómenos sociales distintos que no necesariamente confluyen, en el primer caso, se refieren al hecho de enfrentar en soledad (sin pareja) la responsabilidad de los hijos, independientemente de que se sea hombre o mujer; mientras que el segundo alude a que la mujer se encuentre al frente del hogar, desligado de la situación de conyugalidad o estado civil presente en ésta, es decir, sin importar si la misma cuenta o no con pareja o cónyuge.

La tendencia creciente de la monoparentalidad, particularmente cuando ésta se presenta con jefatura femenina, refleja una situación de gran tensión al interior, puesto que la mujer en este caso enfrenta al mismo tiempo la responsabilidad del sostenimiento económico, así como la del cuidado y atención de los miembros dependientes y, la realización de las actividades domésticas. Situación que se ve complicada en función de los recursos disponibles, tanto los de tipo material (ingreso y bienes) como en capacidades (escolaridad, ocupación, autonomía), así como de cohesión social (redes de apoyo disponibles).

La pobreza multidimensional

Durante las últimas décadas se ha insistido en la necesidad de replantear tanto la concepción, como la medición y el análisis de la pobreza; de tal manera que se amplíe el enfoque de estudio en la misma, incorporándose elementos que vean más allá de la insatisfacción de necesidades. Tal requerimiento conlleva la necesidad de analizar las políticas públicas e incorporar el enfoque en derechos (Fraser y Honneth, 2003) así como el enfoque en capacidades (Sen, 2000); en ello han tenido una gran influencia tanto los grupos académicos como los organismos internacionales, proponiendo indicadores e instrumentos que permitan realizar un registro y estudio más integral en torno a este fenómeno social.

Entre las propuestas que destacan se encuentra la concepción de la pobreza de manera multidimensional, el cual ha sido impulsado en América Latina y otras regiones, gracias al planteamiento de nuevos marcos teóricos y conceptuales en torno al bienestar y al desarrollo social (CEPAL, 2013). A partir de un enfoque en derechos en combinación con el de capacidades, se reitera la necesidad de que la política pública sea analizada con una nueva visión, que supere el reduccionismo de la visión economicista y permita profundizar en el análisis social y político de la pobreza, incorporando las múltiples dimensiones y aspectos vinculados a dicho fenómeno. Dicha propuesta surge del reconocimiento de la pobreza como un fenómeno social, complejo y multifactorial sobre el que se han realizado numerosos estudios y análisis, principalmente por su relevancia en las sociedades modernas (Sen, 2000).

En el caso de México, la pobreza se presenta desde tiempos inmemoriales, pero la mirada sobre ésta ha variado de forma significativa a través del tiempo. De manera inicial fue enfocada exclusivamente en el nivel de ingreso y consumo de las familias, estableciéndose para ello el indicador de la canasta básica en torno al mínimo requerido para la atención alimentaria de la familia, en tal caso aquellos que no alcanzaban a tener el ingreso mínimo requerido para cubrir esta necesidad eran considerados pobres; esta definición permi-

tió clasificar en clases o estratos sociales a la población de una sociedad (Puente, 1976; referido por García y De Oliveira, 2006). De manera posterior y durante muchos años fue clasificada y dividida a partir del tipo de necesidad insatisfecha (alimentación, de trabajo o de propiedad), definiéndose de manera particular en tres distintos tipos: pobreza alimentaria, de capacidades y patrimonial; esta clasificación, desde la visión del trabajo social, incidía en la segregación de la población con carencias, al señalar distinciones entre los grupos partiendo de la situación enfrentada. De forma paralela, esto también determinaba intervenciones sociales específicas, diferenciadas y aisladas, justificando la atención por separado de los grupos en cuestión y las medidas residuales adoptadas al respecto, que crearon por mucho tiempo rupturas y fragmentación en las comunidades.

Es a partir del 2004, tras la aprobación de la Ley General de Desarrollo Social y luego de un prolongado proceso de análisis realizado por diversos especialistas en el tema, que la pobreza fue definida de manera multidimensional, de tal forma que a partir de 2008, su concepción ya no contempla solamente el bienestar económico, determinado por el nivel de ingreso, sino que además son incorporados un total de ocho indicadores en función de las diversas dimensiones a incluir, mismas que son manejadas como una serie de carencias o rezagos sociales que dan cuenta de la situación integral enfrentada por los grupos de población.

La nueva concepción de la pobreza demandó una visión holística entorno al fenómeno, llevando un paso adelante de la simple medición de ingresos, al incorporar los derechos, particularmente los de tipo social, mismos que no se limitan a los accesos a la alimentación, al desarrollo de capacidades y al desarrollo de un patrimonio. La pobreza a partir de ese momento, y desde un enfoque en derecho, es concebida en su aspecto multidimensional, de tal manera que requiere como parte de su medición un total de ocho dimensiones con sus respectivos indicadores: agregándose al ingreso, el rezago educativo, los servicios de salud, el acceso a la seguridad social, los espacios y calidad en la vivienda, así como los servicios en la vivienda, el acceso a la alimentación y, un elemento clave para el análisis e intervención

social, el grado de cohesión social; mismo que da cuenta de las redes de apoyo presentes en estos grupos, así como de las características y calidad del tejido social.

El estudio y análisis de la pobreza, se espera por tanto tenga una visión integral de la situación enfrentada por casi la mitad de la población, de acuerdo a los últimos informes presentados por los organismos oficiales³ incorporando indicadores de aquellos aspectos que si bien dan cuenta de la cobertura de las necesidades sociales de los grupos poblacionales, ante su rezago o carencia, también indican los niveles de exclusión y segregación enfrentados por los mismos; además de analizar éstos no sólo en términos económicos y materiales, sino también sociales; al reconocer las situaciones particulares que conllevan a la desigualdad presente entre los grupos.

Un aspecto importante en el estudio de la pobreza ha sido el de analizar la relación entre ésta y el género, en tanto si bien el señalamiento de que la pobreza es mayor entre las mujeres “feminización de la pobreza” es un tema polémico y sin resolver, su discusión ha ejercido influencia en el análisis de la pobreza desde la perspectiva de género; de tal manera que se sugiere revisar si la pobreza se encuentra condicionada por el género y en tanto, estudiar cuáles son las condicionantes y el proceso que conllevan a esa diferencia entre hombres y mujeres, más que determinar quiénes de ellos son más pobres (López y Ordoñez, 2006).

Uno de los aspectos señalados por esta nueva mirada sobre la pobreza es el énfasis que durante mucho tiempo se ha puesto en medir solamente el ingreso como indicador de este fenómeno social, situación que permitió disimular la tendencia mostrada por la pobreza femenina (Martínez-Román, 2001, referidos por García y De Oliveira, 2006); en tanto dicho análisis oculta el desigual acceso a los recursos entre hombres y mujeres, en especial a los vinculados con el poder,

³ En México, el organismo encargado de realizar la medición y análisis de la pobreza es el Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL), creado en 2006, mismo que en sus últimos informes indica que uno de cada dos mexicanos enfrenta la situación de pobreza desde esta nueva concepción de la misma.

situación que mantiene la subordinación femenina (Barquet, 1999, referido por García y De Oliveira, 2006).

Desde el análisis de género, ha sido señalado que las mujeres, por lo general, presentan una situación cargada de desventajas sociales, mismas que implican un incremento de su vulnerabilidad ante la privación social o carencias sociales, así como a la pobreza, derivado hasta cierto grado de las determinantes de género (Salles y Tuirán, 1999, referidos por García y De Oliveira, 2006). Por tanto, es de gran relevancia que el estudio de la pobreza incorpore en su análisis los mecanismos que originan y reproducen la problemática enfrentada por las mujeres, mismos que determinan desigualdad tanto al interior de este grupo, como entre ellas y los varones de una misma sociedad (López y Ordoñez, 2006).

Monoparentalidad y pobreza

Durante mucho tiempo ha sido discutido el tema de la relación entre hogares monoparentales, especialmente con jefatura femenina, y una situación de pobreza, partiendo de la hipótesis sobre una mayor pobreza relativa en estos hogares, en función del nivel de ingreso. Algunos estudios lograron confirmar esta hipótesis en sus conclusiones (Buvinic y Gupta, 1994; Cepal, 1993, 1994; Ramírez, 1995; retomados por García y De Oliveira, 2006). Por el contrario, otros estudios indican que la situación es sumamente heterogénea entre estos hogares, en tanto no logra sostenerse la hipótesis inicial (Arriagada, 1997 y 2001; Geldstein, 1997 y Lloyd, 1998, referidos por García y De Oliveira, 2006)).

Dentro de la literatura presente en torno al tema de pobreza femenina, diversos estudios (Buvinic y Gupta, 1994, referidos por García y De Oliveira, 2006; López y Ordoñez, 2006; Salles y Tuirán, 2000, referidas por García y de Oliveira, 2006) han insistido en torno a que una diversidad de países muestran que los hogares con jefatura femenina tienen mayor probabilidad de ser pobres que los hogares con jefatura masculina. Al respecto se han ofrecido diversas explicaciones: a) se ha señalado que la falta de pareja provoca que las muje-

res deben de ocuparse tanto de obtener ingresos para el hogar así como ocuparse de los quehaceres domésticos; b) se ha mencionado que las mujeres perciben un salario menor, porque cuentan con menor educación y experiencia laboral que el varón en los mercados laborales; c) se ha subrayado que el abandono del padre y la omisión de una pensión para los hijos repercute en el bienestar familiar. Lo anterior crea marcadas dificultades para sostener a la familia, en particular a la madre a cargo del sostenimiento y atención de las necesidades familiares. Ante las múltiples causas de la pobreza femenina es conveniente analizar su heterogeneidad (Gómez y Parker, 2000, referidos por García y De Oliveira, 2006).

A pesar de lo ya señalado en torno a las limitantes que implica medir la pobreza en función del ingreso, lamentablemente aún sigue determinándose a partir de este indicador como principal variable, en gran medida, la presencia de ésta en los hogares con jefatura femenina (Martínez-Román, 2001, referido por García y De Oliveira, 2006). Barquet (1999, referido por García y De Oliveira, 2006) señala que dicha metodología es cuestionada al ocultar el acceso desigual a los recursos y al poder entre los sexos, puesto que reproduce la subordinación de la mujer. Asimismo, se plantea la necesidad de analizar tanto los antecedentes como los efectos de los mecanismos que originan y contribuyen a la reproducción de la pobreza en los hogares con jefatura femenina (López y Ordoñez, 2006).

A partir de ello, se han logrado algunos avances, por un lado, se ha evidenciado que la pobreza femenina es producto de la transmisión intergeneracional de patrones que forjan y reproducen la exclusión y las desigualdades sociales, además de incrementar la vulnerabilidad y las tensiones y conflictos al interior del hogar. En este sentido, (Salles y Tuirán, 2000, referidos por García y De Oliveira, 2006) señalan que las mujeres enfrentan una serie de desventajas sociales que las colocan en una situación de mayor vulnerabilidad ante la pobreza y la privación social como resultado de las determinantes de género.

Monoparentalidad y género

Como se indicó anteriormente, los hogares monoparentales en México por lo general presentan una jefatura femenina, si bien existen aquellos con una jefatura masculina, éstos son los menos. Esta situación, vinculada a la ideología patriarcal, influye fuertemente en las representaciones sociales en torno a la dignidad femenina, mismas que de acuerdo a Lefaucheur (1993) han estado escondidas. De esta manera el prestigio social difiere tanto entre estas familias, que por un lado, la monoparentalidad por viudez resulta casta y emanada de la pérdida, mientras que la derivada de la soltería conlleva desvergüenza (Lefaucheur, 1993; Fernández y Tobío, 1998). Entre estas últimas también se ubican las separadas y divorciadas, mismas que en general han sido consideradas como familias disfuncionales, anómalas y causantes de muchos de los problemas sociales enfrentados por los hijos.

La carga ideológica señalada, crea una enorme distancia entre los grupos, olvidando el factor común de todos ellos: la responsabilidad de asumir la atención y el sostenimiento de los hijos sin pareja o cónyuge; de tal forma que las solteras, separadas y divorciadas son asociadas al descontrol y al desorden, cercana a la prostitución y al pecado, mientras que las viudas son alabadas por el cumplimiento de su deber (Fernández y Tobío, 1998). Dicha situación moralizante genera estereotipos ulcerantes que determinan en cierta medida las políticas dirigidas a estas familias, consideradas como pobres, sin recursos, disfuncionales y anómalas. Desde los programas sociales que atienden a esta población suele recurrirse a estrategias tanto asistenciales, como de control y vigilancia en torno a estos grupos, con el supuesto fin de reducir los riesgos sociales y poner fin a la reproducción tanto de la pobreza, como de la disfunción o anomalía familiar.

Los programas sociales dirigidos hacia la mujer datan desde mediados del siglo XX, con las políticas públicas familiaristas. Si bien, estas primeras políticas familiaristas buscaban complementar el modelo del varón proveedor, también consideraban la participación de las jefas de hogar en ellas (Ochoa, 2009, referido por García y De

Oliveira, 2006). Los primeros programas federales del gobierno mexicano orientados específicamente hacia la mujer, se pueden identificar a partir de la década de los años ochenta⁴ y noventa. Muchos de estos programas continúan hasta el día de hoy. Los programas más importantes fueron: el Programa Mujeres en Solidaridad (Musol), el Programa Nacional de la Mujer (Pronam), y el Programa Mujeres Jefas de Familia.

Análisis de los hogares monoparentales en situación de pobreza

Para analizar los datos sobre la situación enfrentada por los hogares monoparentales, se retoman en primer lugar los resultados de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo en torno a familias monoparentales en situación de pobreza en el área metropolitana de Monterrey, mismo que utilizó una cédula propia construida retomando escalas validadas por diversos estudios respecto al acceso a alimentación, servicios de salud, seguridad social, acceso a educación, vivienda, servicios y calidad de la vivienda, así como redes de apoyo y niveles de ingreso en las mismas; para el mismo se diseñó una muestra aleatoria simple, con una estimación del 95% de confianza, partiendo del padrón de mujeres a cargo de hijos menores de 15 años que no tienen pareja y se encuentran en situación de pobreza, mismas que acuden a solicitar apoyos del Programa Jefas de Familia operado por SEDESOL Nuevo León.

La muestra quedó constituida por 491 mujeres y no por 686 como fue estimada, debido a varios factores entre los que destacan: la gran movilidad residencial de estos hogares, el hecho de que las mujeres además de laborar de manera extradoméstica en la mayoría de los casos, también atienden necesidades familiares y personales que hace difícil su localización en casa. Las participantes cumplieron con los

4 Durante la década de los años ochenta, se implementaron los siguientes programas: Unidades Agrícolas industriales para la mujer campesina (UIAMS) de 1980 a 1994; el Programa Nacional de Integración de la Mujer al desarrollo (PRONAM) que comprendió de 1989 a 1994 o; el Programa de Acción para la Participación de la Mujer Campesina en la Consecución del Desarrollo Rural (PROMUDER) desde 1982 hasta 1998.

criterios de inclusión previamente señalados, la muestra fue dividida en dos grupos para efectos comparativos: el primero, constituido por 238 mujeres que recibieron apoyos del programa jefas de familia, generalmente por un período de uno a dos años, en las que se espera una mejora sustancial con respecto al segundo grupo, conformado por 253 mujeres que se encuentran en espera de dicho apoyo, en tanto su solicitud al programa no ha sido atendida al momento del estudio.

El primer grupo muestra una edad promedio de 37 años, con rango de 21 a 54; con un nivel promedio de escolaridad en su educación formal correspondiente a 9 años, rango de 2 a 17, registrando analfabetismo en 2.5%. En el segundo grupo destaca una menor edad promedio, al presentar una media de 35 años, aunque con mayor rango (21 a 59); sin diferencias en escolaridad promedio con respecto a las primeras, aun cuando el rango es menor (0 a 15 años), no obstante se observa analfabetismo en menor medida (1.6%).

En la situación enfrentada por estas familias, resalta que a pesar del supuesto de base respecto a que toda participante cumple con el requisito de asumir la jefatura de su hogar, al no contar con una pareja o cónyuge, ello difiere de manera significativa, en tanto al cuestionar sobre la persona que ellas ubican como jefe de familia, 32% de las primeras y 38% de las segundas mencionó a una persona distinta, nombrando por lo general a uno de sus padres (27%), o señalando al abuelo(a) (2%), un hermano(a) (1%), su pareja actual o cónyuge (1.3% de las primeras y 5% de las segundas), además de que estas últimas indican en algunos casos a una persona que no es pariente (1%).

Respecto al sexo del jefe de familia, llama la atención que al no asumir la jefatura, se indique como tal a un varón en la mayoría de los casos, observado en una de cada cinco exbeneficiarias y una de cada cuatro solicitantes. Por el contrario, una de cada siete en el primer grupo y una de cada ocho en el segundo reconocen a otra mujer en la jefatura de su hogar. Lo anterior indica que si bien la mayoría de las participantes (68% de las primeras) y (62% de las segundas) se asumen como jefas de su familia; una proporción significativa (una de cada tres exbeneficiarias) y (cuatro de cada diez solicitantes) conside-

ra a otro miembro del hogar como tal, aun cuando en muchos casos sean ellas quienes se encuentren a cargo del sostenimiento económico y la responsabilidad del hogar. También sobresale el reconocimiento de un varón como jefe del hogar, situación relacionada con el regreso, en muchos casos, al hogar paterno de la madre, asumiendo por tanto que la jefatura en ese hogar sigue a cargo de su padre, el abuelo, o incluso un hermano. Otro de los aspectos que parece explicar esta situación es la valoración que se tiene de que una familia ideal, que no sufra discriminación y por el contrario represente estabilidad hacia la comunidad, es aquella que presenta una jefatura masculina, incentivando el regreso a la casa paterna o bien a de alguno de sus hermanos (Ariza y De Oliveira, 2008, retomadas por Cuevas, 2010).

Asimismo, resalta la proporción significativa de las segundas que indica como jefe de la familia a su nueva pareja o cónyuge, al encontrarse en una relación de pareja al momento del estudio. El hecho de que consideren en la jefatura a otra mujer, generalmente su madre, su abuela, o bien una hermana, parece relacionarse también con su movilidad, ante la necesidad de compartir vivienda, en muchos de los casos, con una familia monoparental de jefatura femenina. Esto último parece ser bastante común en dichas familias, al enfrentar dificultades de diversos tipos, entre las que destacan: a) para conciliar horarios de trabajo y no desatender a hijos, y b) contar con apoyo para los cuidados de los mismos, suelen recurrir a la estrategia de compartir vivienda, buscando también disminuir o compartir los gastos del hogar, de tal forma que al compartir recursos puedan tener una menor carga económica. Lo anterior, puede verse confirmado en el tamaño promedio del hogar, mismo que en promedio equivale a 4.5, rango de 2 a 11, sin diferencias entre los grupos; lo cual a su vez coincide con una parte de la literatura que refiere las dificultades enfrentadas por estas familias y el motivo de tener un mayor número de miembros en el hogar (García y de Oliveira, 2006).

El número de hijos tampoco presenta diferencias entre los grupos, en tanto las participantes señalan tener en promedio 2.07 hijos, cuyo rango oscila entre 1 y 5. No obstante, la mayor proporción de mujeres se concentra entre 1 y 3 hijos, teniendo en menor medida entre 4

o 5 hijos, situación que es significativamente mayor en el primer grupo, en tanto presentan una mayor diversidad. En cuanto a las edades de los hijos, se observa que 84% del primer grupo indicó tener entre 1 y 5 hijos cuya edad se encuentra entre los 5 y 15 años, mientras que en el segundo esta situación la presenta solamente el 78%.

A partir de esta información, es posible ubicar el nivel de carga presente en las participantes, quienes en su mayoría se encuentran trabajando de manera extradoméstica, 89% del primer grupo y 82% del segundo; pese a que ello es un requisito para ingresar al programa 3.4% de las primeras y 8% de las segundas indicó realizar actividades domésticas; ello difiere del 1% en el primer grupo y 2% del segundo que señaló encontrarse buscando empleo. La situación que enfrentan las participantes se torna evidente en el hecho de que 23% de las primeras y 16% de las segundas, se ve en la necesidad de realizar una segunda actividad económica para ayudar con los gastos del hogar, entre las cuales destacan ventas de algún producto (15% y 10% respectivamente), realización de algún servicio por el que se le paga (6% y 3%), o bien haber ayudado a algún pariente o amigo en su negocio (1.7% y 2.4%). Finalmente, en el segundo grupo se presentó una particularidad, el haber realizado una actividad para otro sin recibir pago alguno, pero sí a cambio de un bien o servicio para su familia, situación reportada por 0.4%.

En cuanto a la ocupación de las participantes, predomina la de empleada doméstica, una de cada cuatro entre las primeras y una de cada cinco en las segundas; así como la de vendedora ambulante (20% y 18% respectivamente) y empleada de negocio (14.7% y 15%); obrera o ayudante de la misma (16% y 13.8%); empleadas en actividades administrativas (1.3% y 5.1%); finalmente, las trabajadoras en servicios personales (8.4% y 9.9% respectivamente). La ocupación y situación de trabajo para las madres a cargo de un hogar son la principal vía para acceder a la seguridad social, aspecto relevante desde la visión en derechos y el concepto de pobreza multidimensional. De esta forma, es posible señalar que las participantes acceden en su mayoría a esta protección social, siendo regularmente al seguro popular (59% ex beneficiarias y 49% solicitantes); en menor están afiliadas al

IMSS (31% y 37% respectivamente); en muy baja medida se refiere afiliación al ISSSTE (1% del primer grupo). Sin embargo, lo preocupante en términos de seguridad social estriba en la significativa proporción (8% de las primeras y 13% de las segundas) que carece de la misma, al no tener acceso a algún sistema de seguridad social, además de 0.4% en ambos grupos que indica desconocer su situación en términos de esta protección social.

Respecto al acceso que tienen los hijos a la protección social, se observa una significativa proporción de participantes que indican que todos sus hijos cuentan con cobertura de seguridad social, situación reportada por 81% de las primeras y 74% de las segundas. En este caso, igual es preocupante la proporción que señala no contar con seguridad social para todos sus hijos, situación reportada por 19% de las primeras y 26% de las segundas. Esto eleva el nivel de carencias observado en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

En términos del acceso a la educación tampoco se ha conseguido una cobertura total de los hijos en estos hogares, puesto que se reporta cierto grado de analfabetismo en los hijos, 1.3% de las primeras, así como 0.4% de las segundas; a lo cual se agregan 15% de las primeras que señala tener 1 hijo entre 5 y 18 años que no asiste a la escuela al momento del estudio, además de 2.1% que indicaron tener entre 2 y 4 hijos en esa situación; en el caso de las segundas aparece el registro de 14% que subrayan tener un hijo sin acceso a la escuela al momento del estudio, a las que se agregan 2% que subrayan esta carencia social en 2 hijos. Estas evidencias muestran un elevado nivel de carencia educativa en los hogares monoparentales de las participantes, llegando incluso a niveles significativos de analfabetismo.

Otro aspecto con graves carencias es el de atención a la salud, en el cual se advierte que a pesar de presentar enfermedades crónico-degenerativas, así como infecciosas y depresivas, hay proporción estadísticamente significativa que señala no recibir tratamiento para la enfermedad de alguno de sus miembros. Así por ejemplo, 1.3% de las primeras indica que solamente algunos de los miembros con problemas de salud crónica en su hogar reciben tratamiento y atención,

resaltando que 1.7% mencionó que ninguno de sus miembros enfermos lo recibe; en el segundo grupo 3.6% reporta carencia de tratamiento en sus miembros enfermos. Respecto a las enfermedades respiratorias, destaca que 2.1% de las primeras y 4.4% de las segundas, indican tener miembros enfermos en su hogar que carecen de tratamiento para su padecimiento. Esta situación difiere significativamente en el caso de las enfermedades de tipo infeccioso, puesto que disminuye la proporción (0.8% en ambos grupos) de quienes subrayan carencia de tratamiento o atención para su enfermedad en alguno de los miembros del hogar. Finalmente, en cuanto a la carencia de tratamiento y atención para enfermedades de tipo nervioso o depresión, se observa que 0.8% de las primeras comenta tal situación, mientras que en las segundas ésta se incrementa al observarse que 2.8% señala que su miembro enfermo no recibe tratamiento o atención para su padecimiento.

Lo anterior resalta la necesidad de atención médica en ambos grupos en torno a diversos padecimientos, especialmente la carencia de atención en una proporción significativa para los enfermos de padecimientos respiratorios y crónicos, situación presente en ambos grupos, aunque en mayor medida entre las solicitantes al PJJF; dicha carencia conlleva a recurrir de forma regular a la atención privada o de beneficencia. Además de aquellos que reportan no recibir atención alguna, destacando el argumento de que no se llega a brindar la atención por la falta de recursos económicos.

Una de las carencias de enorme relevancia, es la de alimentos, señalamiento directo en torno a la falta de dinero o recursos en estos hogares, reportado por 29% de las primeras quienes indicaron que algunas veces, además de 0.8% que señaló su ocurrencia de manera frecuente; entre las segundas lo primero fue indicado por 27% y el presentarlo en forma frecuente por 3%. La carencia alimentaria, de acuerdo a las evidencias revisadas, se presenta en muy diversas formas entre los grupos de edad de los miembros del hogar, destacando el caso de los menores de edad en referencia a la omisión de una o varias comidas, además del reporte de desnutrición, bajo peso y/o talla, así como requerimientos especiales de alimentos que no son

cubiertos. Esta situación tiene un fuerte impacto en la salud y la reproducción de la pobreza para estos grupos, al impactar tanto a corto, como mediano y largo plazo en sus miembros, elevando los niveles de vulnerabilidad y pobreza. Por otro lado, los apoyos institucionales recibidos en torno a esta carencia son mínimos e insuficientes de acuerdo a lo señalado por las participantes.

Respecto a la vivienda que habitan, se observa que en el primer grupo fue señalado que 3.8% tiene material de desecho en sus paredes, además de 1.7% que indica tener piso de tierra, así como 0.4% que su techo es de material de desecho; en el segundo grupo, 3.6% indicó que sus paredes están construidas con material de desecho, 1.6% que tienen piso de tierra, además de 0.4% que dijo tener techo con material de desecho. En torno al número de habitaciones que tiene la vivienda, se observa que 6.3% de las primeras y 6.7% de las segundas solamente cuenta con una habitación; 12.6% y 11.9% respectivamente presentan dos habitaciones en su vivienda; la mayoría en ambos grupos presenta entre 3 y 5 habitaciones, siendo baja la proporción de quienes habitan viviendas con 6 o más habitaciones, 8.2% de las primeras, 7.1% de las segundas.

Acercas de las carencias en servicios, se advierte que 0.4% de las primeras y 1.2% de las segundas no tiene acceso a agua potable, recurriendo por tanto al servicio brindado a través de pipas; 0.8% de las segundas accede a través de una llave pública (compartida por varias viviendas), además de 0.4% que indicó obtener el agua de otra vivienda. Asimismo, 6% de ambos grupos señalaron que este servicio está disponible solamente en el exterior de la vivienda y no al interior de la misma. En cuanto al servicio sanitario, se observa que 12.2% de las primeras respondió que éste es compartido con otra vivienda, entre las segundas lo dijo 9.1%; el tipo de conexión varía, pues si bien la mayoría cuenta con conexión a la red pública de drenaje, 2.1% de las primeras y 3.6% de las segundas indicó tener fosa séptica, además de 0.4% y 1.6% respectivamente que indicaron no tener acceso alguno a drenaje o desagüe. La energía eléctrica es otro servicio que presenta carencias entre estos grupos, observándose que si bien la mayoría cuenta con el mismo, 1.3% del primer grupo y 1.6% del se-

gundo señalaron carencia del mismo, además de 0.8% y 2.4% respectivamente que utilizan otra fuente de energía. En cuanto al combustible utilizado para cocinar, se observa que la mayoría recurre a gas butano o bien de red, pero 2.9% de las primeras y 0.4% de las segundas utiliza electricidad, las situaciones más relevantes se presentan en 0.8% y 0.4% respectivamente que recurren al uso de leña, además de 0.4% en cada uno de los grupos que utiliza carbón. Esto último es de gran relevancia por los efectos nocivos en la salud de las mujeres, quienes regularmente son las que cocinan. Finalmente, respecto a la recolección de basura, la mayoría reporta que pasa el camión recolector aunque de forma intermitente por su vivienda, sin embargo, 1.3% de las primeras y 1.2% de las segundas, señaló tirarla en un contenedor, además de 0.8% de las segundas que generalmente la quema, así como 0.4% de éstas que reporta tirarla en un basurero.

La situación de carencias en términos de servicios públicos es evidente en ambos grupos, especialmente la carencia de acceso a drenaje, energía eléctrica y servicio de recolección de basura, este último en especial para el segundo grupo; situación similar en el combustible utilizado para cocinar, lo cual conlleva desventajas en términos sanitarios, quedando expuestos los miembros de estos hogares a mayores riesgos de salud.

Una de las principales estrategias implementada por las familias en pobreza, con la finalidad de cubrir las diversas necesidades de sus miembros, es la referida al apoyo proveniente de sus redes informales, en especial de familiares y/o parientes, así como amigos y/o vecinos en su comunidad; además de ser el principal indicador de cohesión social en estos grupos. Por tanto, se consideró de particular relevancia la revisión de la participación que estas redes tienen en torno a las necesidades y/o carencias enfrentadas por los hogares de las participantes. Llama la atención que el apoyo de tipo material, sea recibido en mayor medida por las segundas, siendo resultado principalmente de las redes familiares, aun cuando en ambos grupos la mayoría refiere recibirlo en forma esporádica o poco frecuente. La misma situación se observa en torno al apoyo económico, solo que en esta ocasión la frecuencia se incrementa de manera notoria, particular-

mente entre las segundas. Respecto al apoyo moral, resalta ser recibido en mayor medida, además de presentarse en forma regular o frecuente; otro aspecto sobresaliente es que aun cuando predomina el derivado de las redes familiares, siendo mayor en el segundo grupo, en este tipo de apoyo, también se observa su derivación de las redes de amigos y/o vecinos, situación presente en ambos grupos.

Los datos anteriores resaltan que los apoyos recibidos por las participantes son principalmente morales, mismos que no implican aspectos materiales o económicos, lo cual puede tener varias explicaciones: 1) el hecho de que las participantes presenten redes de apoyo frágiles y ello impida conseguir algunos tipos de apoyo, particularmente los de tipo material o económico; 2) el que las familias a su alrededor enfrentan situaciones similares a las de ellas, de vulnerabilidad y pobreza, lo cual les impide brindarse apoyos de este tipo; 3) la imagen de poca estabilidad o responsabilidad que las participantes tienen entre sus parientes y/o comunidades, particularmente entre estos últimos, conlleva a una baja respuesta de apoyo; 4) la alta movilidad presente entre las participantes se vincula a escasos vínculos de apoyo a su alrededor; 5) el que su redes de apoyo hayan declinado o se hayan tornado frágiles durante su estancia en el PJF, situación que ha sido documentada en otros programas focalizados.

Monoparentalidad y estigma social

Para conocer la percepción que tiene la sociedad sobre las beneficiadas del programa Jefas de Familia de SEDESOL se realizó un estudio de corte cualitativo en un polígono del área Metropolitana de Monterrey, durante el 2014 y 2015. Para ello se estudió el entorno informal en virtud de que es regulado principalmente por los valores sociales. Se estableció diálogo con diferentes actores de la comunidad: administradores del programa, jefes de manzana, habitantes y directivos de instituciones como las escuelas, iglesias, centros comunitarios, con la finalidad de comprender el reconocimiento otorgado por la comunidad a las mujeres beneficiadas por el programa.

Foucault (2005), señala que la sociedad controla y moldea la construcción de los sujetos a través de los imaginarios sociales. Los discursos que circulan en torno a la forma de pensar y de actuar de un sujeto son una estrategia significativa para influir en los procesos mentales, emocionales y en la acción de los sujetos, así como en la relación que tiene con el entorno social (Sieglin y Ramos, 2008:215). El habla facilita o impide la interacción de las personas con su entorno y consigo mismo. A través del lenguaje se definen las características, las propiedades y las cualidades que los sujetos le asignan o re asignan a posiciones en el mundo social y se construye y reconstruye su identidad. Los discursos estigmatizantes además de pretender instaurar imaginarios significativos y verdaderos sobre las personas, pueden influir en las interpretaciones sobre sí mismo, provocar dudas y cuestionamientos sobre el autoconcepto, pudiendo causar daño y sufrimiento a las personas expuestas por largo tiempo a estos discursos, como la pérdida de la autoconfianza y de la seguridad en sí mismo, baja autoestima, trastornos psicológicos o la reducción de las capacidades de gestión social (Sieglin, Zuñiga y Ramos, 2014).

Si bien el programa Jefas de Familia se enfoca a combatir la pobreza a través del acceso de las mujeres y sus hijos a recursos materiales y de la promoción del potencial humano, los resultados del estudio cuantitativo muestran que aún se está muy lejos de lograr una distribución justa de los recursos para romper el círculo de la pobreza en el que está inmerso este grupo poblacional. A través del estudio cualitativo ha sido posible constatar como el programa social además de promover una distribución económica injusta provoca que las jefas de familia sean estigmatizadas a través de la circulación de discursos que las desacreditan en el plano moral y en el acceso a los derechos sociales. A continuación se describe, en primera instancia, la percepción que tienen los participantes en el estudio cualitativo sobre el desempeño del Programa Jefas de Familia en la distribución de los recursos materiales. En segunda instancia se muestra como el programa tiene efectos negativos no planeados en la posición social y en subjetividad de las beneficiadas al promover la hostilidad pública; los imaginarios de los entrevistados dan cuenta de ello.

El programa Jefas de Familia y la distribución de los recursos materiales

De acuerdo a los resultados del estudio cualitativo, el programa Jefas de Familia de SEDESOL así como las necesidades y problemas por los que atraviesan las mujeres solas con hijos son ampliamente conocidos por los habitantes de la zona que conforma el polígono caracterizado por la pobreza y la inseguridad.

...Hay muchos (programas) pues aquí en el DIF..., este, pues no mas todo mundo busca el de oportunidades, busca el de jefas de familia...” (L/ F/ 14).

“...por decir hay madres solteras, que como le dijo que ese día que quieren una ayuda de gobierno, veda, de algo que las ayuda, pero no no no no ha habido, entonces si se necesita una una una (sonido de camiones) coordinación ...” (GESTOR/M/AGEB12).

Si, esta lo que es, este...pos son...se les ayuda a madres solteras, lo de oportunidades, este... lo de las becas y cosas así SEDESOL también este...ayudan a personas de la tercera edad y pues es lo más frecuente (Delegada Municipal/F/15).

A pesar de que se conoce y reconoce la importancia del programa Jefas de Familia para las madres solas de las comunidades, éste es identificado de manera negativa, pues en muchos casos el apoyo se limita a una despensa, el cual es considerado que no representa ayuda significativa para afrontar la situación de las jefas de familia. Este imaginario se vincula también con la identificación de una política social injusta, excluyente y discrecional, pues muchas veces beneficia a personas que no lo necesitan y muchas que lo necesitan no reciben el apoyo.

Pues sí, necesitan ayuda porque tienen que sacar la familia adelante ellas solas, si es como quiera problema y te dicen... *vamos a ayudarla...* y les mandan un despensa al mes y ya, le digo, a mí se me hace muy poco lo que, el apoyo que les dan... les mandan una despensa para uno o dos meses, no, no les ayuda, la verdad no es ayuda para mí eso no es ayuda (Gestora/F/15).

...porque no checan, porque no ven, yo llevo esos caso y como si no los llevara, chequen al que no tiene, chequen quítenle a aquélla que tiene para que le den al que necesita, eso es lo malo, es muy bueno el programa, porque si se está beneficiando mucha gente, muchas madres solteras, muchos niños, muy bonito ese programa, muy bueno, pero en eso estoy inconforme (HABITANTE/F/21).

La connotación negativa de los programas sociales se relaciona, además, con la burocracia a la que son sometidas las jefas de familia para acceder a los recursos materiales, los cuales resultan ser insuficientes para salir de la pobreza. El proceso de registro al programa es considerado complicado, pues además de la serie de documentos que tienen que gestionar, los traslados a las oficinas para la entrega de los mismos, tiene serias implicaciones en la vida laboral y doméstica de las mujeres. En el imaginario de los entrevistados, el sistema bajo el cual opera el programa es el resultado de la falta de sensibilidad a las necesidades de las jefas de familia y de la ausencia de voluntad de los funcionarios públicos de brindarles apoyo, tal y como se puede constatar en el siguientes fragmento de la narrativa de una mujer que ocupa un puesto administrativo dentro del programa.

...por ejemplo en la gestoría nosotros metimos gestoría de jefas de familia, tienen que ir hasta allá y llevar la papelería, pues pierden en el trabajo y ya, les quitan el trabajo porque ya fueron allá o van y arreglan allá o vienen acá, yo digo, si ellos quisieran ayudar vinieran, levantarán encuesta, llevas papelería de todo, métela y ayúdales verdad, pero no es de que tiene que llevar la papelería y luego se tardan un chorrón para arreglarles, les mandan una despensa para uno o dos meses, no, no les ayuda, la verdad no es ayuda para mí eso no es ayuda (Gestora/F/15).

A pesar de la situación anteriormente descrita, los discursos masculinos y femeninos coinciden en señalar que las madres beneficiadas atraviesan situaciones difíciles, principalmente por la falta de empleo o porque se desempeñan en trabajos eventuales, por lo que el apoyo limitado que brinda el programa es considerado como necesario para poder satisfacer las necesidades de los hijos. No obstante, las mujeres son descritas como las únicas responsables de sacar adelante a los

hijos. Ello implica que ni al padre ni al Estado se les imputa responsabilidad alguna para con los hijos y para con la ex cónyuge. Esto significa la remisión de las posturas de corresponsabilidad de otros actores y de redistribución material justa al factor de género. Esto es, la postura de ver como natural o normal, en los imaginarios masculinos y femeninos sobre la mujer, la responsabilidad y el sufrimiento de las madres que llevan a costas la manutención y cuidado de los hijos.

Ah pos sí, sí sí hay familias aquí, desempleo y pos este, hay mucho desempleo aquí, las señoras, las señoras solteras, pos están sufriendo, tienen sus hijos, tan sufriendo, no, no... (Gestor Social/M/12)

Pues sí, necesitan ayuda porque tienen que sacar la familia adelante ellas solas, si es como quiera problema (Gestora/F/15).

[...] yo hubiera querido, este qué, pero no se me ha dado, el trabajo ese temporal, aunque sea, hay muchas madres solteras, por qué no te dieron el trabajo temporal, quien sabe, quien sabe,...hay una señora [...] quisiera que nos dieran el trabajo temporal que se avecina, porque hay gente que sí lo necesitamos [...] (Fundadora/F/4).

Los discursos también reflejan la conciencia que se tiene que se realizará una distribución justa de los recursos incidiendo en los factores estructurales que provocan la situación de pobreza en la que se encuentran las jefas de familia, como el acceso al empleo y la educación. No obstante, el significado y la importancia que atribuyen a dichos factores limitan en buena medida la lucha de las mujeres por una distribución justa de los recursos, al acotar la demanda a empleos de carácter temporal y al situar en segundo plano el desarrollo del capital cultural, esto es, el acceso a la educación formal.

[...] nosotros estamos solicitando que, ora hace poco se formó un comité que se supone que nos van a ayudar sobre eso, porque estamos pidiendo que haiga empleos temporales para las mamás solteras,... también pedimos un este... guardería... también... que necesitamos y un comedor. Eso fue lo que en el comité este... ora hace poco que se hizo... de hecho creo que son universitarios también, este... nos dijeron que nos iban apoyar con eso, que becas para los muchachos... las que quieran estudiar y mamás solteras, eso fue lo que soli-

citamos, a ver si nos pueden ayudar con eso... más, yo digo que más, votamos más por los empleos temporales (Habitante/F/AGEB17)

En suma, en lo anteriormente expuesto se puede observar como a pesar de que el Programa Jefas de Familia ha sido pensado para promover la equidad y reducir las desigualdades generadas en el marco del sistema capitalista neoliberal a través del otorgamiento de rentas y de la promoción del capital humano, no ha logrado resultados alentadores. Por el contrario, se han profundizado, como muchos otros programas sociales, las desigualdades sociales, la exclusión social y la fragmentación de los lazos sociales, tal como lo señala Ramírez (2011).

El programa Jefas de Familia y el reconocimiento erróneo de las beneficiadas

El estudio de corte cualitativo permitió, además de identificar los imaginarios sociales en torno al acceso de las madres solteras a los recursos materiales a través del Programa Jefas de Familia, conocer los discursos en torno al reconocimiento simbólico de las beneficiadas.

Las políticas identitarias estigmatizantes de las acreedoras a las rentas públicas son promovidas principalmente por los hombres, sobre todo de los que ostentan poder para incidir en la selección de las beneficiadas y en el imaginario de la comunidad, siendo el caso de los habitantes que ocupan el puesto de administradores comunitarios de los programas. El despliegue de una serie de discursos estereotipados tienen una doble intención: por un lado, estigmatizar a las jefas de familia a través del enjuiciamiento de su comportamiento moral, y por otro lado, invalidar el derecho a los recursos materiales.

Por ello, imaginarios masculinos identifican a las jefas de familia como transgresoras del comportamiento moral aprobado socialmente. El hecho de cohabitar con un hombre sin estar unidos legalmente, de tener hijos fuera del matrimonio o de mantener una relación sentimental, las ubica como mujeres no sujetas a las normas y valores tradicionales de la comunidad y por tanto no merecedoras de los

apoyos sociales. Al poner en entredicho su comportamiento moral, los discursos estigmatizantes debilitan su imagen y su posición en la sociedad, tal como se observa en el siguiente fragmento de entrevista.

...entonces por eso le digo lo de las madres solteras, tienen su esposo, están en unión libre, pero como no hay un papel, van y meten su solicitud de madre soltera y le dan dinero, cuando hay otras cosas, yo me pondría a checar, ya le dije a una regidora, yo me pondría a checar cuantas madres solteras en realidad si están solteras y por qué están solteras, si nomas porque ya no le gustó el muchacho, pos no tampoco, no, no, no, entonces que el hombre la golpeo o la engañaba, no se una investigación (Delegado municipal/M/26).

Los discursos dominantes acerca de que los programas sociales dirigidos a las jefas de familia promueven prácticas disfuncionales en las mujeres, como la unión libre o el divorcio, debido a que las normas institucionales establecen que el apoyo económico va dirigido a las jefas de familia que ostentan el estado civil de soltera, influyen en la construcción de la imagen de mujeres que no deben tener acceso a los recursos materiales públicos.

..., este las ayudas que le dan a las mujeres solteras, las de madre soltera, las madres solteras, a las madres solteras, este, ... que no estoy de acuerdo, pero bueno, se le ocurrió al gobierno, pero con el programa de ayuda a la madre soltera, estamos fomentando más el solterismo y al rato si pos me caso o me junto y si me va mal lo dejo, al cabo ahí pido una ayuda al gobierno, yo digo que no es así, pero bueno, ... (Delegado municipal/M/26).

La conformidad y la dependencia son otras de las características adjudicadas por los hombres a las mujeres beneficiadas por la política social. El imaginario predominante es que las jefas de familia continuarán viviendo en la pobreza porque es algo que les conviene a ellas, porque reciben apoyos, y al gobierno, pues continua teniendo el control de los grupos vulnerables. La valoración de que las beneficiadas son conformistas o que no saben sobrevivir sin la ayuda de los programas sociales, invalidan discursivamente sus conocimientos y capacidades de agencia frente a las autoridades y a la comunidad.

...como va a sobresalir la gente así, y yo creo que si eso yo lo sé yo creo que el gobierno también lo sabe. Dijo un paisano mío, hablando a calzón quitao yo siempre he pensado que los programas los hace el gobierno pa que la gente siga de conformista, pa que la gente diga, no al cabo el gobierno me da, ¿por qué? Porque yo siempre les he dicho a mis hijos, al gobierno no le conviene que tu estudies porque no le conviene tener competencia arriba, entonces, ellos dicen, nombre dales (Delegado Municipal/M/26).

Yo le digo que las peores cosas que hace el gobierno, darle la ayuda a la gente, pudiéndole dar trabajo, pudiéndole ayudar a dar trabajo, pudiéndolo organizar, es tan difícil que veo yo eso que vienen y les dan una despensa ¿por qué no le dan una herramienta pa´ trabajar, pa´ que se enseñen, sepan sobrevivir? (Dlegado/M/AGEB22).

Además de ser percibidas como resignadas y sin autonomía, las jefas de familia son concebidas por profesores y directivos de las escuelas donde estudian sus hijos como entes de bajo desarrollo, sin cultura. A través de este acto de habla, las capacidades de pensamiento, de acción y de autonomía de las mujeres también quedan invalidadas.

Pues son de bajo desarrollo totalmente, hay mucho desempleo, son madres solteras como decía la maestra, muchas a veces trabajan, muchos viven de lo que la abuelita, la suegra... (Directivo/M/12).

Otro ámbito en el que las jefas de familia son desacreditadas es en el cumplimiento de su rol de madre. El abandono de los hijos o el hecho de dejarlos bajo el cuidado de las abuelas para vivir con una nueva pareja es fuertemente criticado por profesores y directivos de las escuelas, quienes señalan a las madres como las responsables del rezago escolar y de los problemas emocionales que experimentan los estudiantes. Esta valoración las posiciona como mujeres asexuadas, sin derecho a reconstruir su vida sentimental, reconociendo que su valor principal radica en ser madre responsable. Por el contrario, en los discursos no aparece el señalamiento o cuestionamiento a la ausencia del padre en la vida de los hijos.

Muchísimos, muchos casos. No, no lo tengo, pero si hay, hay madres solteras, divorcios, abuelitas encargadas de los nietos, porque la

mamá los dejó, la mamá no se hizo cargo de ellos, se juntó con otra pareja y ya no se los llevó. (Directivo escuela primaria/F/25).

El hecho de que las madres tengan que salir a trabajar para cubrir las necesidades de la familia y dejar a sus hijos solos es visto, también, en el ámbito escolar como un comportamiento inadecuado que tiene repercusiones importantes en las conductas disfuncionales de los hijos debido a que no supervisan sus acciones.

..., la otra, tanto descuido porque no están con ellos, es dejarlos solos para irse a trabajar, entonces los niños o se salen a la calle,... (Directivo escuela primaria/F/25).

Pues por decir de, de hambre, hay gente que no tiene, por decir, qué hacer en la vida verdad, porque desgraciadamente ya día con día, yo he visto que hay mucha madre soltera, o que se quedan, veda, madres solteras, madres de familia veda, de que pues el muchacho no les cumple, las deja, se va, este o salen embarazadas veda y pos nadie responde por ellas entonces...para irse a trabajar verdad, entonces esos niñitos si pasan muchas carencias.

Significar la desintegración familiar y las madres adolescentes como problemas sociales tiene por consecuencia que se promuevan, por un lado, discursos que invalidan los conocimientos y la capacidad de las jefas de familia de ser madres, y por otro lado, que se demanden programas sociales dirigidos a capacitar a las madres y a los padres para que transmitan a los hijos los valores y las pautas de comportamiento adecuadas.

...Los problemas que tenemos son las “mamás jóvenes, chiquitas, menos de 20, 22 años”... “muchos niños sin papá, bueno, papá ausente o muchas separaciones... (P/F/9).

..., aquí nosotros si tenemos mucha gente que viene, hay muchos problemas de abandono de hogar, que la mujer se va o que el hombre se va, antes yo, yo miraba que no mas era el hombre el que se iba, ora no, ya la mujer también se va, viene el hombre es que me abandonó, me dejó mis hijos, o sea, ya hay muchas cosas que uno dice pos quien sabe que tara pasando, pero pos es por los jóvenes que se juntan desde muy chiquillos a los 15 años, ya vienen niñas que les haga una carta de identificación porque va a ir a aliviarse, entonces, todo

es, yo para mí, ese es un problema social que desgraciadamente no lo provoca como le decía, no lo provoca un líder, lo provoca uno mismo, de no darles una buena educación a sus hijos (Delegado municipal/M/26).

[...] principalmente pienso que los jóvenes deben de ser capacitados en la escuela, tener una formación porque la desintegración familiar los hace que ellos anden en la calle desvalidos, les paso la pregunta a los demás involucrados haber que opinamos y se generalice la idea, para que tengamos un programa o una capacitación a los papás de los jóvenes, porque la verdad no tanto tienen la culpa los jóvenes, sino de los papás (Administradora/F/AGEB21).

En base a lo expuesto anteriormente se puede constatar lo señalado por Fraser y Honneth (2003) respecto a que los programas sociales al tratar de remediar la situación material terminan promoviendo el reconocimiento erróneo de los beneficiados o la hostilidad pública, teniendo efectos negativos en la posición que ocupan en la sociedad y en su identidad, pues suelen ser separadas de las categorías de personas activas y son señaladas como anormales o dependientes.

La falta de capital cultural y social convierte a las jefas de familia en el blanco fácil de las críticas, rumores, chismes y de afirmaciones que pretenden convertir en verdades legitimadas por la sociedad, tal como lo afirma Cuevas (2010) en el estudio realizado con jefas de familia sin pareja.

El habla tiene la capacidad de inferir daño psicológico y moral a las jefas de familia al expandirse continuamente discursos discriminatorios y estigmatizaste. La introyección de los discursos dañinos hace que las mujeres reconstruyan su “self” en función de los conceptos estigmatizaste. El habla, como señala Matsuda (citado en Butler, 2004) es un instrumento poderoso de dominación. Los discursos estigmatizaste, no sólo infiere daño psicológico sino que limita la capacidad de toma de decisión y de respuesta de las personas al entorno social. En este sentido, Fraser y Honneth (2003) refiere que el reconocimiento erróneo que suscitan los programas sociales de manera consciente o inconsciente causa sufrimiento y daño moral a las personas, por lo que es necesario reconstruir el concepto de justicia social,

pensando hasta ahora sólo en términos de distribución material, desde una perspectiva dualista, esto es, considerar el reconocimiento material y reconocimiento simbólico.

Partiendo del análisis de los resultados de los estudios realizados y de los planteamientos de Fraser y de Honneth (2003) respecto a la justicia social proponemos que la política social se cristalice en intervenciones sociales alternativas y participativas, que partiendo de estrategias horizontales y dialógicas, promuevan la paridad participativa, las transformaciones emancipadoras de estos grupos y la justicia distributiva y simbólica.

Propuesta de intervención social desde la perspectiva dualista de justicia social

Hasta finales de la década de 1980, en Europa, el objetivo de la justicia social era eliminar la desigualdad equitativa para lograr la igualdad social a través de la redistribución de bienes que garantizaran la libertad. Después de esa época y partiendo de que las categorías centrales de la de justicia social deben ser la dignidad y el respeto se plantea una nueva visión que conciba la justicia social no sólo como la distribución justa de los bienes materiales sino también como el reconocimiento a la diferencia. No es posible separar las experiencias de prejuicios materiales de los problemas de reconocimiento social (Fraser y Honneth, 2003).

Fraser y Honneth (2003), sosteniendo que no existe redistribución sin reconocimiento, hace un análisis de cómo las políticas sociales separan estos dos ámbitos, teniendo efectos importantes en la subjetividad de los beneficiados. Por ello, no basta solo con promover reformas económicas para lograr la justicia social, siendo fundamental promover cambios en los patrones de valor culturales para reevaluar las posiciones e identidades de los actores. Como es el caso de las jefas de familia, en tanto que no se revalúe culturalmente el rol femenino, la sociedad seguirá considerando que “reciben algo a cambio de nada” o que no son merecedoras del apoyo de las políticas sociales. La diferenciación entre la esfera económica y cultural explica la mala

distribución y el reconocimiento erróneo que existe en la sociedad contemporánea.

La concepción de un orden social justo o de la justicia social, por tanto, implica para Honneth (2010) tres formas básicas de reconocimiento: el afectivo, el jurídico y el social. El reconocimiento jurídico tiene lugar cuando el individuo es reconocido como una persona jurídica de pleno valor, como titular de los mismos derechos que los otros. Cuando al individuo se le reconoce como una persona con los mismos derechos que los demás miembros de su comunidad, desarrolla una actitud positiva hacia sí mismo de auto respeto elemental. Por el contrario, cuando no se le imputa el carácter de sujeto jurídico, experimenta privación de derechos y exclusión social. El reconocimiento social se refiere a la valoración de acuerdo al éxito como ciudadano productivo. El estigma social del que goce está sujeto a la contribución que haga a la sociedad. La inclusión o integración social se logrará generando procesos de reconocimiento para que los sujetos se incorporen normativamente a la sociedad. Esto permite la afirmación de sí mismos, de la identidad, sentirse reconocidos por su contribución a la sociedad y afirmar su personalidad. Por el contrario, la exclusión social infiere en la autorrealización, en el respeto de sí mismo y en la aparición de sentimientos de humillación. Es a través del reconocimiento que los sujetos pueden alcanzar una relación menos dañina y la autonomía individual. Fraser y Honneth señalan que el objetivo de la justicia social son las relaciones sociales que incluyen los sujetos como miembros plenos, esto es, que pueden practicar sus estilos de vida sin vergüenza y sin humillación. Todos deben estar incluidos por igual en la red de relaciones de reconocimiento de la sociedad; la integración social nace del reconocimiento mutuo.

Retomando los planteamientos de los autores (Fraser y Honneth, 2003) se propone que las intervenciones o programas sociales partan del concepto de justicia social, entendida como la distribución justa de los bienes materiales y el reconocimiento a la diferencia. Los ejes de intervención estarían conformados por la gestoría y promoción de los derechos sociales para promover cambios en la distribución de los recursos materiales y por la promoción de la integración social a tra-

vés de la re significación de los patrones culturales estereotipados insertos en las políticas sociales y en los imaginarios populares a fin de influir en el reconocimiento erróneo.

Para incidir en los aspectos señalados anteriormente es necesario, en primer instancia, comprender la exclusión material y simbólica y los sufrimientos sociales desde el orden institucional de reconocimiento establecido en las sociedades capitalistas, puesto que las formas de reconocimiento recíproco están siempre institucionalizadas en la realidad social; el desarrollo de las sociedades burguesas capitalistas ha tenido como resultado las diferencias de las esferas de reconocimiento. Es necesario, además, explicar el orden moral de una sociedad como estructura de relaciones graduadas de reconocimiento (Fraser y Honneth, 2003).

Sobre los sujetos, se propone que éstos sean concebidos tanto como actores racionales-intencionales a los que se atribuyen intereses instrumentales, como actores morales, marcados por las vulnerabilidades y el sufrimiento por la violación injustificable de las expectativas normativas, como entes que luchan por la reivindicación de su identidad; actores que sufren y padecen por la violación injustificable de las expectativas normativas. Los profesionistas, por su parte, deben asumir un papel político en la lucha por los derechos sociales y el reconocimiento simbólico para alcanzar la justicia social.

Bibliografía

- Ariza, M. y De Oliveira, O. (2002). Cambios y continuidades en el trabajo, la familia y la condición de las mujeres en E. Urrutia (coord.) *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas*. México DF: PIEM/El Colegio de México.
- Arriagada, I. (2001) *Familias latinoamericanas. Diagnóstico y Políticas públicas en los inicios del nuevo siglo*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. CEPAL. ECLAC. Serie Políticas Sociales No. 57
- Arriagada, I. (1997). *Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo*. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Butler, J. (2004) *Lenguaje, poder e identidad*, Madrid: Síntesis
- CEPAL (2013). *La medición multidimensional de la pobreza*. Documento preparado por la División de Estadísticas de la CEPAL, para su discusión en la XII reunión del Comité Ejecutivo de la

- Conferencia Estadística de las Américas celebrada en Abril 2013. CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Naciones Unidas.
- Cuevas, A. J. (2010). Jefas de familia sin pareja: estigma social y autopercepción. *Estudios sociológicos* 28 (84), pp. 753-789.
- Fernández, J. A. y Tobío, C. (1998) Las familias monoparentales en España. *Reis*, 83, pp. 51-85
- Foucault, M.(2005). *Hermenéutica del sujeto*, Madrid:Akal Ediciones.
- Fraser, N. Y Honneth, A. (2003). *¿Redistribución o reconocimiento?. Un debate político-filosófico*. Madrid: Morata, S.L.
- García, B. y De Oliveira, O. (2006). *Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*. México, D. F.: El colegio de México.
- Gómez, J. y Parker, S. (2000) Bienestar y jefatura femenina en los hogares mexicanos. En: M. P López y V. Salles (Eds.) *Familia, género y pobreza*. México: Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Honneth, A. (2010). *Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social*. Buenos Aires: Katz.
- INEGI (2010). *Censo de Población y Vivienda en México*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Consultado en línea el 14 de mayo de 2011. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx>
- INEGI (1998). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los hogares ENIGH*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Consultado en línea el 20 de marzo de 2011: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/enigh1998/default.aspx>
- Lefaucher, N. (1993). Maternidad, familia y estado. En G. D. y M. Perror (eds.) *Historia de las mujeres*. Madrid, Taurus, Pp. 439-463.
- López, S. y Ordóñez, G. (2006). *Pobreza, familia y políticas de género*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.
- Ribeiro, M. (2011). *Diagnóstico de la Familia de Nuevo León*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Sen, A.(2000). *Desarrollo y Libertad*. Barcelona: Planeta.
- Sieglin, V. y Ramos, M. E. (2008). Políticas identitarias, reformas educativas y salud mental en el magisterio. El caso de Nuevo León, México. En J. Bóxer y S. Velasco (Coord.) *Política, sociedad e identidad*, México: Asociación Latinoamericana de Ciencia Política y Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sieglin, V, Zuñiga, M. y Ramos, M.E. (2014). Políticas identitarias hacia las mujeres investigadoras. Estrategias informales de discriminación en universidades estatales de México a umbrales del siglo XXI. En. S. López y C. Quintero (Coord.). *Los estudios de género en el norte de México* pp.335-361. Tijuana, Baja California. El Colegio de Frontera Norte.

Trabajo Social con familias migrantes: desafíos de intervención y de diseño de políticas públicas

Rosa Patricia Román Reyes⁵, Diana Franco Alejandre
y Alondra Pantoja Neri

Resumen

La migración de México hacia Estados Unidos configura un sistema de intercambio y movimiento de recursos que se basa en la conformación de redes sociales y familiares. Sin embargo, poco se ha analizado acerca del papel que juegan los hogares de origen en la conformación de dichas redes, en las dinámicas de funcionamiento de las familias, las formas de organización de las relaciones de poder ante los movimientos de los roles que asumen los individuos que integran los hogares y las alternativas y estrategias que desarrollan para organizarse y reorganizarse. En esta circunstancia, se plantea la necesidad de incluir como usuarios en los programas de intervención social familiar con familias migrantes, a todos los integrantes de la unidad familiar, más allá del lugar físico en el que se encuentren. Esta intervención social (des) contextualiza-

⁵ **Rosa Patricia Román Reyes.** Doctorado en Estudios de Población. Profesora Investigadora del CiyEMMI de la UAEM. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores de CONACYT. Docente en la UAEM, la UNAM y El Colegio Mexiquense. Trabaja temas vinculados con la migración, el mercado laboral y la familia.

Diana Franco Alejandre. Doctorado en Educación por la Universidad Autónoma del Estado de México. Coordinadora y docente de la Licenciatura en Trabajo Social de la UAEM. Asesora de diseños curriculares de varias instituciones del país. Trabaja temas vinculados con la salud, la familia y la metodología de intervención del Trabajo Social.

Alondra Pantoja Neri. Estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma del Estado de México. Realiza sus prácticas profesionales en el Centro de Investigación y Estudios en Movilidades y Migraciones Internacionales (CYEMMI) de la UAEM.

da, con mirada local y fuerte apego a la interculturalidad, es entendida como “Trabajo Social Transnacional” y es el enfoque desde el que proponemos construir los modelos de intervención con familias migrantes. Sin lugar a dudas uno de los principales desafíos a los que se enfrenta el Trabajo Social en el acercamiento a esta realidad, es el creciente debilitamiento y hasta olvido de la dimensión humana en los procesos económicos, fundamentalmente en los procesos migratorios. Esto obliga a la necesidad de reconocer el entorno, con una lectura integral y compleja de la realidad que caracterice la diversidad de escenarios, la heterogeneidad de arreglos familiares, la complejidad de tramas que entretejen la migración como fenómeno individual y colectivo. El objetivo de esta ponencia es identificar y discutir los retos, complejidades y necesidades a los que se deben enfrentar los modelos de intervención del Trabajo Social con familias migrantes en México, integrando los contextos de origen de los individuos y las familias migrantes.

Palabras clave: familia, migración, políticas públicas

Introducción

En el contexto de los grandes cambios y transformaciones sociales registrados en los ámbitos internacional y nacional durante la segunda década del siglo XX, y lo que va del XXI, la estructura, las funciones, la dinámica de funcionamiento y las formas de organización de la familia, se han modificado de manera importante. Uno de los cambios significativos de la modernización ha sido la transición de la comunidad tradicional, predominantemente agraria, a la sociedad capitalista industrial y de servicios, teniendo como base los procesos de industrialización y urbanización, que entre otros, produjeron cambios trascendentales en el mundo del trabajo, severas crisis de crecimiento, empleo e ingresos, y una acentuada incertidumbre social. Estas situaciones condujeron a transformaciones relevantes en la familia, en su cultura, modo de organización, trabajo, economía, relaciones sociales, composición demográfica, y relaciones en su interior.

En niveles contextuales amplios, las variables demográficas asociadas con la vida familiar se modificaron con gran celeridad: disminuyó la fecundidad (y por tanto el tamaño promedio de las unidades familiares), las tasas de mortalidad descendieron, la esperanza de vida se amplió, el envejecimiento poblacional se extendió (lo que impactó en la cada vez mayor convivencia intergeneracional en los hogares); también se incrementó la migración en determinados casos de algunos miembros, y en otros, de familias completas (provocando entre otros fenómenos, el surgimiento de las llamadas *familias transnacionales*). El reconocimiento y atención de estos fenómenos emergentes que han generado transformaciones en las personas y en las familias, permiten una mejor comprensión de la realidad actual de composición y funcionamiento de las familias y los hogares mexicanos (Sandoval y Román, 2009).

Desde hace ya varias décadas, debido en parte a las importantes y rápidas transformaciones que han tenido las familias, y al papel destacado que ocupan como institución social, han estado en el centro de la discusión de las ciencias sociales. Sus cambios y adaptaciones ante los inminentes y vertiginosos cambios sociales, económicos, políticos y demográficos, no han escapado de la discusión de sociólogos, antropólogos, demógrafos, politólogos y economistas. De tal suerte que la disminución de su tamaño promedio, el alargamiento de la edad para casarse y tener hijos, la reorganización de su estructura ante la mayor participación de sus miembros en el mercado laboral, el aumento de la interrupción de las uniones y de las nuevas nupcias, de la unión consensual y de las nuevas formas de vida familiar (parejas sin hijos, familias combinadas, parejas homosexuales, etc.) son hechos medianamente reconocidos al hablar de la familia en la actualidad.

Sin embargo, y a pesar de este creciente discernimiento sobre la unidad familiar, aún persisten espacios poco conocidos sobre esta entidad, debido por un lado a su adscripción al mundo privado de los individuos⁶, a los propios intereses y tendencias de la investigación

6 Al respecto, de acuerdo con Gonzalbo y Rabell (1996) de la conformación de la vida cotidiana y privada de las familias participan las normas, los códigos, las creencias que, al ser macro

social, y a que buena parte de los cambios que la familia está experimentando, se encuentran en pleno desarrollo; y fundamentalmente, debido a que la familia ha sido estudiada de forma fragmentada dada la pretensión de mantener un modelo familiar (nuclear-conyugal) como un ideal social, lo que ha dejado de lado la variación de los arreglos domésticos respecto de dicho modelo tradicional (Rodríguez-Dorantes, 1997). Así, aspectos como la incidencia de cada sociedad en la configuración, conceptualización y aceptación de los cambios familiares⁷ o el estudio de los factores que contribuyen al entendimiento y explicación de dichos cambios, son aún escasos.

Este documento se inscribe en estos antecedentes y pretende avanzar en la reflexión acerca de las formas de organización y funcionamiento de las familias en el medio rural mexicano, con el interés de discutir las formas en que el espacio geográfico de residencia influye en la dinámica de la vida familiar. Más específicamente, y en orden de intentar recuperar de forma integral el papel de la sociedad (particularmente en medios rurales). En la definición de la familia, se dan los primeros pasos en búsqueda de analizar la relación entre los cambios familiares y las políticas públicas destinadas a este grupo por considerar que las políticas públicas son un instrumento central de apoyo a las familias. A pesar de esta centralidad, las distintas modalidades en que los programas y políticas públicas han incorporado los cambios familiares, ha sido parcamente analizado.

En este sentido, Arriagada (2007, p. 23) plantea que “no hay coherencia entre la extrema importancia asignada a las familias por los gobiernos, las instituciones religiosas y los individuos y la atención que efectivamente se les otorga en las políticas públicas” y Jelín

socialmente instituidas, construyen un ámbito privado cuyo contenido forma parte del dominio público.

⁷ La familia no es una célula social aislada; sus integrantes interactúan con el mundo exterior y reelaboran en su seno las influencias que reciben en un proceso de retroalimentación constante. Con la inserción de sus miembros en la vida social y con la interacción que propicia entre ellos la cohabitación, se van gestando nuevas actividades y comportamientos, y junto con ellos los referentes para la socialización de las nuevas generaciones. Aunque las necesidades que impone la reproducción son básicamente las mismas, cada sociedad tiene su propia manera de satisfacerlas, de ahí las variaciones en los modelos de familia a través del tiempo y del espacio (Quilodrán, 2008:9).

(2007, p. 93), a su vez sostiene que “la organización familiar y los modelos de familia tienen un papel central en las políticas estatales de bienestar”, aspectos ambos que orientan y sustentan el planteo del análisis desarrollado en este documento.

Por otra parte también se justifica un análisis de las políticas públicas que gire en torno de las familias rurales. La familia rural difiere de la familia urbana en muchos aspectos importantes, ya que existen diferencias en la composición, configuración y tamaño de las unidades familiares en uno y otro espacio de residencia, la presencia de grupos indígenas es mayor en las zonas rurales y los sistemas de producción al igual que los riesgos económicos que enfrentan las familias de las zonas rurales, así como sus estrategias para enfrentarlos difieren de las de los grupos familiares que residen en zonas urbanas. Estas diferencias apuntan a la necesidad de realizar intervenciones de política a la medida del problema.

Discusión

En toda América Latina las familias enfrentan complejos momentos de transición. Al mismo tiempo que buscan acomodarse a la modernización, a sus presiones, tensiones y orientaciones, intentan conservar los valores de la sociedad tradicional. Estos cambios ocurren asociados a nuevas percepciones y comportamientos en relación con los roles de género, la valoración de la identidad individual, el reconocimiento de los derechos de niños y ancianos como grupos particularmente vulnerables. En términos económicos y político-sociales, ocurren en un contexto de ruptura del orden salarial que sustentó a la familia nuclear durante décadas. Los ensayos de nuevas relaciones de poder en la pareja, en la sexualidad y en la reproducción parecen no instalar modelos alternativos a largo plazo, se mantienen como modos experimentales o sucumben a la hora de llevar a cabo la maternidad y la paternidad (Gonzalbo y Rabell, 1996).

México llega al siglo XXI, al igual que la gran mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, con una multiplicidad de familias producto de sus condiciones históricas, sociales, económicas y cultura-

les. La complejidad de las familias en México ha sido una prueba no solo de la diversidad étnica y social existente, sino también de los cambios demográficos, las transformaciones de los procesos productivos, la organización social, y los constantes movimientos migratorios de carácter nacional e internacional. Sin duda las recurrentes crisis económicas han impactado en las familias de distintas maneras, vulnerando sus condiciones económicas, su estabilidad, sus estructuras, dinámicas, su presente y futuro, lo que no hace sino reafirmar el hecho que lejos de una supuesta existencia natural, las familias son producto de la evolución histórica y cultural de las sociedades en que existen (Sandoval y Román, 2009:9).

En esta evolución sin embargo, la relación de las familias con las políticas públicas ha sido, al menos, difícil, debido al hecho que la familia no se ha constituido de forma explícita como un objeto central en el diseño y ejecución de los programas y políticas públicas, lo que ha derivado en la inexistencia en México, de una política familiar coherente y articulada (Esteinou, 1995). No sólo ha sido muy escasa la incidencia de políticas públicas específicamente orientadas a la familia, sino que buena parte de la nueva realidad familiar no logra ser considerada ni mucho menos integrada en los programas de gobierno. Posiblemente una de las pocas políticas orientadas a la dinámica de funcionamiento familiar es la propia ley de población, ya que en su postulado de control y reducción de la fecundidad mediante la planificación familiar⁸ logró en ciertos sectores sociales, la disminución paulatina del tamaño de los hogares⁹. Sin embargo, hay que re-

8 El artículo 18 del Reglamento de la ley general de Población dice textualmente: "La planeación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

9 Welti (2004:11) plantea que el modelo que subyace en el control de la fecundidad presente en la ley de población, expresa dos relaciones económicas fundamentales: una fecundidad elevada aumenta la inversión en los sectores no productivos (escuelas, hospitales, seguridad social, etc.), en detrimento de los sectores productivos (agricultura, industria, etc.), por lo que si la fecundidad disminuye permite un mayor ahorro para invertir en los sectores productivos, lo que permitiría su modernización a través de una mayor productividad y al disminuir el tamaño de las familias y aumentar su capacidad de ahorro, se lograría un aumento en la inversión, como un factor determinante para el crecimiento del ingreso.

conocer que la fecundidad es el único elemento de interés en la familia presente en esta ley.

Al respecto, Esteinou (1995, p. 3) señala que ante el vacío de políticas de familia “lo que encontramos son una serie de regulaciones, acciones e iniciativas aquí y allá que inciden generalmente en los miembros de la familia” y que “se concentran básicamente en la dinámica demográfica (en especial, en el control del crecimiento de la población)”. Por lo tanto, para analizar la relación (inexistente) entre familia y políticas públicas, es necesario en primer lugar ubicar con claridad la unidad de estudio: las familias rurales mexicanas y en segundo término, especificar los componentes de las políticas públicas que serán analizados: trabajo, educación y salud.

El enfoque de desarrollo rural en la región, de manera general, ha tenido desde hace varias décadas una importante orientación de lucha contra la pobreza, postura que no llegó casi nunca a formar parte de una estrategia nacional de construcción social y de desarrollo. Es más, la mayoría de las veces esta posición no pasó de ser un intento desarticulado de enfrentar una situación económica adversa relacionada directamente con la pobreza y con procesos de exclusión social y marginación de la población rural.

Estos intentos de acción directa fomentaron cambios de los actores fundamentales del desarrollo rural en América Latina, teniendo como consecuencia la sustitución en diferentes períodos de las agencias de desarrollo, los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales vinculadas al tema. Por otro lado, esta situación permite explicar por qué durante las décadas de los años sesenta y setenta se viviera un auge del análisis, pensamiento y trabajos sobre lo agrario y lo rural por parte de universidades y centros de investigación, así como de los organismos internacionales, pasando este campo de investigación en las dos siguientes décadas a conformar un espacio casi vacío, solo con algunas excepciones de trabajos realizados por pocas ONG´s y algunas universidades.

Las evidencias empíricas y los múltiples análisis realizados en las últimas décadas, indican que las políticas de desarrollo rural asumieron que las comunidades rurales estaban aisladas del mercado y de los

procesos políticos nacionales, por lo que los campesinos operaban solo dentro de la lógica de subsistencia basada en sus propios recursos. Sin embargo, la información existente (aunque desarticulada y poco profunda) muestra que los campesinos y pequeños productores se dedican a múltiples actividades tanto agropecuarias como no agropecuarias, monetarizadas y no monetarizadas, dentro y fuera de sus parcelas, lo que indica que las comunidades rurales están insertas en el mercado y articuladas a los centros más poblados o ciudades intermedias (Mora y Sumpsi, 2004). Pero también reconoce que tanto los intentos de políticas y desarrollo, como los diferentes estudios realizados, no han tomado en cuenta de manera suficiente las necesidades reales y las carencias que afectan a los grupos poblacionales rurales, además de los problemas que acarrea la centralización en la formulación y puesta en marcha de estos programas de desarrollo rural, así como la escasa o deficiente coordinación interinstitucional.

Los cambios experimentados por el medio rural tanto en América Latina como en México, resultado de las reformas económicas y políticas introducidas a partir de la década de los 80, se extienden por sus estructuras productivas, sociales e institucionales. Es por esto que se propone la identificación y análisis de la estructura, dinámica, organización y funcionamiento de las familias y hogares rurales mexicanos, y su vinculación con tres aspectos básicos de la vida social, el mercado de trabajo, la educación y la salud.

Impactos de la migración en la dinámica familiar

Dentro de los estudios de la migración, desde una perspectiva socio-demográfica, tradicionalmente se han estudiado las características de los individuos para detectar las diferencias a partir de las principales variables demográficas, como sexo y edad, pero también sus características socioeconómicas, incluidas su escolaridad, actividad económica, ocupación, posición en la ocupación e ingresos. El análisis a nivel individual ha contribuido sin duda, al conocimiento de las complejas interrelaciones entre desarrollo económico y dinámica demográfica. A la luz de propuestas teóricas diversas, como la teoría de la moder-

nización y el enfoque histórico estructural, se explicaron las diferencias sociodemográficas entre los migrantes internos de la región latinoamericana (Tovar y Vélez, 2007).

Así, la teoría de la modernización enfatizaba las características de los individuos para explicar los flujos migratorios a la luz de las diferencias de los mercados laborales y los ingresos entre las áreas de origen y destino, resaltando la importancia de los factores de atracción y rechazo. Por su parte el enfoque histórico estructural daba un peso central a las desiguales condiciones estructurales de los distintos puntos de origen y destino de los migrantes, y enfatizaba la influencia de los factores macro en la migración rural urbana, principalmente.

No obstante, ya desde la década de los 70 se planteaba la necesidad de incorporar en el análisis del fenómeno migratorio a las distintas mediaciones que intervenían entre los factores individuales y los macroestructurales, como los hogares y familias a las que pertenecían los migrantes, resaltando aspectos de la teoría de la reproducción social y, dentro de ésta, las estrategias de sobrevivencia y reproducción de las familias.

Al respecto, Tovar y Vélez (2007) señalan que “Muchos estudios se han concentrado en la capacidad de las remesas, como la manifestación más tangible de la migración, de estimular la inversión en activos agrícolas (Rozelle *et al.*, 1999; Adams, 1991, 1998, 2006^a citado en Tovar y Vélez, 2007), mientras otros han mirado el efecto sobre el desarrollo de actividades empresariales (Yang, 2005 citado en Tovar y Vélez, 2007). Suponer que las remesas liberan recursos que pueden ser usados en el gasto en educación, motivó a otros autores a mirar la forma en que la migración de un miembro del hogar afecta los logros educativos (McKenzie, 2006 citado en Tovar y Vélez, 2007) y la deserción escolar de otros (Yang, 2005 citado en Tovar y Vélez, 2007). Además, con el propósito de ver los efectos de la migración sobre la pobreza se han conducido investigaciones basadas en medidas construidas a partir de Líneas de Pobreza (LP): incidencia, profundidad y severidad (Adams, 2006a; Barham y Boucher, 1998; Solimano, 2003b; Garay y Rodríguez, 2005; Cardona y Medina, 2006 citado en Tovar y Vélez, 2007)”.

En este apartado se abordará el impacto de la dinámica migratoria en las formas concretas y en las prácticas cotidianas de organización de los hogares. Para hacerlo se estudian las características de los hogares mexiquenses que participan en la migración mediante un análisis comparativo con los hogares que no tienen relación con el fenómeno migratorio, identificación de estrategias y respuestas que construyen la relación, además de la vinculación de los migrantes con sus hogares de origen.

Nuestro interés es presentar una primera aproximación a las características de los hogares que participan en la migración en comparación con los hogares mexiquenses que no tienen relación con el fenómeno migratorio. Se trata de una descripción comparativa muy general, de las características de los hogares.

Pero antes, un par de aclaraciones. En primer lugar hay que señalar que las características de los hogares que participan en la migración, en el momento de la aplicación de la encuesta, no necesariamente eran las mismas que en el momento de la migración.

En segundo término, no todos los miembros de los hogares que participan de la migración son migrantes. En consecuencia, el número de hogares de migrantes es menor al total de migrantes a nivel individual, pues en algunos hogares existe más de un miembro migrante. Así, 4% de la población de la entidad puede clasificarse como individuos migrantes, los cuales eran integrantes del 14.2 % neto de los hogares en la entidad, con un promedio de 1.1 personas migrantes por hogar migrante (INEGI, 2010).

Es ampliamente reconocido el hecho de que la migración es un fenómeno de múltiples dimensiones, que implica importantes cambios en la dinámica, composición, relacionamiento, funcionamiento y organización familiar. Es en los hogares de origen (*expulsores* de población migrante) donde se producen los más drásticos cambios, tanto individuales como grupales, y donde los efectos del fenómeno migratorio traspasan las fronteras del ámbito privado.

La situación existente en los hogares de origen de la población migrante mexiquense no aparece con demasiados contrastes. Se trata de hogares con precarias condiciones de vida, cuyos integrantes op-

tan por la migración como una estrategia con la cual intentan satisfacer las necesidades básicas de supervivencia de los grupos domésticos, diversificando las fuentes de ingresos (por ejemplo, mediante las remesas).

A medida que la migración crece en el mundo es cada vez más necesario investigar la dinámica de este fenómeno y especialmente, comienza a hacerse cada vez más evidente la necesidad de estudiar el efecto de la migración en las condiciones de vida de los hogares. Así, el interés en profundizar en el conocimiento y entendimiento de la dinámica migratoria y de las condiciones de vida de la población y de los hogares migrantes fue el detonante para la elaboración de esta propuesta. Este interés está aunado al reconocimiento de la migración como un fenómeno complejo, multidimensional, con temporalidades, espacialidades y causas diversas, que no siempre son aprehendidas de forma acabada por las fuentes convencionales de información, como el censo de población y las encuestas de hogares.

Concebir en toda su complejidad las condiciones de vida en relación con las respuestas migratorias de la población, impone recurrir a metodologías que combinen aproximaciones cualitativas y cuantitativas, que nos permitirán aproximarnos a la manera en que la población define y desarrolla su conducta migratoria, a la luz de la influencia de factores biográficos, demográficos, sociales, económicos y culturales, entre ellos las determinaciones de género y de clase social, que en última instancia delimitan los sentidos y significados que los individuos otorgan a sus acciones.

Las políticas públicas orientadas hacia las familias en México

Las políticas públicas orientadas hacia la familia se entienden como “el conjunto de medidas o instrumentos que intentan intervenir en el modelo de familia existente, tratando de ‘conformar’ estructuras familiares para lograr un cierto modelo ideal de familia. Este ideal correspondería tanto a los valores culturales dominantes como a una concepción de desarrollo económico y al papel que se le atribuye a la población en este modelo” (Goldani, 2005, p. 326, citado por Sunkel,

2007). O bien como “el conjunto de medidas e instrumentos de políticas públicas cuyo objetivo es fortalecer las funciones que cumplen las familias”, destacándose entre ellas “la reproducción y socialización de sus miembros, filiación y herencia, garantías de las condiciones materiales de vida, construcción de la subjetividad de sus integrantes (sistemas de valores, actitudes, ideologías y personalidades)” (Goldani, 2005, p. 322, citado por Sukel, 2007).

La política pública que el estado diseña tiene (o debería tener) como propósito definir lineamientos que incidan en el bienestar de las familias, en algunos o todos sus aspectos. De esta forma, “Las políticas públicas deben contribuir a recuperar la dimensión humana del desarrollo, conjugar el desarrollo sustentable con el desarrollo social, orientarse a la atención y solución de problemas específicos, ubicar con realismo costos, beneficiarios y factibilidad, contribuir al desarrollo de la vida familiar y comunitaria, dar paso a la categoría ciudadanía social a partir de criterios de equidad” (Uvalle, 1997, p. 109, citado por Sandoval y Román, 2009). Así, el objetivo de las políticas públicas debe ser la concreción de la responsabilidad del Estado de proteger a las familias, así como garantizar la integración al desarrollo humano de todos sus miembros en los distintos ámbitos de la vida nacional (Sandoval y Román, 2009).

Del mismo modo lo plantea Flaquer (2000, p. 16) al señalar que “las medidas de apoyo a las familias son aquéllas que facilitan a las personas con cargas familiares un mejor desempeño de sus responsabilidades y sin que ello comporte para ellas ningún tipo de penalización económica, social y profesional. Así, la política familiar ha de hacer posible que las necesidades de los miembros de las unidades familiares, y en particular las de los niños, sean satisfechas tanto a través de las dependencias y solidaridades mutuas, que constituyen el núcleo de las relaciones familiares, como a través de la aportación de recursos externos derivada de la actuación o de la previsión de organismos públicos”.

¿Por qué debe haber una centralidad en relación con las políticas públicas dirigidas a las familias rurales? Una forma de pensar en una respuesta a esta pregunta tiene que ver con el hecho de que “la po-

breza extrema es, principalmente, aunque no de manera exclusiva, un fenómeno rural: aunque sólo una cuarta parte de la población mexicana vive en zonas rurales, cerca de dos terceras partes de la población en pobreza extrema habita esas áreas”¹⁰.

El gobierno de Felipe Calderón tiene un programa *estrella* en materia de política pública hacia las familias rurales; el programa Oportunidades, cuyo padrón en la actualidad comprende a 4, 912,173 hogares, casi una cuarta parte de los hogares del país, lo que equivale a dos de cada diez mexicanos aproximadamente¹¹ (Banegas, 2008).

Buena parte de las limitaciones de este programa han venido siendo señaladas; el cuestionamiento de la mayor escolarización en relación directa con una mejora en los ingresos futuros de la familia sin considerar ni las coyunturas socio económicas (que cada vez más limitan las posibilidades de acceder a una fuente de trabajo), ni las capacidades y potencialidades de los grupos familiares, el combate a la pobreza que parte de la posibilidad de inserción económica de las familias consideradas como un conjunto homogéneo, el intento de disminución del trabajo infantil descontextualizando la realidad de ese trabajo entre zonas de residencia y tipos de familias, son algunos de los factores que han llevado a que las evaluaciones de dicho programa, no sean todo lo beneficiosas que se auguró (Sandoval y Román, 2009).

Si bien ha sido el programa más conocido y de mayor trascendencia, Oportunidades no es la única política pública llevada a cabo bajo la administración de Calderón. El *Programa de Estancias Infantiles*, que se concentra en el apoyo a madres y padres trabajadores que tengan hijos entre uno y cinco años que pertenezcan a hogares cuyos ingresos totales sean menores de los seis salarios mínimos; el *Programa Opciones Productivas*, que apoya particularmente a hogares en situación de pobreza (aunque no especifica ni el tipo ni la intensidad de la

10 Tomado de: La pobreza rural en México:

http://www.cusur.udg.mx/fodepal/Articulos%20referentes%20de%20Des%20Susr/Construyendo%20el%20desarrollo%20rural_archivos_ArturoSC/La_Pobreza_Rural_en_Mexico.pdf

11 Tercer bimestre de 2008 (marzo-abril), ver

<http://www.oportunidades.gob.mx/indicadoresgestion/main.html>

pobreza como criterio de inclusión/exclusión para el programa), para el desarrollo de diferentes proyectos productivos que permitan la generación de fuentes de empleo; el *Programa Hábitat*, orientado a la construcción de espacios físicos en asentamientos precarios con el interés de lograr su integración al desarrollo de la ciudad (y así mejorar la calidad de vida de la población allí residente) y también centrado en la población rural; el *Programa Jornaleros Agrícolas*, que busca mejorar las condiciones de vida y laborales de los trabajadores agrícolas en situación de pobreza patrimonial, son algunos ejemplos de la perspectiva de la administración pública sobre la forma en que debe apoyarse el desarrollo de las familias para buscar su bienestar. Estos programas se integran dentro de una estrategia global del gobierno federal para el diseño y puesta en práctica de políticas públicas dirigidas a la familia, cuyo objetivo central es reducir las condiciones de vulnerabilidad social a que se ven expuestos los hogares mexicanos (Sandoval y Román, 2009).

En relación con el trabajo: acercamiento a las políticas laborales destinadas a las familias en el medio rural

La unidad de análisis tradicional en el estudio del mercado de trabajo ha sido históricamente el individuo. Sin embargo, en el marco de los cambios y transformaciones que la dinámica laboral ha sufrido a lo largo de las últimas tres décadas, se ha insistido en la importancia de considerar a las personas en el marco de sus relaciones familiares, por lo que la familia se convirtió en la unidad de análisis principal en estudios de este tipo, fundamentalmente en las zonas rurales, donde la familia adquiere una importancia central como mano de obra (mayormente no remunerada).

Las familias rurales han tenido que hacer frente a la crítica situación del mercado laboral en estas zonas, en la cual ha habido una caída notable en la importancia de la agricultura, un aumento de los ingresos vinculados al autoempleo y un sostenido crecimiento en la importancia de las ocupaciones no agrícolas.

En este marco, las políticas de empleo y las prestaciones derivadas del mercado de trabajo, se concentraron con el estado benefactor mexicano, en la atención al trabajador y a sus dependientes, lo que implica una cierta y específica forma de concebir tanto a la familia como a sus funciones, en la cual un miembro adulto de la unidad familiar, es el encargado principal de la socialización. “Esta división de papeles era consecuente con la idea que la familia era coherente con la sociedad moderna (...) e impulsaba la intervención estatal reconociendo su dependencia” (Esteinou, 1995, p. 3).

Para el análisis de las políticas públicas vinculadas con las familias, particularmente en el medio rural, se tiene en cuenta que el cambio en las condiciones y formas de trabajo guarda cierta sincronía con cambios en la estructura familiar en América Latina, por lo que cuando consideramos el impacto en las familias del cambio en el paradigma del trabajo, no podemos desconocer que las familias mismas también se han transformado profundamente (Hopenhayn, 2007). Sin embargo, también es necesario tener en cuenta que existe evidencia que postula que las familias rurales en México se ven afectadas en gran medida tanto por choques idiosincrásicos como covariados y que la ubicación dentro de la distribución del ingreso incide sobre la respuesta a los choques¹². Así, las familias rurales frente a la pauperización del mercado de trabajo, han concebido y puesto en práctica estrategias de administración de riesgo que se han basado, con más intensidad que en el caso de las familias urbanas, en la diversificación del ingreso, la migración y la agricultura de subsistencia.

El reto de la educación en las políticas públicas familiares en zonas rurales

El interés de incorporar la dimensión educativa de las políticas públicas orientadas hacia las familias, es que partimos de la consideración que el estudio de la política educativa se constituye en un referente

¹² Tomado de: La pobreza rural en México:
http://www.cusur.udg.mx/fodepal/Articulos%20referentes%20de%20Des%20Susr/Construyendo%20el%20desarrollo%20rural_archivos_ArturoSC/La_Pobreza_Rural_en_Mexico.pdf

principal no sólo para la comprensión de la historia del México actual, los procesos de intervención educativa, sino también de la educación como un espacio público, como un sector concreto de la política social, un espacio de interacción crucial para regular la relación sociedad, individuos, instituciones familiares y Estado.

Tudesco (1989) plantea, que la coexistencia de procesos de diferenciación y de desigualdad presentada desde el punto de vista de las políticas sociales es un riesgo evidente: establecer un funcionamiento dual donde las demandas de los sectores pobres sean atendidas a través de programas masivos; y las demandas de los sectores medios y altos, a través de acciones personalizadas. En el caso del sector educativo este funcionamiento dual se expresa en el carácter público o privado de los programas y sus diferencias en términos de calidad de los resultados, ha sido comprobada reiteradamente.

Actualmente, aunque la nueva estructura de la economía internacional se vincula estrechamente con la transformación fundamental del saber científico y el avance tecnológico (sociedad del conocimiento) en la que la industria se vuelve cada vez más científica y la ciencia cada vez más industrial, el fenómeno de la globalización económica también produce un cuestionamiento crucial sobre el papel que debe jugar el Estado como inversionista, regulador y promotor del crecimiento económico, pero sobre todo, del desarrollo social¹³.

La evolución de las políticas públicas sobre salud en relación con la familia rural

Las políticas públicas de salud en México, surgen fuertemente vinculadas con el objetivo de combatir las enfermedades que afectaban a la población (mayormente de clases sociales altas) y cuando los recursos e intereses lo permitían, a mantener sana la mano de obra. En la década de los cincuenta y los sesenta con el desarrollo (o intento) del estado benefactor los planes contemplaban énfasis en la prevención y

¹³http://www.inap.map.es/NR/rdonlyres/2ABF686D-5D07-4360-87AF-AD6523DFCDEF/0/8sem_pn1.pdf. Consulta realizada en línea el 20 de enero de 2010.

atención de las enfermedades de todo el país, pero los presupuestos se concentraron en atender hospitales y centros de salud urbanos. A principios de los años setenta comienza a desarrollarse el modelo de atención a las necesidades básicas, posteriormente cuestionado por su ineficiencia (Aguilar, 2006).

La política de protección y seguridad social en México enfrenta una disyuntiva similar a la que enfrenta en la mayoría de los países de la región: avanzar por la ruta del fortalecimiento de la protección social, apostando a un sistema dual alrededor de una categorización "artificial" entre trabajadores formales e informales, o hacer un replanteamiento profundo del alcance y la naturaleza de la seguridad social, en términos de su diseño y de su financiamiento.

Esta decisión tiene implicaciones que van más allá de la lucha contra la pobreza: afecta al cumplimiento de los objetivos de la política social, impacta la política fiscal y repercute en la productividad y el crecimiento, al mismo tiempo que incide directamente en las condiciones de vida de los grupos familiares, particularmente de aquellos que residen en las zonas rurales del país.¹⁴

Intervención del Trabajo Social con familias migrantes

Para caracterizar el comportamiento de las migraciones, es necesario contextualizar las condiciones en que ocurren dichos desplazamientos, desde sus lugares de origen, tránsito, destino y retorno. Los principales desafíos del Trabajo Social en el estudio, investigación e intervención sobre la migración y con familias migrantes pasa por una serie de dimensiones. En primer lugar el reconocimiento del paulatino "debilitamiento y hasta olvido de la dimensión humana" en los procesos económicos lo que ha promovido en el seno de agentes sociales de orden internacional, la necesidad de repensar la tarea del modelo de desarrollo y con ello, el papel del Estado.

14 <http://www.foropoliticaspUBLICAS.org.mx/es/jtisalud.html>. Consulta realizada en línea el 20 de enero de 2010.

En segundo lugar la importancia de incorporar elementos contextuales como la nueva división social del trabajo que favorece a países proteccionistas con altos índices de producción de mercancías y el fortalecimiento de la concepción mundial del intercambio comercial, fundamentado en la ley de ventajas comparativas.

Finalmente, pero no menos importante, es imprescindible incorporar el desafío ético político y con ello reconocer la necesidad de explorar el entorno, con una lectura integral y compleja de la realidad que caracterice la diversidad de escenarios, y la transformación y la ruptura epistemológica y cultural con la forma tradicional en que se ha concebido el Estado, lo cual se traduce en una nueva cultura administrativa y política de los actores que participan en la gestión del Estado.

De la mano de las consideraciones ético-políticas, en la intervención del Trabajo Social con las familias migrantes es imperioso reconocer:

La interculturalidad.

Las construcciones identitarias diversas.

El dinamismo y evolución del proceso migratorio.

La interacción y el poder.

El denominado “estrés aculturativo” que atraviesan los individuos y los grupos migrantes.

El también reconocido “duelo cultural” que provoca el proceso migratorio.

La relevancia que adquiera la intervención local con una mirada global.

Estos elementos nos permiten hablar del enfoque transcultural de intervención con familias migrantes, en el cual una inquietud central del Trabajo Social, es cuestionarse ¿cómo podríamos intervenir con estas personas sin conocer su sistema de referencia, ni el nombre que dan a sus dolencias, ni los modelos de interpretación, ni lo que piensan de la naturaleza corpórea y espiritual del hombre y de sus relaciones con el mundo circundante?

En este enfoque el Trabajo Social transnacional con familias postula: Desenfocar el estudio de las migraciones en las que predomina el análisis de los flujos migratorios desde los contextos de recepción, para incluir también a los contextos de origen, y por otro lado reconocer que la vida en familia es un derecho más allá de que los miembros de la unidad domestica compartan lugares comunes de convivencia. Así, el postulado de este modelo de intervención indica que el Trabajo Social Transnacional debe empezar a desarrollarse con una estrategia de “abajo hacia arriba”, para así buscar y lograr un cambio de paradigma en las actuales políticas sociales (Melde, 2012) que incorporen la visión transnacional y/o (des)localizada en el desarrollo de las prácticas sociales e investigativas de la migración.

Conclusiones

Es innegable reconocer que en el transcurso de las últimas décadas las características de las familias mexicanas experimentaron profundas transformaciones que están evidenciando cambios sin precedentes en la historia y fisonomía de estas unidades. Cambios que además de irreversibles, obligan a valorar las consecuencias de sus impactos en una sociedad mexicana desigual, en creciente pobreza y sumamente heterogénea. Reconocer que la diversidad es una de las características distintivas de las unidades familiares del México del siglo XXI, es admitir que las políticas públicas se enfrentan a por lo menos dos grandes retos: por una parte integrar esa diversidad y por otro lado apoyar a las familias más vulnerables de la sociedad para hacer frente a los inexorables cambios que experimentan.

Si bien es cierto que las transformaciones de las familias son temas siempre presentes en los discursos políticos (en los que de manera reiterada se hace hincapié en la preocupación por la “desintegración” de la familia) como ya se ha manifestado, poco y nada de ese interés se ha visto reflejado en las agendas de las políticas públicas de los distintos gobiernos que ha tenido México. Del mismo modo, los cambios socio demográficos de las familias también han estado ausentes del diseño de las políticas públicas (Cabella, 2007). Así, teniendo en

cuenta la necesidad de buscar un punto de encuentro entre los cambios de la familia y el diseño de políticas públicas destinadas a estas unidades, se pueden identificar al menos tres grandes desafíos a los que hacer frente (Sandoval y Román, 2009):

En primer lugar es imprescindible promover políticas públicas que reconozcan que la realidad de las zonas rurales es particularmente más compleja y en muchas situaciones más difícil para los grupos familiares que la vida en las grandes urbes.

En segundo término es forzoso lograr también un equilibrio en las relaciones tanto intergeneracionales que asegure el bienestar a todos los grupos de edad que integran los núcleos familiares, como de género.

Finalmente, las políticas públicas deben incorporar en sus programas la heterogeneidad de los grupos familiares más allá de los modelos ideológicos predominantes.

Bibliografía

- Aguilar -Morales, J. (2006) *Evolución y desarrollo de las políticas públicas en salud*, México.: Asociación Oaxaqueña de Psicología,
- Arriagada, I. (2007) *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),
- Banegas, I. (2008). *Trayectorias de bienestar y vulnerabilidad: Análisis de un panel de hogares incorporados al programa Oportunidades (1997-2006)*. México: El Colegio Mexiquense,
- Cabella, W. (2007) *El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes. Serie divulgación*, Montevideo, Uruguay: .UNFPA, Editorial Trilce,
- Esteinou, R. (1995) *Bienestar y políticas públicas: la familia como marco de referencia*, *Argumentos* 23, México: Universidad Autónoma Metropolitana,
- Flaquer, L. (2000). Las políticas familiares en una perspectiva comparada, *Colección de Estudios Sociales*, 3 España: Fundación La Caixa,
- Gonzalbo, P. y Rabell, C. (1996) *Familia y vida privada en la historia de Iberoamérica*. México: El Colegio de México-Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Hopenhayn, M. (2007). Cambios en el paradigma del trabajo remunerado e impactos en la familia, en: I. Arriagada, (coordinadora) *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),
- Jelín, E. (2007). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales, en: I. Arriagada (coordinadora) *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desen-*

- cuentros*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),
- Melde, S. (2012). Transnational families and the social and gender impact of mobility in ACP countries. *ACP Observatory on migration Background Note 6*, April 2012.
- Mora, J. y Sumpsi J. M. (2004) *Desarrollo rural: nuevos enfoques y perspectivas, Proyecto Regional de Cooperación Técnica para la formación en economía y políticas agrarias y de desarrollo rural en América Latina*.
- Quilodrán, J. (2008) Los cambios en la familia vistos desde la demografía: una breve reflexión, en: *Estudios Demográficos y Urbanos*, 23, (1) El Colegio de México, México.
- Rodríguez-Dorantes, C. (1997) Entre el mito y la experiencia vivida: Las jefas de familia, en: S. González, y J. Tuñón (compiladoras) *Familias y mujeres en México: del modelo a la diversidad*, México: El Colegio de México, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer,
- Sandoval, E. y Román, P. (2009) Desafíos de las políticas públicas en México ante los cambios en la dinámica familiar, En: *Estudios y Propuestas Para el Medio Rural*, Universidad Autónoma Indígena de México, México: Universidad Autónoma del Estado de México, Colegio de Postgraduados (En prensa).
- Sunkel, G. (2007) Regímenes de bienestar y políticas de familia en América Latina. En: I. Arriagada (coordinadora) *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),
- Tovar, L. y Vélez, J. (2007). Los efectos de la migración internacional en las condiciones de vida de los hogares colombianos. *Desarrollo y Sociedad*, 60 155-197.
- Tudesco, J. C. (1989). Educar en la sociedad del conocimiento. *Revista Colombiana de Educación*. 24.
- Uvalle Berrones, R. (1997) *Las transformaciones del Estado y la Administración Pública en la sociedad contemporánea*, Toluca, México; IAPEM, UAEM,
- Weli, C. (2004) La Ley General de Población de México y el contexto internacional en la época de su emisión, Comunicación presentada al II Seminari de la "Red de estudios de poblacion" ALFAPOP, Centre d'Estudis Demogràfics, Francia.

La política social y la población indígena maya de Yucatán. Una propuesta de intervención desde las Agencias de Desarrollo Humano Local

Martín Castro Guzmán¹⁵, María José Ríos Candila y
Karen Mairany Lugo May¹⁶

Resumen

La principal problemática del pueblo indígena maya radica en que se le ha negado toda posibilidad de desarrollo propio y, al mismo tiempo, se le ha mantenido al margen del desarrollo social del conjunto de la población yucateca a través de una política corporativa y paternalista dirigida a mantener el control y no al logro de auténticos beneficios sociales o económicos. La realidad se manifiesta en los altos índices de marginación y pobreza de sus comunidades; asimismo en altas tasas de mortalidad infantil por enfermedades curables o que se pueden prevenir; la desnutrición crónica en casi todas las edades, una deficiente

15 **Martín Castro Guzmán.** Profesor-investigador de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Yucatán. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I. Par Evaluador en CONACyT y ACCECISO. Autor de libros y publicaciones nacionales e internacionales.

16 **María José Ríos Candila.** Estudiante de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de Yucatán. Participación en el proyecto “La transformación de la política social y su relación con los procesos de organización y participación social de los pueblos indígenas del estado de Yucatán”. Becaria del Programa del Verano de la Investigación Científica DELFÍN y JAGUAR.

Karen Mairany Lugo May. Estudiante de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de Yucatán. Participación en el proyecto “La transformación de la política social y su relación con los procesos de organización y participación social de los pueblos indígenas del estado de Yucatán”. Becaria del Programa del Verano de la Investigación Científica DELFÍN y JAGUAR.

educación bilingüe-intercultural, así como la carencia de viviendas con servicios sanitarios adecuados y los bajos ingresos que no les permitan cubrir sus necesidades básicas, como la alimentación, que se encuentra por debajo del mínimo aceptable. Aunado a estos problemas estructurales, es importante señalar la discriminación racial y cultural de que son objeto, sobre todo de la población que vive en los centros urbanos, donde interaccionan con otros grupos sociales. El presente estudio se basa exclusivamente en establecer la relación existente entre la política social y la participación social del pueblo indígena maya, sobre todo en el proceso de construcción de un modelo de intervención que parta desde los propios pueblos indígenas, a través de la elaboración de un diagnóstico participativo tres municipios del estado de Yucatán; municipios catalogados en microrregiones de media y muy alta marginalidad: Peto, Valladolid y Yaxcabá.

Palabras claves: Política social, desarrollo humano, participación, intervención y pueblos indígenas mayas de Yucatán.

La política social y los pueblos indígenas de México

Para iniciar este apartado sobre las dinámicas y la situación actual de los pueblos indígenas de México, en especial del pueblo indígena maya de Yucatán, se hará un análisis de las diversas definiciones del concepto de política social, con la finalidad entender la problemática, los alcances, retrocesos y dimensiones de la política social y su relación con los procesos de organización y participación social.

La política social, según Franco (1985) son todas aquellas acciones que realiza el Estado a través de la asignación de recursos para aumentar el bienestar de la población en su conjunto, buscando ante todo, disminuir las condiciones de pobreza. Propósito último de la política social, ya que para lograr dicho fin se requiere la suma de esfuerzos institucionales bajo una perspectiva integral de las políticas públicas, punto de vista que comparto con Arrigada (2006) cuando señala que política social no puede acabar con la pobreza, debido a que la política social tiene múltiples dimensiones y no se dirige exclu-

sivamente a los pobres, además porque ésta debe ser entendida como un conjunto de herramientas que emplea el Estado para impulsar el desarrollo de la sociedad elevando los niveles de vida de población en sus diferentes aspectos económicos, sociales, políticos y culturales que le permita a los habitantes de la sociedad vivir una vida digna, con calidad en sus múltiples aspectos, y no visualizar la política social como una herramienta solamente para superar la pobreza, la marginación o la exclusión de diversos grupos sociales, en especial los pueblos indígenas que forman parte de éste estudio.

No obstante, aún persiste la manera tradicional de equiparar la política social con el combate a la pobreza, como se muestra en la definición hecha en los años ochenta por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) donde define a la política social como un componente importante del ingreso de las familias pobres, el cual está constituido por las transferencias que dichas familias reciben del Estado sean estas monetarias o no monetarias. Estas transferencias corresponden en gran medida a la provisión directa, en forma gratuita o subsidiada de ciertos bienes y servicios, entre los cuales se destaca la educación, salud, vivienda y en algunos casos la alimentación. En general las políticas destinadas a satisfacer esas necesidades se han denominado políticas sociales (Prado, 2015).

Desde la vertiente de la ciudadanía Montagut (2000) define a la política social como aquella política relativa a la administración pública de la asistencia, es decir, al desarrollo y dirección de los servicios específicos del Estado y de las autoridades locales en aspectos como: salud, educación, trabajo, vivienda, asistencia y servicios sociales. En esta definición la autora imprime que la política social tendría como finalidad la de “paliar” determinados problemas sociales o, de una forma más modesta, perseguir objetivos que generalmente son percibidos como respuesta a tales problemas.

Para Warman (1994), las políticas sociales son acciones que ejecuta el Estado a través de las instituciones públicas y que adquieren un carácter permanente pero también cambiante, es decir, que a través del tiempo y las circunstancias estas acciones se modifican, donde la sociedad civil organizada adquiere un papel protagónico en dicho

cambio, pues ésta constantemente demanda la solución de sus necesidades y problemáticas en salud, alimentación, educación, vivienda, recreación, cultura, servicios públicos, empleo y medio ambiente; por lo que sus demandas contribuyen en cierta medida a la elaboración de la política social, la cual se diseña a partir de los procesos políticos en los que se debate la mejor propuesta que se apegue a la corriente ideológica del sistema dominante.

Con base al análisis de las definiciones anteriores, se puede señalar que la política social es parte de las políticas públicas, y esta tienen dos dimensiones: una se enfoca a superar y compensar los desequilibrios ocasionados por el marco económico, es decir por el sistema capitalista en su etapa neoliberal para atender a los pobres, focalizando su atención hacia los sectores más pobres que demuestren que viven en pobreza extrema, y la segunda, con una dimensión más generalizada, más universal en la prestaciones de bienes y servicios que ofrece el Estado, a través de las instituciones públicas, buscando ante todo impulsar el desarrollo de la sociedad.

Según Abad (2011), cualquier definición de la política social tiene supuestos en una cierta filosofía política, entendida como una indagación y propuesta de una sociedad mejor que la existente. Este autor señala que la política social debe considerar acciones para mejorar las condiciones de vida, materiales y espirituales, de todos los miembros de dicha sociedad y, particularmente, de aquellos que son menos beneficiados en la sociedad o que están en una situación de vulnerabilidad. La política social ha sido parte de las políticas públicas orientadas, en primer lugar, a la superación de la llamada “cuestión social” y, en segundo, a la igualdad social, y comenta que en toda política social se debe comprometer a disminuir la desigualdad social y la política social debe ser evaluada desde esta perspectiva. De este modo, la política social es parte de la estrategia de desarrollo y a la vez, un efecto de este.

En síntesis la política social busca ante todo acrecentar el bienestar y la calidad de vida de la población a través de la prestación de los servicios sociales que brinda el Estado. En este sentido, la definición de política social no solo debe ser considerada como una herramienta

que emplea el Estado en el proceso de ejecución de programas y proyectos que contribuyan a disminuir la pobreza, sino su quehacer institucional deberá incluir estrategias que permitan que la población participe en forma dinámica en los procesos de desarrollo integral que se impulsen desde el Estado con la aprobación expedita de la población, tanto en sus dimensiones subjetivas y objetivas.

Para el caso de México, según Castro (2009), la política social que se ha aplicado a los pueblos indígenas, tiene sus orígenes desde la llegada de los españoles al continente Americano, las sociedades indígenas se ven minimizadas en su estructura socioeconómica, cultural y política, a un grado tal del exterminio, que se ha ido consumando gradualmente en el devenir de los años. En su momento fueron actos de rapiña, sin importar el destrozo de comunidades enteras; seguido por su sed de conquista a ultranza del pillaje y robo indiscriminado, encubierto por la ideología dominante de la época, el oscurantismo de la edad media, donde la religión católica creó las estrategias precisas para el despojo y avasallamiento a través del proceso de castellanización y evangelización.

Cabe resaltar que la política colonial respecto a los grupos étnicos no se redujo tan solo a un sistema de segregación y corporativismo, sino que fue mucho más allá, ya que la práctica de esclavizar a los nativos estuvo muy extendida durante la primera fase del sistema colonial. Así, pues, los primeros que sufrieron el yugo de la esclavitud en América fueron los indios y no los negros. Se esclavizó a los indígenas en sus lugares de origen para utilizarlos en los trabajos productivos, principalmente en los diversos puntos conquistados y en aquellos lugares donde el exterminio fue completo la colonización se dio con la explotación de negros (Bonfil, 1972).

Otro de los sistemas que instauraron los invasores españoles, fue el sistema de instituciones, mejor conocido como la "*encomienda*", este tenía como objetivo satisfacer los apetitos de dominio, a través de la incorporación e integración de los indígenas a dicho sistema, el cual resultó ser la fuente esencial de mano de obra autóctona para los españoles (Aguirre, 1992).

En síntesis, como una medida de control y poder total de las “nuevas tierras”, la monarquía española instaaura una política de “*segregación*” para los pueblos indígenas; años después los gobiernos liberales, como producto del movimiento de independencia retoman las concepciones que se desarrollaron en Europa y los Estados Unidos, concepciones que influirán de manera clara sobre el tratamiento y la solución que se propone a la cuestión de la “*asimilación*” de los grupos indígenas de México (Aguirre, 1992).

Estas ideas nos llevan a reflexionar sobre el aparato conceptual y el sistema de creencias que contienen dichas percepciones, que al ser aplicadas a una realidad social diferente, en cierto sentido distorsiona dicha realidad. Esta es la paradoja según Villoro (1998), tiene toda ideología, de captar la realidad pero, al interpretarla con un aparato conceptual determinado “disfrazarla”. En esta vertiente, es importante señalar que las concepciones indigenistas sufren la misma manifestación, debido a que están cubiertas por un tinte ideológico que no permite visualizar plenamente la realidad indígena, pues solamente describen una realidad parcialmente verdadera con conceptos que la distorsiona.

Cabe subrayar, que después del Movimiento Revolucionario de 1917 se introduce en México un elemento de *justicia social* para los pueblos y comunidades indígenas, a través de la aplicación de una política indigenista de “*integración*”, que a juicio de Aguirre Beltrán (1981), pueden ser consideradas tres políticas indigenistas, correspondientes a tres fases históricas:

Segregación: Política de discriminación Racial, la sociedad dividida en castas.

Incorporativa: Política que busca incorporar a los pueblos indios a la vida nacional.

Integracionista. Política de integración de los indios a la sociedad nacional, respetando los valores de sus culturas.

Muchos han sido los intentos por sistematizar los procesos metodológicos que se han aplicado en los últimos sesenta años, referente a la problemática indígena y la intervención que el Estado mexicano, ha hecho en función del bienestar y la calidad de vida de los grupos

indígenas. De los documentos elaborados, por autores como Villoro (1998) (2002), entre otros, sobresalen los aportes hechos a la teoría indigenista por Manuel Gamio, Moisés Sáenz, Alfonso Caso y Aguirre Beltrán. Este último, no solamente destacan por su trayectoria al frente del Instituto Nacional Indigenista e Instituto Indigenista Interamericano (1968), sino también por los aportes realizados a la teoría indigenista, especialmente los aportes hechos al proceso de desarrollo comunitario a partir de las experiencias metodológicas de los Centros Coordinadores Indigenistas (Castro, 2009).

Situación actual de los pueblos indígenas de México

En México hay 68 pueblos indígenas distribuidos a lo largo y ancho del país. Los pueblos indígenas a largo de la historia han sido víctima del desprecio, la discriminación y el olvido; tanto del Estado, el gobierno y el sistema político, prueba de ello es que hoy en día, estos pueblos se encuentra en situaciones de pobreza y pobreza extrema al no tener los mínimos necesarios para resolver sus necesidades básicas, sobre todo en su alimentación. (Castro, 2009)

Estos pueblos han sido sometidos a vivir dentro de una sociedad nacional, muy ajena a su idiosincrasia, son pueblos que tienen rasgos culturales comunes como el uso de lenguas originarias y formas propias de organización. Estos pueblos han adquirido elementos culturales de un mestizaje con características individuales y excluyentes, lo que ha propiciado cambios en su forma de ser, sentir y pensar, dañando su sentido de identidad cultural. Esta controversia de gran complejidad y que reconoce diversas causas ha sido calificada, según Bonfil (1982) como etnocidio, es decir, genocidio cultural.

En México, cuando menos el 10 % de la población total tiene como idioma materno alguna de las 56 lenguas indígenas que se hablan en el país, dentro de las cuales destacan las siguientes: Nahuatl, Maya, Zapoteco, Mixteco, Purepecha, Mazateco, Tzotzil, Tzeltal, Totona, Mixe, Huasteco, Chinanteco, Chol, Zoque, Tepehuano, Yaqui, Cora, Hñahñu, entre otros. (Castro, 2009). Asimismo, señala que los pueblos y comunidades indígenas de México están conformados por

más de 10 millones de personas, hombres y mujeres de todas las edades, que tienen sus propias culturas y sus lenguas, y que viven marginados en muchas localidades urbanas y rurales de nuestro país.

Muchas de las regiones indígenas prevalece la escasez de empleos, los bajos salarios y las relaciones asimétricas entre población indígena y no indígena que afectan tanto a los procesos productivos como los de comercialización; y sobre todo al desarrollo. Junto con ello, la población indígena todavía enfrenta graves rezagos, entre los cuales destacan: desnutrición y deficiencias nutricionales, mortalidad y morbilidad materna e infantil, rezago educativo, inequidad de género y migración. Esta situación económica y social está estrechamente ligada al hecho de que la inversión de recursos públicos en regiones indígenas sigue presentando notables rezagos en comparación con la media nacional. Asimismo, uno de los principales retos que enfrenta la acción institucional para la inversión en regiones indígenas es la dispersión poblacional y su aislamiento geográfico (Sariego, 2003).

Durante los últimos años, la economía indígena se ha diversificado en distintos sectores; sin embargo, la agricultura entre los pueblos indígenas está estrechamente ligada a su modo de vida, en el cual la multiactividad y el policultivo son prácticas productivas que se relacionan con su cultura y tradiciones. En este proceso, los trabajadores indígenas se han incorporado en sectores que demandan mano de obra poco calificada y que ofrecen poca seguridad laboral, ya que entre las principales actividades en que se emplean destacan ocupaciones informales temporales como jornaleros agrícolas, la industria de la construcción y el trabajo doméstico (Sariego, 2003).

Este fenómeno, según (Sariego, 2003), se refleja en los ingresos percibidos por la población indígena, que son sumamente bajos, en su mayoría percibe menos de dos salarios mínimos. Aquí se inserta el trabajo no remunerado, que es el que soporta la producción de autoconsumo. La importancia del trabajo familiar entre los indígenas pone de manifiesto que en este tipo de economías no hay mercado de trabajo consolidado, lo que provoca que la migración sea necesaria para la búsqueda de ingresos monetarios que aseguren su supervivencia. Este panorama contrasta con la riqueza de los patrimonios

con los que cuentan las comunidades indígenas: cultural, recursos naturales, agrobiodiversidad y conocimientos tradicionales.

Las mujeres de los pueblos y las comunidades indígenas conforman un sector de la población en el que los niveles de pobreza son más profundos; aunado a lo anterior, un problema fundamental que requiere especial atención es el del trabajo infantil, ya que las actividades que desempeñan niños y jóvenes indígenas como jornaleros o vendedores ambulantes, entre otros, atentan contra sus derechos (CDI/CONAPO/INMUJERES, 2008).

El Índice de Desarrollo Humano para los Pueblos Indígenas ayuda a identificar el grado de desigualdad entre la población indígena y la no indígena (Fernández, 2006). El IDH de los pueblos indígenas de México se ubica en 0.7057, a diferencia del IDH de la población no indígena, que es de 0.8304, lo que representa una brecha de casi 17.7%. En este aspecto la población indígena todavía enfrenta graves rezagos, entre los que destacan:

La desnutrición y las deficiencias nutricionales. La situación nutricional de los indígenas es grave; no ha variado sustancialmente en las últimas décadas, y en las regiones con mayor presencia indígena, las formas moderada y severa de desnutrición crónica incluso han mostrado incrementos.

Mortalidad y morbilidad. Las deficiencias y los problemas de cobertura, calidad y falta de adecuación de los servicios de salud dan lugar a que no se haya logrado un descenso importante en las tasas de mortalidad materna e infantil, erradicación de enfermedades y prevención de enfermedades endémicas, entre otros.

El rezago educativo. Entre la población indígena se observan bajos niveles de logro escolar y altos niveles de monolingüismo, deserción escolar y bajo rendimiento académico. Al respecto, las modalidades educativas como primaria general, educación bilingüe y bilingüe intercultural no han podido reducir las brechas entre población indígena y no indígena, sobre todo en las tasas de continuidad educativa y rendimiento escolar. Se requiere evaluar la pertinencia de los contenidos educativos en contextos indígenas, además de fortalecer los

sistemas medio superior y superior para incrementar el acceso de este sector de la población.

Desigualdad de género. Las mujeres indígenas conforman el sector de la población femenina más vulnerable de nuestro país, pues históricamente han sido discriminadas y afectadas por la pobreza, lo que se ha traducido en:

Menores oportunidades para acceder a la educación, la salud y los mínimos niveles de bienestar.

Violencia de género, lo que se entrecruza con las condiciones de alta marginación social y económica que, si bien en su mayoría afecta a los pueblos indígenas del país, para el caso de las mujeres indígenas se agudiza. De hecho, con relación a los hombres, un mayor número de mujeres son analfabetas y monolingües. Asimismo, sus niveles de escolarización son inferiores, tienen altos niveles de fecundidad y reportan un alto riesgo de muerte por complicaciones derivadas del embarazo, parto y puerperio, así como por cáncer cérvico-uterino.

Migración. Cada vez más hombres y mujeres indígenas participan de los flujos migratorios nacionales e internacionales, lo que ha provocado:

Cambios estructurales en las economías locales y en las formas de organización comunitaria, tanto las de los centros expulsores como las de las localidades receptoras.

La transformación de las culturas y de las dinámicas familiares indígenas.

Que los migrantes indígenas estén expuestos cotidianamente a la violación de sus derechos humanos y laborales.

En cuanto a la infraestructura, en las comunidades indígenas, los indicadores en 2005 muestran avances significativos en la dotación del servicio de agua entubada, cobertura de energía eléctrica, servicio de drenaje y disminución del número de viviendas indígenas con piso de tierra. No obstante, hay que señalar que aún existen viviendas indígenas con pisos de tierra en 38%; lo que genera enfermedades de piel, entre otras. Un 46.5% de las viviendas en las poblaciones indígenas de nuestro país no cuentan con drenaje y un 30% de éstas no tienen agua entubada en sus hogares. Un dato que es importante

resultar, es que un 10% de las viviendas no cuentan con el suministro de luz eléctrica (Fernández, 2006). Cabe destacar que la inversión de recursos públicos en regiones indígenas sigue presentando notables rezagos en comparación con la media nacional, destacando la apertura y consolidación de caminos, puentes e infraestructura de servicios, así como el mejoramiento de las viviendas.

La comunicación terrestre y las telecomunicaciones son factores determinantes para mejorar las condiciones de vida de los indígenas y para facilitar su desarrollo. Uno de los principales problemas que enfrentan es su dispersión y aislamiento geográfico. Según información disponible, 2.5 millones de indígenas viven en localidades ubicadas a más de 3 kilómetros de distancia de caminos pavimentados o revestidos. Es necesario encontrar soluciones para que las localidades pequeñas y con poca población tengan comunicaciones terrestres, pues la relación costo-beneficio que determina la elegibilidad no puede ser el factor que determine las posibilidades de desarrollo de sus habitantes (Fernández, 2006). Por la falta de vías de comunicación eficientes, las poblaciones indígenas enfrentan problemas de abasto, traslado de a las personas, comercialización de la producción local, acceso a los servicios de salud en caso de emergencia, acceso cotidiano a los servicios educativos y dificultades para que los programas institucionales operen con eficiencia.

En el caso de administración e impartición de justicia, es importante tener en cuenta que en México las normas jurídicas que reconocen derechos específicos a los indígenas no siempre se hacen efectivas y tampoco se observan en los procedimientos judiciales. Los factores que provocan este problema son diversos: algunos por su desconocimiento en su existencia o contenido; otros por la constante discriminación de que son objeto los pueblos indígenas. Aunado a la falta de respeto a los derechos individuales y sociales de los indígenas, ello constituye un severo obstáculo para su desarrollo integral y sustentable. En materia de derechos destaca también la poca participación en los procesos electorales, y la escasa representación política que alcanza este sector de la población en los órganos legislativos y la conflictividad electoral (Fernández, 2006). En las últimas dos décadas, Méxi-

co ha vivido una etapa de importantes reformas jurídicas en materia de derechos indígenas. Hay 21 entidades federativas que los reconocen, y aunque estos avances legislativos han sido imprescindibles para superar las dificultades que éstos enfrentan en materia de acceso a la justicia del Estado, no son suficientes.

El patrimonio cultural y la sabiduría indígena no cuentan con protecciones efectivas para su preservación. Actualmente, se han identificado 23 pueblos indígenas cuyas lenguas están en riesgo de desaparecer. Esta situación se refleja en su reducido número de hablantes, en su dispersión geográfica, en su abandono entre los más jóvenes y en el predominio de hablantes adultos, entre otros factores (Fernández, 2006).

Las características de la población indígena de México anteriormente descritas tienen, como fuente principal, los rezagos que existen para ésta en términos de acceso a las instituciones de seguridad social y, en general, a las instituciones que proveen de los servicios sociales elementales de salud y educación. Desgraciadamente, los pueblos y comunidades indígenas aún no disfrutan de una situación social y económica propicia para el mejor desarrollo humano; se caracterizan por vivir en altos niveles de pobreza y en una situación de significativa desventaja.

Los habitantes indígenas de México, viven esparcidos en zonas inhóspitas de recursos precarios, desde Quintana Roo, hasta Baja California, a lo largo y ancho del país, tanto en zonas rurales, como en las ciudades. La situación de pobreza, se agudiza más aún para los pueblos indígenas con la aplicación de política neoliberal iniciada a partir de los años ochenta, con cambios estructurales acelerados en la sociedad, donde se conjuga un nuevo período de transición tecnológica global; en la que Mires (1996) la llama la "esfera científico-técnica", y otros "globalización". Este proceso expone un conjunto de innovaciones radicales a escala mundial que favorece y transforma el sistema productivo, los servicios y el mercado; aunque este proceso está dominado por motivaciones económicas sus repercusiones se extienden mucho más allá de la economía debido a que afecta y

transforma la forma de hacer política y las interrelaciones entre los grupos sociales.

Los procesos de intervención a través de la participación de los pueblos indígenas en el marco de la política social

Desde el punto de vista de la teoría indigenista, a lo largo de la historia, los pueblos indígenas fueron reducidos a minorías étnicas a través de una política de segregación, incorporación e integración, cuyo único requisito para su incorporación al gobierno nacional, era que la población indígena rechazaría toda la gama de valores culturales de sus pueblos originarios (autóctonos), entre ellos: los procesos de organización tradicional (Aguirre, 1981). En esta dinámica de organización de los pueblos indígenas, la propuesta de integración era entendida como el proceso de cambio que emerge de la conjunción de grupos que participan de estructuras sociales distintas. Se caracterizó por el desarrollo continuado de un conflicto de fuerzas, entre sistemas de relaciones posicionales de sentido opuesto que tienden a organizarse en un plano de igualdad, y se manifiesta objetivamente en su existencia a niveles variables de contraposición

Bajo esta postura, los proyectos de incorporación, asimilación e integración que se han aplicado a los pueblos indígenas en los diferentes momentos de su historia, se han caracterizado por ser proyectos que tienen un enfoque paternalista y asistencialista, debido a que en el fondo son proyectos que se enmarcan en políticas de ayuda al necesitado y al pobre sin profundizar en la solución de problemas, y que desde el punto de vista de Salomón (2000), este tipo de proyectos solamente intentaban “mantener el sistema de dominio, sometimiento y explotación de los pueblos y comunidades indígenas y no la participación dinámica y activa de la población para la toma de decisiones”, o como señala Aguirre (1981), no es “darle poder al indio” sino promover la integración regional para acelerar su aculturación.

Ante este proceso de aculturación, la cultura dominante se ha apropiado no solo del “mundo” indígena, sino también de su territorio y sus recursos, quedando los pueblos indígenas como entes pasi-

vos, excluidos y marginados, ante los designios del colonizador, hacendado y capitalista. En esta disyuntiva de homogenización, los pueblos indígenas no han tenido los medios necesarios para articular y difundir sus propias ideas y pensamientos; sin embargo, estos pueblos han jugado un papel primordial en la historia nacional, de acuerdo a la opinión Salomón (2000). Desde esta perspectiva es trascendental profundizar en estudios y en intervenciones que permitan rescatar la participación y los aportes que los grupos indígenas han hecho en los diferentes momentos de la vida nacional.

Por otra parte, el Estado en sus diferentes formas de representación (gobierno y sistema político), ha asumido, compromisos contrarios a las necesidades y demandas de la sociedad civil, como es el caso de las recomendaciones del Banco Mundial durante los sexenios de Ernesto Zedillo, Vicente Fox, y Felipe Calderón, donde trataron de implementar dichas Reformas Neoliberales; y no fue hasta el inicio del presente sexenio, donde Enrique Peña Nieto estratégicamente ha aprobado y aplicando las Reformas.

En el contexto de los países desarrollados, Klisberg (2001) señala, que la sociedad civil y las organizaciones sociales han tenido un gran peso y una fuerte participación en la acción social, ya que en algunos casos, éstas organizaciones recaudan recursos considerables, se les delegan funciones crecientes por parte del Estado, y están estrechamente interrelacionadas con la acción pública de múltiples modos y están basadas fuertemente en trabajo voluntario, ya que movilizan un sin fin de personas que dedican anónimamente considerables horas a llevar adelante sus programas, hacen aportes considerables al Producto Nacional Bruto con trabajo no remunerado, produciendo bienes y servicios de carácter social.

Este hecho ha permitido que exista una fuerte revalidación mundial creciente de la superioridad en términos de efectividad de la participación comunitaria, sobre las formas organizativas de corte vertical y burocrático. Iniciativas que son retomadas también en el discurso de los organismos internacionales, especialmente por el Banco Mundial, quien argumenta que es necesario dar prioridad a invertir en fortalecer las organizaciones de los propios pobres, pues

estos carecen de “voz y voto” real en la sociedad, situación que les permitirá participar en forma mucho más activa y recuperar terreno en ambas dimensiones, por lo que le toca al Estado facilitar su constitución, apoyarlas, dar posibilidades de capacitación a sus líderes y fortalecer sus capacidades de gestión.

Por otro lado, Klisberg (2001) comenta que el discurso político ha tendido a reconocer crecientemente la *participación*; sin embargo, los avances reales en cuanto a la implementación efectiva de programas con altos niveles de participación comunitaria son muy reducidos, debido a que siguen predominado los programas ¿llave en mano? e impuestos verticalmente, donde los diseñadores son los que saben y la comunidad desfavorecida debe solo acatar sus directrices y ser sujeto pasivo de los mismos. También son usuales los programas en donde se hacen fuertes apelativos a que se trata de programas participativos, cuando en realidad hay un mínimo contenido real de intervención de la comunidad en la toma de decisiones.

Algunas experiencias han señalado que los programas sociales con activa participación comunitaria en su diseño, gestión y evaluación, tienen resultados muy superiores a los programas de “corte vertical” debido a que la población que participa hace suyos los proyectos, sintiéndose dueña real del proyecto, lo que genera que la comunidad aporte iniciativas e ideas y se preocupe por cada detalle de éstos. Es decir, la comunidad va generando un empoderamiento de la misma, aprende, crece, eleva su autoestima, y se crean bases a favor de la sostenibilidad del proyecto cuando se retira la ayuda externa, por lo que la participación asegura asimismo la trascendencia del proyecto (Klisberg, 2001).

Abordar el tema de la participación y organización social en las comunidades indígenas es importante: primero porque existen pocos trabajos que aborden éste problema de estudio, segundo porque los trabajos existentes sobre el tema examinan la problemática de participación y organización desde una perspectiva cultural, cuyo objeto de estudio ha sido solamente resaltar el aspecto de identidad de los pueblos indígenas y tercero porque los estudios sobre organización adquieren únicamente el enfoque administrativo de las empresas de-

jando de lado aquellos elementos teóricos que permitan profundizar más en las categorías y unidades de análisis del desarrollo local.

Política social, organización y participación; los pueblos indígenas de Yucatán

A pesar de que hay un notable vacío de estudios sobre la participación de la población y las organizaciones sociales tanto de sus formas, niveles, procedimientos, mecanismos y responsabilidades, más aún cuando se habla de pueblos indígenas, el estudio de las formas de organización y participación social de los pueblos indígenas de Yucatán busca disminuir este vacío (Castro, 2009). La principal problemática radica en que se ha negado al pueblo indígena maya toda posibilidad de desarrollo propio y, al mismo tiempo, se le ha mantenido al margen del desarrollo social del conjunto de la población yucateca, a través de una política corporativa y paternalista dirigida a mantener el control y no al logro de auténticos beneficios sociales o económicos.

Al interior del núcleo social del pueblo maya, tanto el que vive en el campo como en la ciudad, se ha ido incrementando una serie de problemáticas propias del mundo contemporáneo, que atentan contra su desarrollo y crecimiento integral, como son la discriminación de género, el abuso sexual y social de los infantes, el alcoholismo, la violencia intrafamiliar, el consumo de drogas entre jóvenes y adultos y la proliferación de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH-Sida, debido, sobre todo, a la migración obligada por la falta de recursos económicos a diversos puntos de México y del extranjero de jóvenes y adultos varones, sin información adecuada (Castro, 2009). Sin embargo, a pesar de las dificultades, problemas y carencias mencionadas, se puede hablar de un pueblo maya vivo y culturalmente fuerte, que sigue expresándose en su propia lengua y que mantiene una particular forma de ver el mundo, como se manifiesta en su historia oral, así como en su producción literaria, y que, además, continúa con la práctica renovada de muchas costumbres y tradiciones, heredadas de sus antepasados.

Sin duda, el pueblo maya es eje y fundamento de la identidad de los yucatecos, reflejada en un sincretismo particular, que se manifiesta en su vida diaria, a través no sólo de las tradiciones y creencias vinculadas a festejos y ceremonias diversas, sino también en la forma de hablar, la gastronomía y el vestido. De ahí la importancia y enfoque hacia una labor en favor de la recuperación, revaloración, desarrollo y difusión de la cultura maya, con la participación activa de sus integrantes, que consolide la construcción de una sociedad respetuosa y orgullosa de sus raíces indígenas. En consecuencia, se hace necesario el planteamiento de una política de respeto e interculturalidad que conforme una sociedad más justa y equitativa, que rechace las mentalidades y comportamientos discriminatorios que han vulnerado a esta población y fortalezcan la identidad indígena de los mayas de Yucatán.

La intervención con los pueblos indígenas en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018

Si el hombre quiere obtener éxito en su trabajo, es decir lograr los resultados esperados, tiene que hacer concordar sus ideas con las leyes del mundo exterior objetivo. Después de sufrir un fracaso, extrae lecciones de él, modifica sus ideas haciéndolas concordar con las leyes del mundo exterior y, de esta manera, puede transformar el fracaso en éxito: he aquí lo que se quiere decir con “el fracaso es la madre del éxito” y “cada fracaso nos hace más listos”.

El conocimiento del hombre no puede separarse ni en lo más mínimo de la práctica. Lenin dijo: “La práctica es superior al conocimiento (teórico), porque posee no sólo la dignidad de la universalidad, sino también la de la realidad inmediata.” (Mao Tse-Tung, 1968). Bajo este enfoque de la práctica social, la intervención es tomar parte en cierto asunto, acción o actividad con el objetivo de mejorarlo o provocar algún cambio. También es definido como el conducto de un organismo cuyo propósito es alterar el ambiente o su relación con el mismo. Dirección o influencia en las acciones de un individuo (Diccionario de las Ciencias de la Conducta, 1996)

En este sentido, hablar de intervención con los pueblos indígenas, es hablar de política social, desde la intervención del Estado-Gobierno en los asuntos y la problemática de los pueblos indígenas. Es la acción del Estado mexicano que está plasmada en los Planes Nacionales de Desarrollo, donde están formuladas las ideas centrales de intervención; es decir, los planteamientos subjetivos, que son el resultado de los procesos de investigación sobre la situación actual de los pueblos y comunidades indígenas de México.

Con base en este planteamiento de la pobreza, el desarrollo y la política social; se revisaron en forma detallada los planes nacionales y estatales de desarrollo para el caso de México y Yucatán. Se observaron en dichos documentos escasa información referente a los pueblos indígenas; por lo que considero que este sector originario de la sociedad mexicana, no figura ahora en los planes nacionales y estatales de desarrollo; es decir, no es un sujeto social que haya sido tomado en cuenta en los contenidos de planeación de política social, a pesar de los grandes intentos para promover la participación por distintos medios, sobre todo, desde los espacios virtuales. Por lo que la participación resulta ser una simple falacia como lo señala Klisberg (2001) en las Diez Falacias sobre los Problemas Sociales de América Latina.

Es importante señalar que en el Plan Nacional de Desarrollo (2013), solamente se hace referencias en la parte del diagnóstico de la situación indígena, al describir que los esfuerzos dirigidos a atender las carencias de dichas poblaciones en ocasiones han resultado ser poco efectivos debido a las barreras culturales y lingüísticas por parte de los planificadores, además de señalar que la acción pública que se ha aplicado, no ha sido culturalmente pertinente. Se comenta que los pueblos indígenas históricamente han reclamado el derecho a la vida y al bienestar social, así como a construir una conciencia colectiva partiendo del respeto a la diversidad cultural. Y se plantea que una política adecuada para la acción indígena debe ser concebida desde la interculturalidad y el diálogo entre todos los pueblos originarios, donde la diversidad sea motivo de armonía, respeto, igualdad y justicia, y en la que se escuchen las necesidades de este sector de la población. De lo contrario, se corre el riesgo de implementar políticas de

tutelage y asistencialismo que poco ayuden al desarrollo integral de los pueblos indígenas.

En este discurso de intenciones y pronunciamientos a favor del bienestar, calidad de vida y desarrollo integral de los pueblos indígenas de México, se hacen varias observaciones a los procesos de planeación; primero se dice que las barreras culturales y lingüísticas han obstaculizado las acciones del Estado, y por lo tanto las acciones públicas han sido poco efectivas, es decir, no han sido culturalmente pertinentes; segundo, que la política pública y la política social para los pueblos indígenas debe ser concebida desde la interculturalidad y el diálogo, ya que de lo contrario, se corre el riesgo de implementar políticas de tutelaje y asistencialismo. Y esto último, considero es lo que no se está haciendo en este y en los otros sexenios anteriores, desde los Acuerdos de San Andrés Larrainzar en Chiapas (Castro, 2009).

Conclusiones

Con este planteamiento teórico, descriptivo y de intervención con los pueblos y comunidades indígenas de México y Yucatán, se puede conceptualizar a la política social como una herramienta que emplean los diversos actores sociales (Estado y sociedad civil organizada), no solamente como acciones para superar la pobreza, sino sobre todo, como acciones para impulsar el desarrollo desde una perspectiva integral; en áreas que son prioritarias como la salud, alimentación, educación, vivienda y servicios públicos.

Conforme a este razonamiento, el estudio de la política social y los pueblos indígenas arroja la siguiente línea de investigación: “Se puede construir una política social desde la base, para las propias comunidades indígenas”, línea de investigación que abre nuevos nichos de oportunidades para ir profundizando en el desarrollo de la política social alternativa; ello debido a existen una gran multiplicidad de experiencias de trabajo de diversas organizaciones tanto sociales como civiles, así como el trabajo de algunos gobiernos de izquierda, como la participación directa de la población en ciertas localidades,

han tenido un papel importante en los últimos años, en este proceso de construcción de una alternativa diferente, sobre todo por la pérdida de las funciones Estado, el desmantelamiento del modelo centrado en la acción gubernamental y por supuesto en el agotamiento del Estado neoliberal.

Bibliografía

- Abad, G. (2011). *América Latina y el Caribe: La política social en el nuevo contexto - Enfoques y experiencias*. Uruguay: UNESCO, FLACSO.
- Aguirre, G. y Pozas, R. (1981). *La política indigenista en México. Métodos y Resultados*. México: Instituto Nacional Indigenista.
- Aguirre, G. (1992). *El proceso de aculturación y el cambio sociocultural en México*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Ander Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. Argentina: Editorial LUMEN.
- Arriagada, I. (2006). *Cambios de las políticas sociales: políticas de género y familia*. Chile: Organización de las Naciones Unidas: CEPAL.
- Bonfil, G. (1972). El concepto de indio en América. Una categoría de la situación colonial. *Anales de Antropología* 7. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bonfil, G. et al. (1982). *América Latina: Etnodesarrollo y Etnocidio*. Costa Rica: Ediciones FLACSO y EUNED.
- Castro, M. (2009). *Política social y pueblos indígenas: un análisis desde la participación y organización social*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- CDI/CONAPO/INMUJERES (2008). *Estimación de la población indígena a partir de la base de datos del XII Censo de población y vivienda México 2000*. INEGI, CONAPO, CEDOC INMUJERES.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2013). *Informe de pobreza y evaluación*. Yucatán, 2012-2013. México, CONEVAL.
- Diccionario de las Ciencias de la Conducta* (1996). México: Editorial Trillas.
- Fernández, P., Tuirán, A., Ordorica, M., Salas, G., Camarena, R. M., Serrano, E. (2006). *Informe sobre Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas*. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Franco, R. (1985). *Significado y contenidos de las políticas sociales: Aspectos metodológicos de las políticas de desarrollo social*. Santiago de Chile: APSAL/ISUC. Estudios ILPES/UNICEF sobre políticas sociales.
- Gobierno de la Republica (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018*. México.
- Hernández-Bringas, H. H. (2007). *Los indios de México en el siglo XXI*. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI] (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010* México: INEGI.
- Klisberg, B. (2001). *El Nuevo Debate Sobre el Desarrollo y el Rol del Estado. Diez Falacias sobre los Problemas Sociales de América Latina*. México: INAP.
- Mires, F. (1996). *La Revolución Microelectrónica. En la Revolución que Nadie Soñó o la Otra Posmodernidad*. San José Costa Rica:
- Montagut, T. (2000). *Política Social. Una Introducción*. Barcelona, España: Editorial Ariel.

- Prado, A. (2015). *Políticas públicas para la igualdad y la Agenda 2030. Reunión interregional de expertos en Política Pública*, Santiago de Chile: CEPAL.
- Salomón, N. (2000). *Indigenismos Reflexiones Críticas*. En N. Gutiérrez, M. Romero y S. Sarmiento (Coords). Instituto Nacional Indigenista.
- Sariego, J. L. (2003). Políticas indigenistas y criterios de identificación de la población indígena en México. *Las dinámicas de la población indígena. Cuestiones y debates actuales en México*. Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social, Institut de Recherche pour le Développement, México: Miguel Ángel Porrúa.
- Tse-Tung, M. (1968). *Cinco Tesis Filosóficas; Sobre La Práctica. Obras Escogidas*. Pekin, China: Ediciones En Lenguas Extranjeras.
- Unidad de Planeación y Consulta. Dirección de Información e Indicadores de la CDI, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD – ONU. Células de Información 2000 – 2005.
- Villoro, L. (1998). *Estado plural, pluralidad de culturas*. México: Paidós.
- Warman, A. (1994). *La Política Social en México 1989 – 1994. Una Visión de la Modernización en México*. México: Fondo de Cultura Económica.

Eje temático
“La intervención y familia”

Resultados de la intervención del “Modelo de relaciones familiares para prevenir la violencia con jóvenes: prevención secundaria”

Claudia Campillo Toledano¹⁷, Lydia del Carmen Ávila Zárate¹⁸,
Ma. Angélica Rocha Valero¹⁹ y Carmen Leticia Solís Váldez²⁰

Resumen

El presente artículo muestra los resultados del trabajo de intervención realizado con niños, niñas, jóvenes y familias, los cuales fueron beneficiarios del programa “Modelo de Relaciones Familiares para Prevenir la Violencia Juvenil: Prevención Secundaria”. El programa estuvo a cargo de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con la asesoría de un equipo multidisciplinario compuesto por personal de la Alcaldía de Los Ángeles, California y la Universidad del Sur de California. Este esfuerzo fue posible gracias al financiamiento de USAID (United States Agency for International Development) a través del Programa de Convivencia Ciudadana. El

17 **Claudia Campillo Toledano.** Doctora en Ciencias Sociales por El COLEF. Profesora titular B TC de la FTSyDH UANL. Línea de investigación Políticas de Bienestar, Evaluación y Diseño de Programas Sociales, Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel II.

18 **Lydia del Carmen Ávila Zárate.** Maestra en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales, egresada de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL, donde actualmente es maestra de tiempo completo Cuenta con el reconocimiento del perfil deseable PROMEP

19 **María Angélica Rocha Valero.** Maestra y Licenciada en Trabajo Social, egresada de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL, donde actualmente es maestra de tiempo completo.

20 **Carmen Leticia Solís Valdez.** Licenciada en Trabajo Social. Pasante de la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL.

cual se llevó a cabo en dos fases de intervención, durante el 2014 y 2015. La población objetivo de este proyecto, se compone de jóvenes en alto riesgo de cometer actos delictivos o de insertarse en las pandillas de su barrio, especialmente en contextos de alta marginación urbana, con un historial de violencia social y prevalencia de actos delictivos, como son los polígonos ubicados en los barrios de La Alianza, La Independencia en Monterrey y Nuevo Almaguer en Guadalupe, Nuevo León.

Palabras clave: Delincuencia juvenil, Pandillas, Factores de Riesgo, Familia

Introducción

El problema de la violencia y la criminalidad en el Área Metropolitana de Monterrey, es un fenómeno creciente que tiene como principales protagonistas a jóvenes y adolescentes, Cerda (2010) señala que en la zona metropolitana existen barrios completos donde la presencia del fenómeno de la violencia doméstica y la derivada del pandillerismo se conjuntan y generan un medio ambiente hostil, no sólo para las familias que habitan ahí, sino para todo el tejido social en su conjunto. Y resalta que la violencia en la entidad ha tomado “espacios” específicos en la urbe, no sólo porque en 200 barrios se concentra el 60 por ciento de los casos de violencia doméstica, sino porque en estas colonias se ubica entre 60 y 80 por ciento de las pandillas de la urbe.

Las actividades de este modelo de intervención estuvieron orientadas al trabajo con los jóvenes y sus familias, como los espacios ideales para el desarrollo de procesos de empoderamiento y de educación social que permitan al joven su desarrollo sano y pacífico. En el modelo de intervención se diseñó una serie de actividades mediante la utilización de estrategias y técnicas propias del Trabajo Social, desde la perspectiva del Desarrollo Humano, que pretenden que el joven construya su proyecto de vida alejado de la violencia y la criminalidad. A partir del trabajo de reflexión, educación y capacitación con el

joven y sus familias, además se fortalecieron lazos y se mejoró la comunicación familiar.

Antecedentes

El modelo de Relaciones Familiares para Prevenir la Violencia con Jóvenes: Prevención Secundaria, parte de la idea original desarrollada en California, por la asociación entre la Alcaldía de la Ciudad de los Ángeles y la Universidad del Sur de California. La oficina de Desarrollo Juvenil de Los Ángeles, California, fue establecida en el 2007 como parte de un esfuerzo intensivo para enfocar a la ciudad en el desarrollo de niños, niñas y jóvenes y reducir la influencia de las pandillas en la vida de la juventud, mediante GRYD (Gang Reduction Youth Development) como una estrategia comunitaria que se enfoca en áreas de la ciudad con altos niveles de riesgo. Dentro de estas áreas se implementaron programas de prevención y es en ese momento cuando se desarrolla en conjunto con la Universidad del Sur de California, la herramienta denominada “YSET” (Youth Services Eligibility Tool) la cual nos permite identificar a los niños, niñas y jóvenes en alto riesgo de incorporarse a pandillas.

Dicha herramienta, incluye cuestionamientos respecto a características personales, participación en actividades, referentes a su círculo de amigos, eventos críticos en la vida de los jóvenes y sobre alguna posible actividad delictiva. Para aplicar la herramienta YSET en el entorno, se realizó un trabajo de adaptación lingüística, cultural y contextual, con el fin de ajustarse a la realidad urbana en México, dando origen al YSET-M. Posteriormente se realizó un trabajo de prueba en donde, se incluyó a la herramienta adaptaciones lingüísticas por grupo de edad para refinar dicha herramienta de forma que captara con suficiente sensibilidad, el riesgo de la población en el grupo más joven de edad (YSET-MA).

Como se mencionó anteriormente, el objetivo del Y-SET MA es identificar los factores de riesgo de la población objetivo. El Programa para la Convivencia Ciudadana, indica que los factores de riesgo son características que aumentan la probabilidad de que una persona

se involucre en la violencia y la delincuencia. Ambos factores se clasifican en cuatro niveles según su contexto de manifestación: individual, familiar/relacional, comunitario y social” (PCC, 2015). De acuerdo con lo anterior, los factores de riesgo que atiende el Modelo de Relaciones Familiares son los siguientes:

Tendencias antisociales: Éstas se refieren a cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales, por ejemplo: romper objetos de otras personas o romper objetos de lugares públicos, golpear, falsificar notas, no asistir al colegio, copiar en un examen, robar, colarse cuando hay que esperar un turno, ensuciar las calles y las aceras rompiendo botellas o vertiendo las basuras, entre otras (Garaigordobil, 2005).

Falta de supervisión de los padres: Se ha encontrado que la supervisión parental o conocimiento que tienen los padres sobre la actividad cotidiana de sus hijos adolescentes (dónde están, qué hacen, con quién, etc.), se encuentra asociada con la prevención de diferentes conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Stice & Barrera, 1995).

Eventos críticos en la vida: Una acumulación de eventos de vida negativos a lo largo de un período relativamente corto de tiempo pueden desatar profundas reflexiones dentro de los adolescentes, pero también llevan en ocasiones a conductas de riesgo o autodestructivas; en el caso de una incapacidad en el manejo de emociones o de control de impulsos o a una inestabilidad emocional profunda llevar al estrés o la mancha de los adolescentes. Estudios sugieren que una acumulación de eventos de vida negativos está relacionada con afiliación a las pandillas para un número de jóvenes (Thornberry, Krohn, Lizotte, Smith, & Tobin, 2003).

Impulsividad: Puede definirse como una tendencia a la acción sin toma de conciencia, valoración o juicio anticipado. Es decir, hablamos de la predisposición a una conducta, con o sin poca premeditación sobre sus consecuencias, que conlleva acciones rápidas, no planificadas, y en donde prima la urgencia de un refuerzo inmediato (Evenden, 2005).

Neutralización de la culpabilidad: Entenderemos la neutralización como la ausencia de culpa de las personas que cometieron alguna

falta o delito como resultado de sus acciones. Se trata de justificaciones que realizan esas personas y que la mayor parte de la sociedad no comparte, lo cual proporciona cierta protección ya que carga la culpa en los demás y alivia la culpa propia (Espinosa, Castellarin, & Biagioni, 2013).

Influencia negativa entre amigos: Los grupos de amigos durante la adolescencia constituyen uno de los terrenos más fértiles para la propagación de cualquier clase de adicciones: tabaco, alcohol o droga. Los mecanismos de presión que ejerce el grupo de pares son poderosos, puesto que la búsqueda de la aceptación a un grupo durante la adolescencia es vivida como una necesidad que, en una posición dual, permite al adolescente exponerse al mundo desde su posición de búsqueda, rebeldía y exploración de límites, al mismo tiempo que lo mantiene protegido del rechazo y represión del mismo (Dolto, 1988). En el caso de adolescentes que viven en zonas de vulnerabilidad, mayormente entre aquellos cuyas historias familiares y de vida están plagadas de rupturas, abandonos, negligencia, maltrato, etc., la relevancia de la pertenencia a un grupo de amigos se exagera ante la necesidad de apoyo y “acogida” que brinda el grupo, por ello, son más susceptibles a la influencia negativa de sus pares, a veces llamada la presión de los pares, para meterse en problemas. En resumen, son más probables de aceptar y afiliarse a una pandilla de la calle (Esbensen, 2000).

Delincuencia entre amigos: Se empleará este término para determinar la asociación del joven con amigos que están involucrados en una variedad de actividades delictivas, desde el ausentismo escolar hasta el robo, a la venta de drogas, al asalto y otras actividades. Este factor de riesgo predice la afiliación a las pandillas en todos los estudios longitudinales y transversales importantes que se han probado (Klein & Maxson, 2006). La evidencia es congruente y clara ya que pocos son los jóvenes que se afilian a una pandilla sin que esté presente este factor de riesgo. Sin embargo, este factor sólo no discrimina quién se afiliará a una pandilla y quién no lo hará.

Delincuencia y abuso de sustancias: El uso y abuso de las drogas y el alcohol se asocia con una amplia variedad de consecuencias negativas

en los diferentes ámbitos de la vida de los y las adolescentes, como puede ser el aumento en el riesgo del uso serio de drogas más tarde en la vida, fracaso escolar o deserción escolar, actividades de riesgo en detrimento de su bienestar físico, puesto que aumenta la probabilidad de sufrir accidentes debido al estado alterado de la percepción, conductas violentas, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas e incluso el suicidio. De modo similar, el propio involucramiento de un joven en una variedad de actividades delictivas que pueden incluir el uso de sustancias, precede, coincide con y continúa después de afiliarse a una pandilla. Nuevamente, esta relación es congruente y sólida, pero puede ser engañosa si se considera sola (Krohn & Thornberry, 2008). Aunque virtualmente todos los jóvenes que se afilian a una pandilla han estado involucrados en actividades delictivas, la mayoría de los jóvenes que se involucran en actividades delictivas o el uso de sustancias no se afilian a una pandilla.

Influencia de pandillerismo en su familia: Se refiere a la existencia de familiares involucrados en una pandilla o en actos delictivos. Este factor de riesgo es uno de los que se agregaron en la Ciudad de los Ángeles, ya que se comprobó que existe probabilidad de asociación de contar con algún miembro de la familia que pertenezca a alguna pandilla, aunado a la expectativa de la propia familia respecto a sí consideran que el joven participa en alguna pandilla.

En contra parte de los nueve factores de riesgo, el programa para la Convivencia Ciudadana señala que existen factores de protección, los cuales son las diversas cualidades o situaciones que disminuyen la probabilidad de que ocurra la violencia y la delincuencia (PCC, 2015). Los cuales son:

Individual. Son las características personales que permiten a la persona resistir, sobreponerse y transformar las situaciones de violencia como son: contar con una maduración psicológica, tener una representación positiva de sí mismo, tener capacidad de expresar sentimientos, de relacionarse, de ser empático y solidario.

Familiar/relacional. Son los mecanismos con los que cuenta el grupo familiar y de personas cercanas para evitar reproducir la violencia y la delincuencia existente, tales como la cohesión familiar, la capacidad de organizarse, los lazos de empatía y solidaridad y la equidad en las relaciones, entre otras.

Comunitario. Se refieren a la capacidad del sistema relacional de una comunidad para tener control de la violencia y la delincuencia, como pueden ser las asambleas comunitarias, identidad y pertenencia, capacidad de organización y participación, pertenencia escolar y mejoría de los servicios públicos, entre otros.

Social. Son la mejora en la oportunidad de ingresos, la cultura democrática, la fortaleza de las instituciones de impartición de justicia, las políticas públicas adecuadas a las necesidades de la comunidad y los mecanismos de inclusión social (particularmente con los grupos de jóvenes en situación de vulnerabilidad).

Características de la población atendida

Como parte de los requisitos originales de GRYD, se trabajó con población infantil y juvenil habitante de los polígonos seleccionados, que se caracterizan por altos niveles de violencia y marginalidad social. En la primera fase se atendieron 57 casos de una población total de 208 adolescentes, mientras que en la segunda fase de intervención de levantaron 261 encuestas YSET-MA logrando identificar y atender a 78 casos elegibles.

Instituciones públicas donde se implementó el modelo y número de población atendida

La distribución de los casos en cada uno de los polígonos de intervención fue relativamente equitativa, las características sociodemográficas de cada una de las zonas determinó en gran medida los porcentajes de casos referidos que fueron evaluados en el diagnóstico a par-

tir de la herramienta YSET-M. Dadas las condiciones de alta inseguridad se optó por realizar la intervención en instituciones públicas donde se pudiera garantizar la integridad física de los participantes, al mismo tiempo que se construía un ambiente de confianza y certidumbre. Las escuelas públicas y los centros comunitarios en primera instancia fueron los espacios propicios para tal efecto.

La escuela pública resultó un lugar propicio para la realización de la intervención no sólo por brindar las condiciones de seguridad necesaria para el trabajo con los niños, niñas y jóvenes, sino porque continua siendo un espacio de gran valor simbólico para las familias, lo que facilitó no sólo el contacto e identificación de los casos elegibles, sino que ayudó a establecer el vínculo de comunicación con los padres.

El criterio de género y distribución por edad

El criterio de equidad de género en la atención de los casos siempre fue considerado como parte fundamental del proyecto, se buscó integrar a la mayor cantidad posible de niños y niñas dentro del programa siempre y cuando cumplieran con los requisitos establecidos en el Modelo de presentar al menos cuatro factores de riesgo. Aunque no hay una paridad 1:1, en general la distribución de la población atendida en cuanto sexo y edad tuvo un comportamiento cercano a la normalidad estadística esperada.

En la primera fase el proyecto se desarrolló con 57 casos de los cuales 35 personas corresponden al sexo masculino y al sexo femenino 22. Para la segunda fase se atendieron a 49 niños de nuevo ingreso y 26 niñas. Por otro lado, el rango de edad de los participantes fue de 10 a 16 años.

Resultó interesante el comportamiento en general de las edades de la población elegible, sin embargo, un elemento que resalta de la primera fase fue la menor cantidad de niños y niñas en el segmento de edad de 10-12 años que resultaron elegibles dado que de acuerdo a los últimos datos recopilados en el campo, es precisamente en el segmento de 8-12 años que se inicia en un grupo organizado pandi-

llero o de delincuencia. Lo anterior, derivó en una revisión de la sensibilidad del YSET-M para este grupo de edad, mediante entrevistas aplicadas a las consejeras familiares y re-entrevistando a los menores que fueron sujetos de la evaluación. Habiendo encontrado que los más jóvenes no lograban entender adecuadamente las preguntas y las opciones de respuesta contenidas en la encuesta, se propuso al equipo de USC la adecuación del YSET-M considerando reformular las preguntas que fueron señaladas como confusas, dando lugar al YSET-MA (YSET-Mexicano Ajustado).

En la aplicación de YSET-MA en la segunda fase de intervención se observa un incremento significativo del número de niños y niñas en rangos de edad de 10-12 años, por lo que es posible señalar que el ajuste realizado fue exitoso, al identificar con mayor precisión casos en riesgo dentro de este grupo de edad.

Resultados generales de la intervención

De acuerdo a los datos obtenidos a partir del análisis de las muestras de entrada y salida con los casos tratados, es posible observar un avance significativo en diferentes aspectos del tratamiento. A continuación se presentan algunos indicadores que describen el comportamiento de variables vinculadas con el proceso de intervención, la retención de la población seleccionada, la participación de los involucrados en el proceso y los resultados del instrumento de evaluación de la intervención.

Hay una consistencia importante en el tratamiento de los casos, se encontró que la *Tasa de Retención del programa* es alta al obtener una participación en las actividades de intervención en el 95% de los casos seleccionados; es decir el 95% de los jóvenes tratados continuó en el programa. Este resultado se mantuvo tanto en la primera como en la segunda fase del programa. El 5% de jóvenes que no continuó en el programa, se explica por cambios de domicilio fuera del área metropolitana de Monterrey debido a situaciones relacionadas con la inseguridad.

El reto más importante para el equipo de la UANL fue el trabajo con los padres o tutores de los chicos al presentar complicaciones de disponibilidad de horario; sin embargo, se obtuvo una *Tasa de Participación de los Padres del 88%* de participación constante de este segmento de actores fundamentales para el desarrollo del Modelo, se mantuvo la misma tendencia en la segunda fase, aunque las dificultades para mantener la participación familiar aumentaron respecto a la fase anterior, esto podría explicarse además del incremento en la población atendida por cada consejera familiar, por las condiciones económicas que enfrentaron las familias atendidas y por los acontecimientos difíciles al interior de ellas.

Efectividad del modelo

Se hicieron importantes esfuerzos por mejorar la calidad de la atención a las familias participantes en el programa. El seguimiento personalizado de cada familia y las actividades de canalización y acompañamiento, resultaron en un incremento importante en la tasa de efectividad del modelo.

Los criterios de graduación de los casos están establecidos a partir de la composición de un índice que valora diferentes aspectos del tratamiento además del comportamiento de los factores de riesgo reportados en YSET-R. Se consideran además las mejoras en las dinámicas familiares como la cantidad de refuerzos positivos en las relaciones familiares que se registraron en el genograma, la encuesta de padres, la encuesta a los jóvenes participantes y la evaluación de cada caso que realiza la consejera familiar. La determinación de la graduación se establece a partir de un análisis estadístico de los comportamientos de las calificaciones de los participantes, siendo el punto de comparación el de una desviación estándar a partir de la media, quienes obtengan una calificación menor a éste se encuentran en el área de rechazo o no graduación.

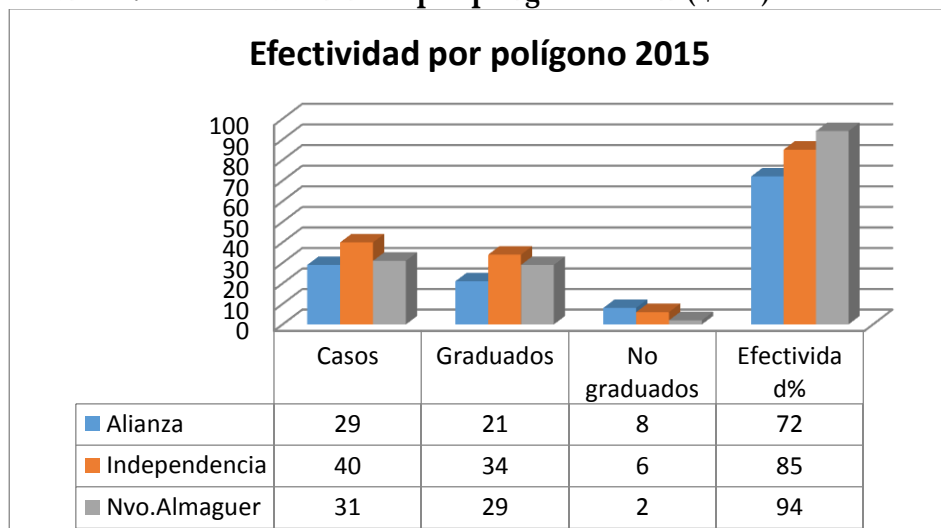
En la primera fase de intervención se obtuvo una *Tasa de Efectividad del Modelo de 77%*, es decir, solamente el 23% no logró graduarse. Este resultado fue interesante al ser un ejercicio piloto de un pro-

grama que no se había realizado con anterioridad, este resultado se considera muy alto, pues en la realidad del contexto local no hay registro de un programa con tales niveles de efectividad.

Los ajustes realizados a la intervención a partir de la evaluación realizada de la primera fase del modelo, la mayor experiencia del equipo de consejeras y demás participantes del proyecto explican el incremento de 7 puntos en la *Tasa de Efectividad de la Segunda Fase del 84%*.

Por otro lado, la efectividad de los equipos de consejeras familiares se mantuvo estable, con un repunte en el Polígono Independencia y la efectividad probada del equipo de Nuevo Almaguer, como se observa en la siguiente gráfica:

Gráfica 1. Tasa de efectividad por polígono fase ii (2015)



Fuente: Elaboración propia, 2016.

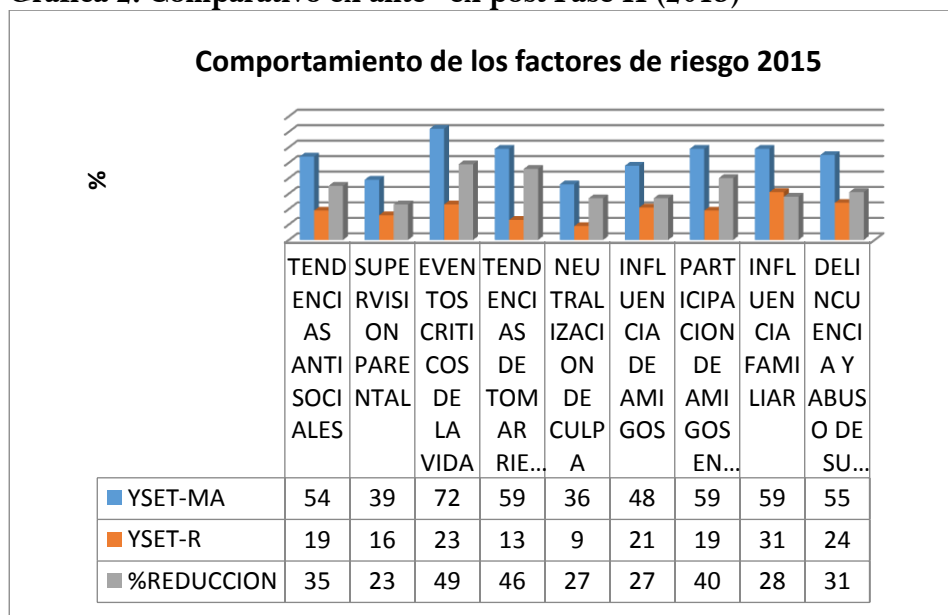
Efecto del modelo en los factores de riesgo

Respecto a los resultados concretos del programa en los niveles de riesgo de la población atendida en la *primera fase presentó una disminu-*

ción en la presencia e intensidad de los factores de riesgo en 98% de los casos atendidos. En todos los polígonos de intervención se registró un avance significativo en los resultados del instrumento de evaluación (YSET-R). Esta tendencia se incrementó en la segunda fase hasta llegar al 100% de la población que concluyó el ciclo de intervención.

Al analizar el comportamiento global de los factores de riesgo en los tres polígonos intervenidos se observan diferencias significativas en magnitud e intensidad, atribuidas al trabajo de intervención realizado por el equipo de la UANL, en la segunda fase de intervención la tendencia descendente de los factores de riesgo es muy clara como puede observarse en la Gráfica 2:

Gráfica 2. Comparativo ex ante –ex post Fase II (2015)



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Los porcentajes señalan la suma simple de la presencia de los factores de riesgo en la población intervenida.

La disminución de la presencia de los factores de riesgo contemplados en el Modelo en algunos casos ha sido mayor al esperado; aunque se partió del supuesto que los factores de riesgo están interrelacionados entre sí; es posible describir en un primer momento el comportamiento registrado de forma individual, mismo que se detalla a continuación:

Factor 1. Tendencias antisociales, disminuyó su presencia en un 35% de los casos atendidos. Los resultados de YSET en ambos momentos en el tiempo (antes y después de la intervención) muestran que con la guía adecuada, las familias logran mejores formas de resolver sus conflictos.

Estos resultados se confirman con las percepciones que tanto los jóvenes, sus familias y profesores han manifestado al final de este primer ciclo de intervención. En general, los jóvenes participantes en el programa han disminuido su mal comportamiento, los eventos relacionados con problemas, peleas, gritos y discusiones han decrecido durante los últimos seis meses. Los padres, los niños, niñas y jóvenes en general señalan un cambio sustancial en el comportamiento de los participantes del programa.

Factor 2. Supervisión parental, presentó un decremento del 23% en la población intervenida. Uno de los factores con mayor incidencia en los casos elegibles en el programa es la débil supervisión parental. Aparentemente, las desventajosas condiciones sociales y económicas del contexto comunitario son elementos que influyen de forma determinante en la disponibilidad de tiempo y atención que los padres tienen para dedicarlo a sus hijos. Las nuevas dinámicas familiares producto de la complejidad de las composiciones de los hogares en los contextos actuales, (donde la familia nuclear es minoría y las familias se conforman por múltiples miembros de diferentes relaciones previas de los cónyuges, la incorporación de otros familiares como tíos, abuelos y primos, además de los hijos producto de la unión actual), representan un reto para cualquier programa de intervención.

Las condiciones económicas y las composiciones familiares actuales en estos tres polígonos son adversas para que se realicen adecuadamente las funciones paternas básicas para la formación integral del

individuo en su proceso de socialización e integración a la comunidad. Los resultados sugieren que es necesario enfatizar a los padres o tutores que ellos tienen un rol fundamental en la disminución de comportamientos antisociales, violentos o delictivos de los jóvenes y niños y que su colaboración resulta decisiva en el logro de metas familiares.

Allodi (1997) señala que “la familia es el principal mecanismo de control. Los padres tienen que enseñar a sus hijos aquello que es inaceptable: el crimen, el robo, las agresiones sexuales y los delitos contra la salud...”, pero ¿qué es lo que ha fallado en estos mecanismos de control para que estemos asistiendo a situaciones delictivas que antes no eran habituales? Para este autor los motivos son: un cambio en el sistema educativo y en los patrones de conducta; los menores son enviados a la escuela como una obligación y delegando la responsabilidad a los maestros de la educación de ellos, los padres tienen poco tiempo para convivir con los menores, por lo que parte de la educación, que siempre habría dependido de la familia, ha desaparecido. Y es precisamente en las aulas de las escuelas donde más se ha notado un incremento de violencia (Salazar-Estrada, Torres-López, Reynaldos-Quinteros, Figueroa-Villaseñor, & Araiza-González, 2011).

Factor 3. Eventos críticos de la vida, uno de los factores más complejos de trabajar por su naturaleza psico-emocional, *disminuyó en 49%*; la mayoría de los niños, niñas y jóvenes, así como de sus familias, fueron víctimas de algún tipo de crimen o estuvieron expuestos a crisis que representaban una carga emocional que impedía la correcta vinculación entre los miembros de la familia y la sociedad. El fortalecimiento de procesos resilientes en los niños, niñas y jóvenes principalmente debido a las actividades de intervención realizada, explican la magnitud de la disminución de este factor después de la primera fase de intervención del programa.

Factor 4. Impulsividad, *disminuyó en un 46%* de los casos, como pueden observarse los niveles de la presencia de este factor de riesgo en la población intervenida eran muy altos. La impulsividad además de elementos de personalidad individual, está ligada de forma recurren-

te con los factores anteriores: débil supervisión parental, falta de resolución de eventos críticos negativos e influye también en las conductas antisociales. Este factor fue trabajado en la intervención buscando fortalecer los aspectos que inciden en la toma de decisiones desde una aproximación positiva, fomentando la reflexión de los sujetos sobre las consecuencias negativas de las acciones que se emprenden, además de fortalecer las motivaciones internas para la aceptación de las normas sociales que regulan el comportamiento. Se realizó la intervención vinculando este factor con el de la neutralización de la culpa.

Factor 5. Neutralización de la culpa descendió su presencia en un 27% de los jóvenes dentro del programa. Este factor está vinculado a dos procesos importantes que facilitan la socialización del sujeto: por un lado, muestra los niveles de conocimiento y apropiación de las normas sociales sobre lo que es correcto y no, y por otro lado, señala los niveles de empatía y consciencia sobre las consecuencias de los actos realizados. Este factor resulta de vital importancia pues refleja la imposibilidad de que el sujeto se sienta parte de una comunidad y no esté dispuesto a regular su comportamiento en pos del bienestar del grupo. Al descender los valores de presencia de este factor en el grupo intervenido puede señalarse que de cierta forma, se ha avanzado en la re-apropiación de las normas sociales.

Factor 6. Influencia negativa de amigos, decreció hasta un 27%, este factor resulta particularmente interesante debido a que en el periodo de vida de los participantes en el programa, la influencia de los pares es muy importante. Dado el fenómeno de identificación y pertenencia a un grupo de sujetos con similar edad e intereses, es muy alta la presión que los amigos ejercen en las acciones y decisiones de los jóvenes, por lo que fue necesario trabajar el tema de la autodeterminación y la responsabilidad como elementos fundamentales de un proceso reflexivo que permitiera al niño sentirse capaz de decidir por sí mismo.

Factor 7. Participación de amigos en delincuencia, decreció en un 40% en la población de niños, niñas y jóvenes que participaron en el programa. La influencia de los pares en las acciones del niño, especial-

mente en lo que se refiere a la realización de actos antisociales, violentos o criminales descendió al fortalecer los procesos de autoconfianza, además del trabajo orientado a la búsqueda de actividades recreativas, deportivas o de convivencia familiar que fueran disfrutables por parte del joven participante en el programa lograron disminuir la incidencia actividades negativas en compañía de los amigos.

Factor 8. Participación familiar en delincuencia, disminuyó 28% respecto a la evaluación inicial en la población atendida. Este factor fue especialmente difícil de trabajar dadas las implicaciones negativas dentro del entorno familiar de los niños, niñas y jóvenes participantes en el programa. Las dinámicas familiares son especialmente complejas cuando algún miembro está implicado en actividades violentas o delictivas. El fortalecimiento de los aspectos positivos dentro de la misma familia, lograron contrarrestar el efecto negativo que tiene la figura involucrada en este tipo de actividades.

Factor 9. Delincuencia y abuso de sustancias, descendió un 31% en la población participante en el programa. La alta exposición al alcohol y a sustancias prohibidas que los niños, niñas y jóvenes tienen en contextos de violencia familiar, marginación económica y social y además, con el narcotráfico operando en sus comunidades es una realidad de los beneficiarios del programa. La decisión de consumir algún tipo de estimulante se refuerza tanto por el contexto familiar como por el grupo de amigos, que influyen de forma negativa en las decisiones de los jóvenes. Afortunadamente, los contenidos de las actividades orientadas al autocuidado y a la valoración de una buena salud como un elemento que contribuye a sentar las bases de una vida plena que permita el logro de metas, han logrado el objetivo de disminuir, en la población atendida, el consumo de alguna droga o la comisión de algún tipo de delito.

La tendencia de los resultados de los polígonos es consistente cuando se analizan los factores por polígono, en general, el comportamiento descendente de los factores de riesgo puede observarse en todos los casos que finalizaron el programa.

Resultados por polígono

Existe una diferencia interesante en cuanto a la relación polígono/factor de riesgo, es decir, los descensos en cada uno de ellos pueden darnos pistas generales sobre las características de los contextos socio-ambientales que influyen en la población atendida. Aunque los factores de riesgo están presentes en todos los polígonos, no se comportan de la misma forma en la evaluación inicial ni en el resultado de las evaluaciones al final de la primera fase de intervención. La antigüedad del polígono, la estructura sociodemográfica de su población, la intensidad y periodicidad en que estos sectores han sido atendidos por diferentes programas sociales por parte de instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, son elementos de contexto que influyen de forma diferenciada en los datos finales. A continuación se describen los resultados en cada uno de los sectores intervenidos.

Polígono la alianza

Este polígono es relativamente nuevo en el contexto del crecimiento de la mancha urbana del Área Metropolitana de Monterrey (AMM), en los últimos 15 años ha tenido un rápido crecimiento poblacional debido a la acelerada urbanización del sector poniente del Municipio de Monterrey. La Alianza se ha caracterizado por ser receptora de grandes cantidades de migrantes procedentes de estados del centro y sur del país que han hecho de Monterrey un lugar de destino, dado el desarrollo del mercado laboral local.

Sin embargo, estos procesos de movilidad poblacional no necesariamente han significado una movilidad social ascendente para las familias. Los programas sociales de atención y provisión de servicios de educación y salud no tuvieron una presencia significativa en el sector hasta relativamente poco tiempo, y aún al día de hoy su cobertura es limitada.

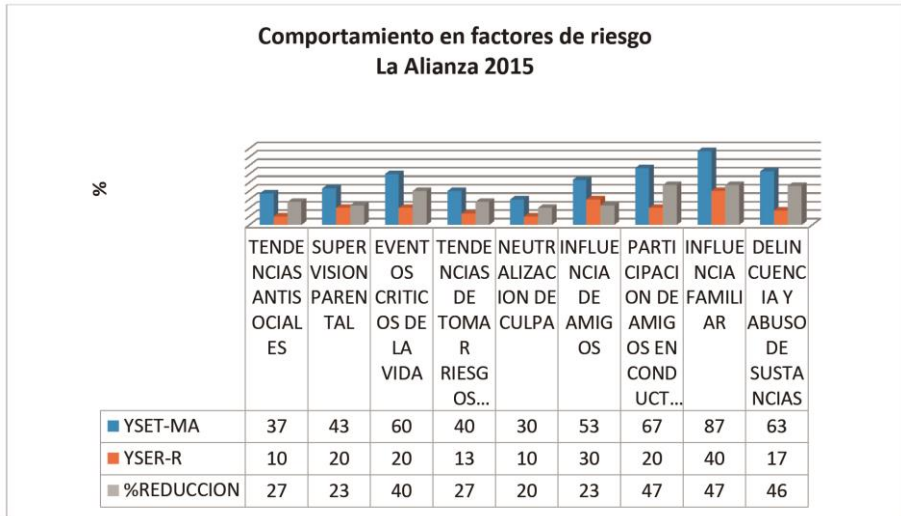
A pesar de este acelerado crecimiento poblacional, la provisión de servicios de infraestructura social y la escasa estabilidad económica de las familias que ahí habitan propiciaron un ambiente caracterizado por un

alto nivel de violencia social, especialmente de tipo intrafamiliar. En este sector es notable que la mayoría de los factores de riesgo que se identificaron en el YSET-M estaban vinculados al contexto familiar y del grupo de amigos, la débil supervisión parental, eventos críticos de la vida, participación de los amigos en delincuencia y finalmente delincuencia y abuso de sustancias fueron los que tenían mayor presencia en el grupo atendido. No obstante, son estos factores los que después de la primera fase de intervención los que mostraron una disminución importante de acuerdo a la evaluación de salida (YSET-R).

En el polígono “La Alianza” la influencia de la delincuencia en la familia es el factor que más disminuyó (47%) al igual que la participación de amigos en conductas antisociales, mientras que la delincuencia y abuso de sustancias, que se refieren a la conducta personal, disminuyó significativamente (46%); es claro que los niños, niñas y jóvenes atendidos en este sector son más influenciados negativamente por el contexto familiar y sus grupos de amigos más cercanos y que el énfasis en la atención de estos factores resultó fundamental para el logro de estos niveles de descenso.

El comportamiento de los factores de riesgo identificados para este sector pueden observarse en la gráfica 3:

Gráfica 3. Polígono la alianza comparativo ex ante –ex post Fase II (2015)



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Por otro lado, los descensos en factores como delincuencia y abuso de sustancias y eventos críticos de la vida continúan con un marcado descenso que complementan los logros obtenidos en los demás factores antes mencionados.

Para el cálculo de la efectividad del programa se consideró no solamente el resultado de YSET-R, sino también el resultado de la encuesta a los padres y de un instrumento de evaluación de las consejeras familiares además de un análisis de los vínculos familiares reforzados por la intervención registrada en el genograma de salida. La efectividad del programa en este polígono fue relativamente bueno, a razón de 8 no graduados contra 21 graduados, es decir, se tuvo una tasa de efectividad del 72%.

Polígono Independencia

Las colonias que componen el polígono “Independencia” se caracterizan por tener una larga historia acumulada de necesidades que no han sido resueltas a pesar de ser comunidades con mucha antigüedad en su formación dentro del contexto urbano del Área Metropolitana de Monterrey (AMM). La fundación de este polígono empieza a finales del siglo XIX y se consolida con el desarrollo industrial de Monterrey en la primera mitad del siglo XX.

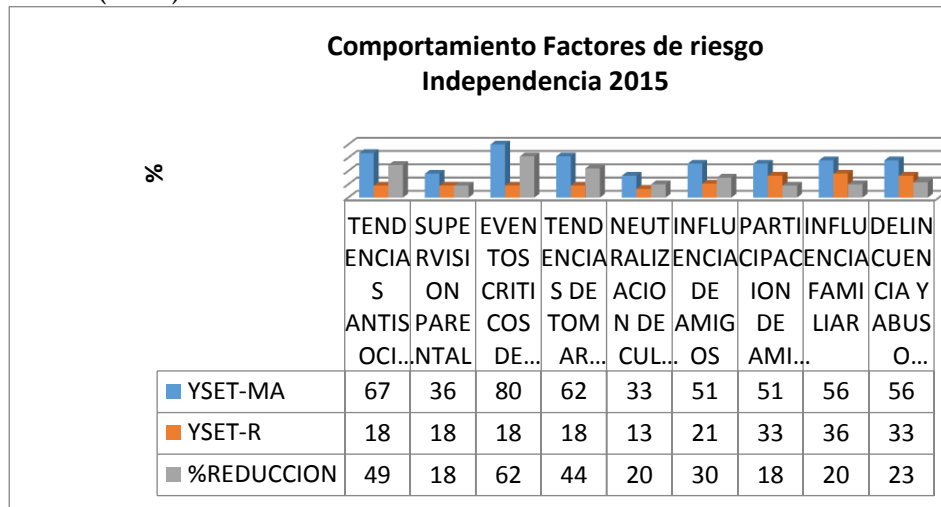
Las relaciones sociales al interior de estas comunidades se han debilitado debido principalmente a la presencia de grupos delictivos y los altos niveles de violencia y criminalidad que han exacerbado la percepción de inseguridad en la zona, adicionalmente, los vínculos de tipo asistencialista y clientelar con actores externos tanto de carácter político-electoral como de asociaciones y organizaciones religiosas lejos de fortalecer el tejido social han profundizado la fragmentación social en la zona.

Es en este polígono en particular, en que las dificultades asociadas a la inseguridad y a la falta de participación de los padres fueron mayores en comparación con los demás polígonos intervenidos. Este fenómeno resulta interesante ya que en el polígono Independencia debido a las altas tasas de violencia y criminalidad que se presentaron en los últimos años hicieron del sector uno de los que más ha recibido apoyos e inversión de infraestructura social. Es claro que los esfuerzos gubernamentales y de diferentes organizaciones de la sociedad civil no han permeado en el tejido social de forma que se facilite el trabajo comunitario.

Los resultados observados en los factores de riesgo en el diagnóstico dan una idea clara de que los niños, niñas y jóvenes que habitan este sector han estado expuestos de manera importante a altos niveles de violencia y crimen, eventos críticos de la vida se presentó como el más alto factor de riesgo en esta comunidad, seguido de impulsividad, influencia de delincuencia en la familia y delincuencia y abuso de sustancias. Efectivamente, en esta zona el narcotráfico ha establecido sus redes de comercialización y control del territorio, donde es

común que algún miembro de la familia se dedique a este tipo de actividades, facilitando la incorporación de los más jóvenes en grupos de delincuencia.

Gráfica 4. Polígono, independencia comparativo ex ante –ex post fase ii (2015)



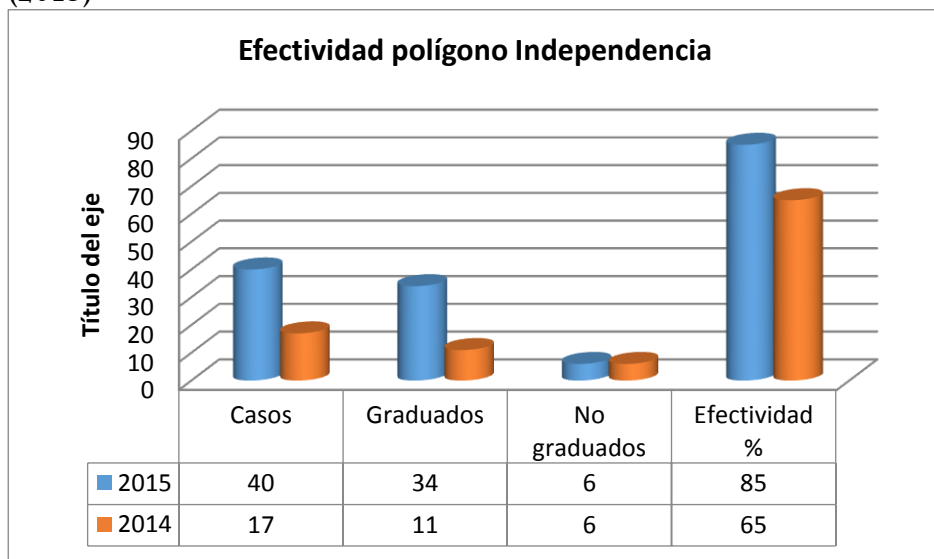
Fuente: Elaboración propia, 2016.

La efectividad del programa en este polígono fue relativamente bueno, a razón de 6 no graduados contra 34 graduados, es decir, se tuvo una tasa de efectividad del 85%, considerando las fuentes diversas para la toma de decisiones sobre el proceso de graduación del joven y su familia, fundamentados en el resultado de YSET-R, encuesta a padres, evaluación de genograma y encuesta de la consejera familiar.

Por otro lado, una vez finalizada la segunda fase de intervención, los resultados aunque son satisfactorios muestran importantes avances en la disminución del riesgo. En los factores de Impulsividad, Eventos críticos de la vida y Tendencias antisociales, se observaron las disminuciones más pronunciadas. Aunque la Influencia negativa de

los amigos y la Participación de la familia en alguna actividad delictiva siguen siendo los elementos clave a continuar trabajando en futuras intervenciones.

Gráfica 5. Tasa de efectividad polígono independencia fase ii (2015)



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Polígono Nuevo Almaguer

El polígono “*Nuevo Almaguer*” es el más joven de los tres sectores de intervención, ubicado en el Municipio de Guadalupe, N.L, es el que tiene el más alto crecimiento poblacional y el que registra mayores niveles de rezago social. En este sector se han asentado las familias provenientes de otros sectores del área metropolitana, que fueron obligadas a desplazarse por habitar en zonas consideradas de alto riesgo por su condición y ubicación geográfica al ser susceptibles de inundaciones en época de lluvia. Nuevo Almaguer es en su mayoría

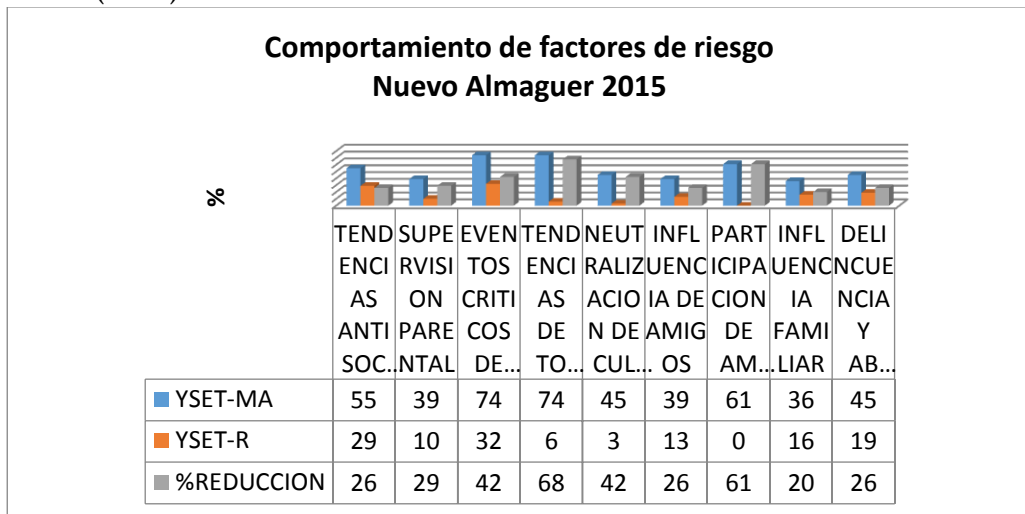
un asentamiento irregular con escasa y mayoritariamente nula presencia de servicios públicos y de seguridad.

Adicionalmente, la estructura poblacional de la zona se caracteriza por un alto número de personas en edad joven, especialmente una gran población infantil, lo que le hace propicio para programas de intervención como el que aquí se reporta. Los altos niveles de violencia familiar y crimen asociado a la presencia del narcotráfico, hacen particularmente difícil el trabajo en esta zona por las condiciones de inaccesibilidad dada la escasa infraestructura social disponible. No obstante, la población ha respondido de manera positiva ante el programa, pues es una región que no ha sido atendida de forma continua ni con la intensidad que lo han sido los dos polígonos anteriormente mencionados.

Es en este contexto de altos niveles de privación, de inseguridad y violencia donde se han obtenido los mejores resultados de la intervención. La impulsividad, la supervisión parental, neutralización de la culpa, influencia negativa de los amigos y eventos críticos de la vida registraron disminuciones muy importantes.

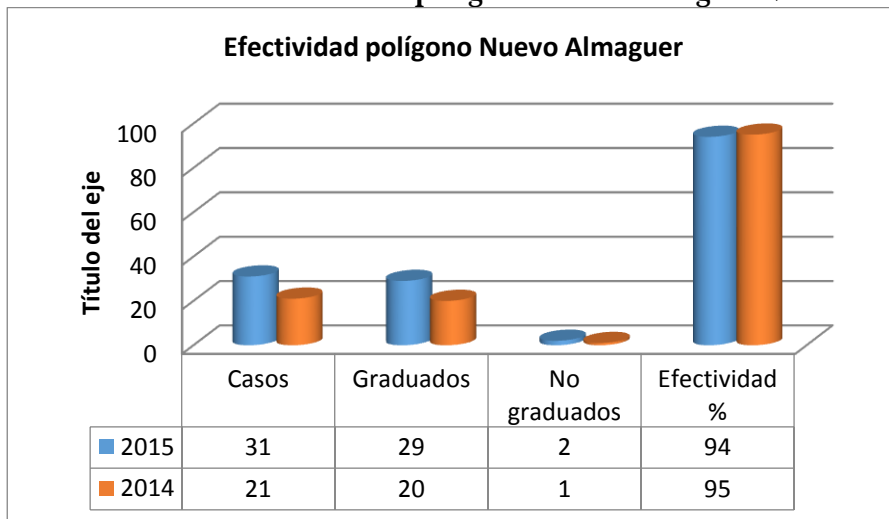
El trabajo de intervención realizado en la zona, arroja la más alta tasa de efectividad del programa, al graduar a 29 de 31 casos atendidos, es decir una efectividad del 94%. Considerando que la decisión de graduación depende del análisis de genograma, encuesta a padres y a consejeras junto con los resultados de YSET-R, puede afirmarse que en este polígono fue el más exitoso del programa. Los resultados pueden observarse en la siguiente gráfica:

Gráfica 6. Polígono nuevo almaguer comparativo ex ante –ex post fase ii (2015)



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Gráfica 7. Tasa de efectividad polígono nuevo almaguer 2015



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Comparación de las Fases I y II (2014-2015)

Es importante detenerse a reflexionar por unos momentos en los resultados obtenidos de la experiencia de dos fases de intervención con el Modelo de Relaciones Familiares para la Prevención de la Violencia Juvenil. Pues es precisamente del conocimiento sistematizado de la experiencia que se pueden sugerir ajustes y mejoras no sólo en el diseño de las actividades de intervención, sino a todo el programa en su conjunto. Por lo que las líneas que siguen presentan de forma general algunos elementos para guiar la reflexión.

En la *primera fase* se invirtió un gran esfuerzo por ajustar la herramienta YSET a la cultura mexicana y al diseño y sistematización de un modelo de intervención especial para los factores de riesgo incluidos en la herramienta YSET-MA.

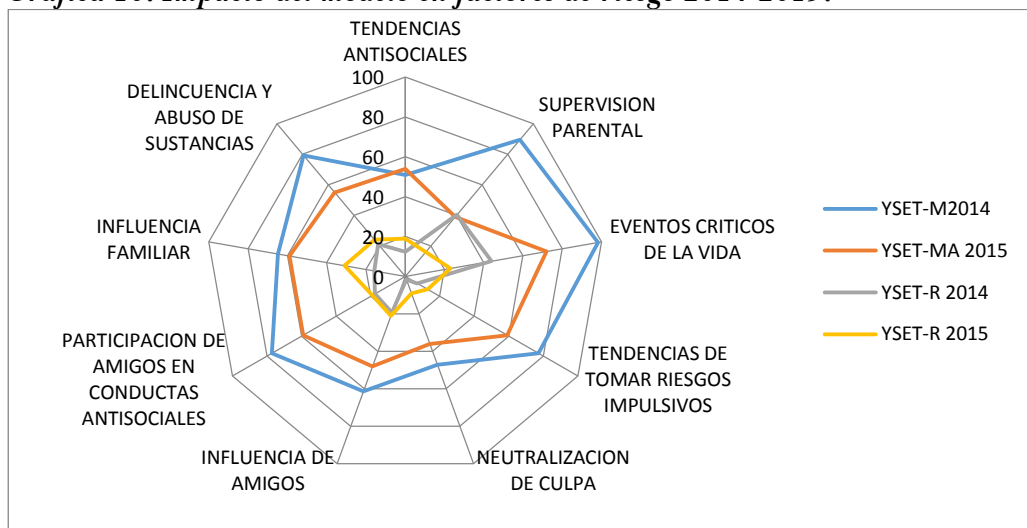
El trabajo en el campo implicó no sólo la inversión de mucho tiempo en las vinculaciones con los actores y organizaciones de base en las comunidades, sino también en la generación de confianza con los participantes además de la gestión de alianzas interinstitucionales para crear una red de servicios de apoyo complementarios al Modelo.

Los resultados de este esfuerzo colectivo brindaron una motivación adicional a los participantes, que pudieron constatar que la tarea no sólo fue cumplida sino que tuvo impactos significativos en la comunidad, al lograr graduar al 77% de los participantes. Las disminuciones en los factores de riesgo, medidos por el YSET-R ofrecieron la posibilidad de constatar la idea de que es posible generar cambios sustanciales con intervenciones puntuales y focalizadas, como se muestra en la gráfica los factores de riesgo, donde estos disminuyeron a una expresión menor.

Los resultados de la *Segunda Fase* de intervención mantuvo la tendencia decreciente en la presencia e intensidad de los factores de riesgo en la población atendida. La consistencia de las disminuciones permite señalar que las actividades, la estrategia didáctica, el enfoque relacional con énfasis en el Desarrollo Humano son elementos sustanciales que fortalecen el proceso de atención de los niños y sus familias.

Los ajustes realizados al modelo, tanto en su dimensión operativa como de gestión interna permitieron no sólo consolidar una estrategia de intervención científica y sólida, sino que reportaron consistentemente disminuciones sustanciales en los factores de riesgo en la *segunda fase* de intervención. La consistencia del cambio y el impacto de la intervención en cada fase es posible de observar en la siguiente gráfica, donde es notorio que conforme se ajustó la intervención, el impacto en la disminución de los factores de riesgo fue mayor al estar YSET-R 2015 más cercano a cero.

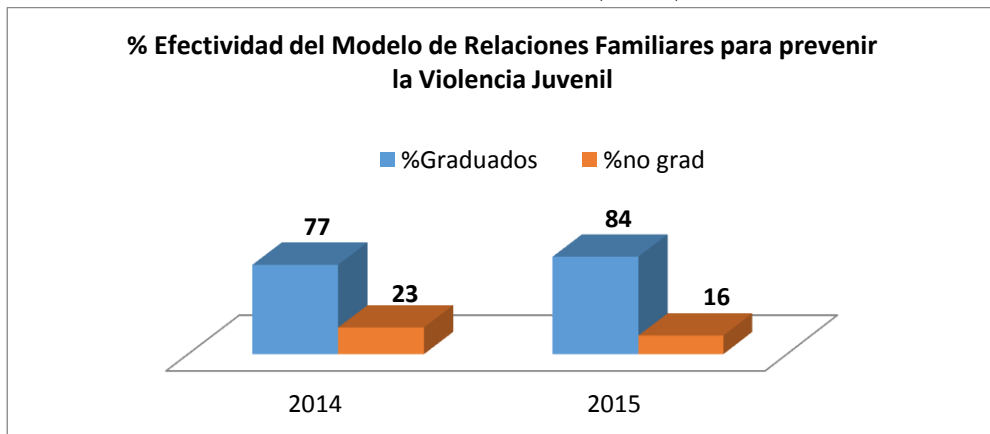
Gráfica 10. Impacto del modelo en factores de riesgo 2014-2015.



Fuente: Elaboración propia, 2016.

El porcentaje de efectividad del modelo se incrementó como consecuencia del fortalecimiento del programa y su metodología, pues del 77% de efectividad en la fase I se registró el 84% de graduados en la fase II, y de disminuciones en los factores de riesgo en el 98% de los participantes al 100%.

Gráfica 11. Tasa de efectividad del modelo 2014-2015.



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Comentarios finales

Los resultados reportados en este documento tratan de exponer de forma rápida los principales elementos que pueden identificarse cuando se trata de un trabajo de intervención con personas en sus ambientes locales. La aproximación desde el enfoque de Desarrollo Humano permitió una fuerte cercanía con el espíritu original de la estrategia GRYD.

Como puede observarse, el Modelo de Relaciones Familiares: Prevención Secundaria diseñado e implementado por la UANL ha concluido de forma satisfactoria el trabajo de intervención en ambas fases (2014-2015). De esta forma, el Modelo ha permitido a la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, contribuir a la construcción de mejores y mayores espacios de convivencia familiar que alejen a los niños, niñas y jóvenes de la violencia, preparándoles para una vida social y familiar que permita su sano desarrollo.

Bibliografía

- Allodi, J. (1997). ¿Somos cada vez mas violentos? *Quo*, 26-34.
- Cerda, P. (2010). Los espacios de la violencia urbana en Nuevo León. Una agenda por atender desde el estado y la sociedad. *Ciencia*, 120-130.
- Dolto, F. (1988). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Seix Barral.
- Esbensen, F. (2000). Preventing Adolescent Gang Involvement. *Juvenil Justice Bulletin*, 1-12.
- Espinosa, A., Castellarin, M., & Biagioni, F. (2013). Prácticas académicas deshonestas en exámenes escritos. Análisis de una muestra de alumnos de 1º año de la carrera de Psicología de la UNR. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Argentina.
- Evenden, J. (2005). The psychopharmacology of impulsive behaviour in rats VIII: effects of amphetamine, methylphenidate, and other drugs on responding maintained by a fixed consecutive number avoidance schedule. *Psychopharmacology*, 294-305.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 197-215.
- Klein, M., & Maxson, C. (2006). *Street gang patterns and policies*. New York: Oxford University Press.
- Krohn, M., & Thornberry, T. (2008). Longitudinal perspectives on adolescent street gangs. *The Long View of Crime: A Synthesis of Longitudinal Research*, 129-160.
- PCC. (1 de Mayo de 2015). *Prevención para una Comunidad sin Violencia*. Recuperado de <http://www.prevenciondelaviolencia.org/ebook/metamodelo/index.html#p=4>
- Salazar-Estrada, J. G., Torres-López, T. M., Reynaldos-Quinteros, C., Figueroa-Villaseñor, N. S., & Araiza-González, A. (2011). Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. *Papeles de población*, 103-126.
- Stice, E., & Barrera, M. (1995). A longitudinal examination of the reciprocal relations between perceived parenting and adolescents' substance use and externalizing behaviors. *Developmental psychology*, 322-334.
- Thornberry, T. P., Krohn, M. D., Lizotte, A. J., Smith, C. A., & Tobin, K. (2003). *Gangs and Delinquency*. Cambridge University.

Familias homosexuales: imaginarios e implicaciones en la práctica profesional. Una propuesta de intervención

Luis Manuel Rodríguez Otero²¹ y Sandra E. Mancinas Espinoza²²

Resumen

La definición de familia refiere a un término complejo que depende de aspectos contextuales, legales y sociales. No existiendo estudios que analicen la percepción que tienen estudiantes de Trabajo Social sobre las parejas homosexuales, se plantea una investigación cualitativa tomando como muestra a 51 alumnos/as de la UANL, con el objetivo de identificar cómo definen a este tipo de familias y comprobar el calado que tienen los distintos mitos y estereotipos existentes. Los resultados revelan que existe una pluralidad de acepciones sobre estos tipos de familias. Así mismo se comprueba que en gran parte de los participantes los mitos y estereotipos tienen gran calado, especialmente en quienes se identifican con ideologías conservadoras y practican alguna religión. En base a estos resultados se realiza una reflexión respecto a las consecuencias que tienen estas actitudes en la práctica profesional del Trabajo Social y en los procesos de victimización y se proponen medidas

21 **Luis Manuel Rodríguez Otero.** Doctor en Trabajo Social y Máster en Menores en Situación de Desprotección y Conflicto Social por la Universidad de Vigo. Docente e investigador en la Facultad de T.S y D. H. de la UANL. Línea de investigación: diversidad sexual y Trabajo Social.

22 **Sandra E. Mancinas Espinoza.** Dra. En Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Docente-investigadora de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano UANL. Líneas de investigación: Políticas Sociales, Familias, Grupos Vulnerables e Intervención Social.

de acción al respecto. El trabajo presenta una propuesta de intervención desde la política social.

Palabras clave: diversidad sexual, homoparentalidad, familia, trabajo social e intervención.

Introducción

El Código Civil para el Estado de Nuevo León, contiene la regulación del derecho de familia, describe los derechos y obligaciones asociados al parentesco. Por su naturaleza, dicho código no ofrece una definición de familia, pero sí podemos observar que algunas leyes acotan el concepto de la misma con fines operativos. Por ejemplo, la Ley de Asistencia Social entiende a la familia como “la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2004 p. 3). Si bien esta definición es amplia y no sugiere una composición familiar específica, no es poco frecuente que en los servicios sociales se considere a la familia nuclear como el ideal (Mancinas y Otero, 2016).

Pese a lo anterior, tal como lo ha señalado Ribeiro (2011), la realidad muestra que las familias cada vez son más complejas, heterogéneas y diversas. El mencionado autor, encontró que, para el año 2010, existían en Nuevo León 27 tipos de familias y de hogares diferentes; por lo tanto, la afirmación de que la familia es una institución “única” y natural es de carácter ideológico.

Cambios sociales a nivel global, como la reivindicación del colectivo lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGBTTI) de su derecho a formar una familia y a que ésta sea reconocida en términos legales, han hecho que la reflexión en torno a la reconceptualización de la familia cobre vigencia. Por ello, consideramos que una definición de familia en términos socio-antropológicos debe recoger las familias de facto, más allá de que estén reconocidas en la ley. En ese sentido, nos parece pertinente la definición de familia de Ribeiro, para él:

[...]cada familia es lo que son los individuos que la componen, el grupo que forman, las relaciones que establecen entre ellos, los valores que comparten o se disputan, los contactos que tienen con otras familias, con otras personas y con otros medios de vida, sus actividades de subsistencia, sus diversiones, etc. (Ribeiro, 2011, p. 7)

Para disciplinas como Trabajo Social, la definición de familia es fundamental ya que de ello depende en gran medida el desarrollo de su práctica profesional en el ámbito de los servicios sociales. No existiendo un único tipo de modelo de familia y tomando en consideración la diversidad sexual, cabe destacar que diversos países han modificado sus legislaciones heterosexistas para incluir en las definiciones tanto del matrimonio como de familia a las personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales –en adelante LGTBI-; cuyo fin se sustenta en la igualdad de derechos. Estas modificaciones legales han hecho surgir cuestiones que en los contextos anteriores no se contemplaban, tales como: el matrimonio, el divorcio, la viudedad o la homoparentalidad (Maroto, 2006; Kochman, 1997; Otero, 2016). Los cuales son para Trabajo Social posibles elementos de intervención.

En este sentido es necesario tener presente que, en un contexto patriarcal, machista y heteronormativo, debido a diversas cuestiones de índole sociopolítico, religioso y cultural, se producen en ciertos contextos y entornos conductas de rechazo hacia las personas que no siguen las normas mayoritarias (Maroto, 2006; Otero, 2016).

Penna (2015, p. 181) señala, que la homofobia se identifica con la “hostilidad cognitiva, afectiva y/o conductual dirigida hacia aquellas personas de quienes se supone que desean a individuos de su propio sexo o tienen prácticas sexuales con ellos”. Aunque puede ser considerada como un principio ideológico, una actitud negativa, aversión, rechazo, intolerancia y/o temor, así como un sistema de creencias y valores, sentimientos y pensamientos fundamentados por el hecho de discernir del modelo mayoritario (heterosexual), por el cual se ejerce violencia, con el fin de perpetuar el modelo mayoritario y las estructuras socialmente establecidas, especialmente la familia (Cruz-Sierra,

2002; De la Rubia y Valle de la O, 2012; Herek, 2007; Weinberg, 1972).

Justificación

Se observa que los estudios empíricos referentes a la homosexualidad y el Trabajo Social están en su mayor parte basados en metodologías cuantitativas en las que, mediante escalas, miden las actitudes hacia la diversidad sexual de profesionales (Otero, 2014; Otero, 2015; Toro-Alfonso, 2015) y/o estudiantes (Lim & Johnson, 2001; Newman, Danefelser & Benishek, 2002; Toro-Alfonso & Varas, 2004; Swank & Raiz, 2007). Otros analizan las intervenciones profesionales o exponen como intervenir con este colectivo a través de distintos modelos del Trabajo Social (Morrow, 1993; Kochman, 1997; Brown, 1998; Van Voorhis & Wagner, 2001; Van Voorhis & Wag, 2002; González-Rodríguez, & Sánchez, 2003; Morrow, 2004; Maroto, 2006; Ceballos, 2012).

Ante el reciente anuncio por parte del Gobierno de la República respecto a la posible regularización de los matrimonios homosexuales en México, no existiendo estudios que analicen la percepción que desde el Trabajo Social se tiene sobre las familias formados por personas del mismo sexo, se plantea una investigación con el objetivo de identificar cómo define el estudiantado de esta disciplina a este tipo de familias. Así mismo, como objetivos específicos se buscará comprobar el calado que tienen los distintos mitos y estereotipos existentes sobre este tipo de parejas-familias, analizar cómo valoran la homoparentalidad y finalmente se buscará reflexionar sobre qué consecuencias tienen en la práctica profesional estos tipos de actitudes y percepciones.

Metodología

Tomando como punto de partida el paradigma crítico, se propone una investigación cualitativa, mediante un muestreo intencional a

estudiantes de trabajo social de la UANL, a través de la aplicación de un cuestionario personal y anónimo (Sandín, 2003; Montero & León, 2007). El hacía referencia a cómo definían y caracterizaban a las familias homosexuales. El análisis se realizó siguiendo las reglas metodológicas y éticas de Colás (1998) y Noreña, Alcázar-Moreno, Rojas & Rebolledo-Malpica (2012).

Resultados

A través del análisis de contenido realizado a las manifestaciones que expone la muestra se identifican un total de 5 categorías, las cuales hacen referencia a las siguientes cuestiones: (i) Tipo de familia, (ii) características, (iii) comparación con familias heterosexuales, (iv) prevalencia y (v) problemáticas.

Respecto a la categoría referente a tipo de familia se observa que los/as participantes identifican 2 subcategorías. Por un lado existen estudiantes que las definen como familias nucleares (con o sin hijos) y otros que consideran que este tipo de familias no son familias. Así mismo existen estudiantes que ponen de manifestó que no consideran que este tipo de familias sean consideradas como tales.

Tabla 1: Categorías concepto familias homosexuales.

<i>Tipo de familia</i>	<i>Prevalencia</i>
<i>Nuclear</i>	Menos comunes
Con o sin hijos	Aumento últimos años
Con hijos	<i>Problemáticas</i>
No es familia	Problemáticas específicas de la pareja
<i>Características</i>	Víctimas de homofobia
Positivas	General no especificado
Felicidad	Rechazo
Estabilidad	Discriminación
Armonía	Persecución
Buenas	Violencia física
Amor	Burlas

Normales Respeto Negativas Incomodo/ Extrañas Pueden presentar problemas Disfuncionales Anormales <i>Comparación con familias heterosexuales</i> Iguales General no especificado Mismos derechos Mejores General no especificado Más felices Más estables Más apoyo Más comunicación Más abiertas Más razonables Reparto de tareas Imitación	Acoso Negación servicios Prejuicios Problemáticas específicas respecto a los hijos/as Confusión hijos No especificado Al inicio No comprensión Mala relación progenitores-hijo Falta figura materna/paterna Orientación sexual Homofobia Bullying Reacción sociedad Violencia/abusos Psicológicos Drogadiciones Problemas iguales familias heterosexuales Inexistencia de problemáticas
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: elaboración propia, 2016.

La segunda de las categorías axiales emergentes de las manifestaciones de la muestra hace referencia a características, tanto positivas como negativas, que el estudiantado identifica con esta tipología de familias. Respecto a las características positivas se identifican subcategorías referentes a: (a) la felicidad, (c) la armonía, (d) la bondad, (e) el amor, (f) el respeto y (g) la identificación como normales. Así mismo en relación a las características negativas se observa que son identificadas con aspectos como: (1) la incomodidad o extrañeza, (2) la posibilidad de presentar problemas, (3) ser familias disfuncionales o (4) ser familias anormales.

Otras de las categorías que se observa en el análisis realizado refiere a manifestaciones a través de las cuales los/as participantes definen a las familias homosexuales realizando una comparación respecto a las familias heterosexuales. Dentro de estas categorías se identifican manifestaciones que aglutinan en tres grandes subcategorías referentes a: la igualdad entre ambas familias (heterosexuales y homosexuales), la identificación de las homosexuales como familias que imitan a las heterosexuales y considerar a las homosexuales como mejores que las heterosexuales.

En referencia a las primeras se observa que 19 estudiantes señalan que son familias que son iguales que las heterosexuales, pero no especifican los motivos por los cuales justifican tal afirmación, no obstante existen otros que indican que son iguales porque poseen los mismos derechos. También se observa que existe un participante que indica que las familias homosexuales imitan a las heterosexuales. Finalmente, dentro de la subcategorías en la que agrupan las manifestaciones en las que la muestra considera que las familias homosexuales son mejores que las heterosexuales, se identifican referencias a cuestiones relativas a: (a) cuestiones generales no especificadas, (b) considerar que son familias más felices, (c) más estables, (d) familias en las que entre sus miembros existe una mayor relación de apoyo, (e) más comunicativas, (f) más abiertas, (g) más razonables o (h) en las que existe un mayor reparto de tareas.

La cuarta categoría emergente refiere a la percepción sobre el número de familias que algunos/as participantes identifican en la sociedad respecto a estas familias. Así se observa que existe una participante que señala que estas familias son menos comunes que otros tipos de familias que no especifica y otras que señala que este tipo de familias han aumentado en los últimos años.

La última categoría identificada en las manifestaciones del alumnado refiere a distintas problemáticas, las cuales se clasifican en: específicas de este tipo de familias respecto a la pareja o los hijos/as, las mismas problemáticas que las familias heterosexuales y la inexistencia de problemáticas en esta tipología de familias.

Respecto a las problemáticas específicas de las parejas homosexuales consideradas por la muestra se observa que están relacionadas todas con la homofobia. Así se observan subcategorías referentes a: (a) cuestiones no especificadas, (b) el rechazo que pueden sufrir por parte de la sociedad, (c) posibles situaciones de discriminación o exclusión, (d) actos de persecución por motivo de la orientación sexual, (e) violencia social física, (f) burlas, (g) acoso, (h) la posible negación servicios por parte de las instituciones y/o profesionales o (i) el calado de prejuicios por parte de la sociedad.

En referencia a las posibles problemáticas específicas respecto a los hijos/as de familias homoparentales que señala la muestra se observa que estas las identifican en función a 4 subtipos: (a) la confusión que puede generar en los hijos/as, (c) situaciones de homofobia debido al tipo de familia, (d) problemas psicológicos y (e) consecuencias vinculadas a toxicodependencias en los hijos/as debido a las posibles problemáticas presentadas.

Se observa que la subcategoría referente a la posible confusión generada en los menores, la muestra la asocia a: (1) factores no especificados, (2) situaciones de confusión al inicio, haciendo referencia al momento en que se dan cuenta de la divergencia de la heteronormatividad, (3) la no comprensión de la situación, (4) la posible mala relación entre los progenitores y los hijos/as debido a las circunstancias anteriormente descritas, (5) la ausencia de la figura materna o paterna o (6) la creencia de que la homosexualidad es transmisible por imitación.

Respecto a las posibles situaciones de homofobia que puedan vivir los menores, la muestra las asocia a 3 subcategorías. Por un lado 10 participantes señalan que pueden ser víctimas de bullying por el tipo de familia que poseen. También 13 señalan que pueden ser víctimas de homofobia por parte de la sociedad en general respecto a la forma en que actúen cuando sepan que poseen dos padres o dos madres. Así mismo existe una participante que considera que pueden ser víctimas de violencia física e incluso abusos por este motivo.

También cabe señalar que, como se observa en la siguiente tabla existen estudiantes que consideran que, pueden existir respecto a los

menores, consecuencias psicológicas o posibles toxicodependencias. No obstante cabe señalar que, también existen participantes que consideran que las problemáticas que poseen estas familias son las mismas que poseen las heterosexuales e incluso otros que consideran que este tipo de familias carecen de problemáticas.

Análisis

A través de los resultados que arroja la presente investigación se observa que las definiciones que posee el alumnado sobre las familias homosexuales son muy heterogéneas. Existiendo incluso una participante que no considera que sean familias. A pesar de que a día de hoy en el contexto mexicano la adopción por parte de parejas homosexuales no está permitido, la gran mayoría de la muestra considera que son familias que pueden o podrían tener hijos. Cabe destacar que a pesar de existir un marco legal que impide esta tipología de adopciones, pueden producirse la conformación de familias homoparentales a través de otras vías tales como el embarazo en parejas de lesbianas, los vientres de alquiler en el extranjero o incluso familias reconstituidas en las que alguno de sus miembros posea hijos/as de las parejas (heterosexuales) previas.

Se identifica por un lado un grupo que expone definiciones a través de las cuales realizan una comparación con las familias heterosexuales indicando que se tratan de familias exactamente iguales. Otros consideran que imitan a las heterosexuales y un último grupo que manifiesta características de superioridad. Así mismo se observa que existen participantes que destacan características negativas o positivas, las cuales se observa que denotan acepciones estereotipadas e incluso en algunos casos basadas en mitos o actitudes homófobas. Aspecto que también como se ha señalado anteriormente se evidencia en estudios precedentes cuantitativos (Lim & Johnson, 2001; Newman, Dannefelser & Benishek, 2002; Toro-Alfonso & Varas, 2004; Swank & Raiz, 2007).

Finalmente se evidencia que una de las principales problemáticas relativas a este tipo de familias es el que deriva de la homofobia, la

cual la muestra la extiende a distintos ámbitos de la vida diaria. Haciendo especial mención al descrimen social y al bullying en el caso de los hijos. No obstante se evidencia en parte de la muestra que también consideran que pueden existir otras problemáticas en relación a los hijos/as. Realizando un análisis de estas se observa que denotan un gran calado de actitudes hostiles hacia la diversidad sexual y de mitos y estereotipos. Se observa que parte de la muestra considera que el hecho de tener hijos/a puede crear confusión en su orientación sexual, confusión o problemáticas derivadas de la falta de figura materna/paterna, problemas psicológicos e incluso problemas con el consume de sustancias adictivas. Siendo estas manifestación especialmente reportadas por participantes que poseen una ideología conservadora y afirman tener creencias religiosas. Aspecto que también se evidencia en otros estudios cuantitativos precedentes (Lim & Johnson, 2001; Newman, Dannefelter & Benishek, 2002; Toro-Alfonso & Varas, 2004; Swank & Raiz, 2007).

Propuesta de intervención desde la política social

Como se ha señalado anteriormente existen lagunas en la legislación regiomontana respecto al concepto de familia. Así mismo, como indican tanto investigaciones precedentes como la que se acaba de exponer, existe entre los profesionales y estudiantes del trabajo social aspectos que favorecen la victimización de la población LGTBI que pueda acceder a los Servicios Sociales Comunitarios. Es por ello que se propone un proyecto de intervención desde la política social dirigida a los Servicios Sociales Comunitarios y su personal, así como a los futuros trabajadores/as social.

El objetivo general de este proyecto consiste en promover medidas destinadas a conseguir la igualdad efectiva de las familias en los Servicios Sociales Comunitarios. Para ello se proponen los siguientes objetivos específicos:

Crear una definición de familia inclusiva y no excluyente para los Servicios Sociales regiomontanos.

Capacitar a trabajadores/as sociales de Nuevo León sobre la diversidad sexual.

Capacitar a estudiantes de Trabajo Social de Nuevo León sobre la diversidad sexual.

Minimizar los riesgos de victimización secundaria por parte de Servicios Sociales regiomontanos a personas LGTBI.

Promover la denuncia social entre personas LGTBI ante situaciones de discriminación por razón de la diversidad sexual.

La metodología del proyecto se basará en función a los principios metodológicos que fundamentan el proyecto y de las técnicas y estrategias que se consideran propicias para su puesta en marcha.

Los principios metodológicos que se proponen son los descritos por Otero (2013, p. 78) para este tipo de proyectos: igualdad, la tolerancia, el respeto, la convivencia y la amistad:

Igualdad: a través de las distintas actividades se fomentará la igualdad entre estudiantes y profesionales del Trabajo Social.

Tolerancia y respeto: se desarrollarán metodologías destinadas a trabajar la tolerancia entre diferentes y promover el conocimiento de formas de ser distintas a la de uno mismo y trabajar el sentimiento de pertenencia a la comunidad, el respeto, los derechos y las obligaciones hacia los demás.

Convivencia: “la convivencia es la base de la tolerancia y el respeto. Al estar dirigidas las actividades a un grupo concreto, se propiciarán situaciones en las que coincidirán repetidas veces los usuarios receptores del proyecto educativo. Este hecho traerá consigo la convivencia prolongada en el tiempo de los sujetos intervinientes”.

Amistad: “a través de las distintas actividades se fomentará la creación de nuevas situaciones de relaciones sociales y se crearán dinámicas dirigidas a la creación de vínculos afectivos”.

Las técnicas metodológicas se seleccionarán en función de los objetivos planteados. Para ello será necesaria la formación y organización de un equipo multidisciplinar (formado por trabajadores/as sociales,

psicólogos/as, juristas, politólogos/as y sociólogos/as) destinado a promover, organizar, realizar y evaluar las actividades propuestas.

Por otro lado será necesaria la utilización de técnicas persuasivas para optimizar las tareas a desarrollar, la determinación de técnicas que promuevan el interés de los alumnos/as, las propuestas de actividades lúdico-formativas (que conlleven la interiorización de conceptos y actitudes) y la utilización de espacios accesibles. Para la realización del proyecto se propone una temporalización de 6 meses. Período a través del cual se realizará la organización, ejecución, sistematización y evaluación de forma transversal y no secuencial.

El proceso de organización-ejecución podrá variarse en función a las necesidades o consideraciones que a través de los procesos de sistematización y evaluación iniciados desde el comienzo del proyecto se evidencien. Las distintas fases del proyecto serán realizadas y valoradas de forma multidisciplinar por el quipo anteriormente descrito.

Las actividades propuestas están diseñadas en función a los objetivos específicos descritos. En cada una de ellas se indicará una breve descripción, el capital humano necesario, la temporalización y el indicador de evaluación. Las actividades propuestas son las siguientes:

Actividad 1: el objetivo sobre el que impacta esta actividad es el referente a la creación de una definición de familia inclusiva y no excluyente para los Servicios Sociales regiomontanos.

Tabla 2: Actividad 1

Descripción	Mediante la creación de un equipo formado por trabajadores/as sociales de los distintos ámbitos de intervención en los Servicios Sociales, docentes e investigadores de las distintas universidades donde se imparte la licenciatura de Trabajo Social y Derechos en Nuevo León, alumnado de las mismas, el Colegio de Trabajadores/as Sociales de Nuevo León y el equipo del proyecto, se promoverán grupos de discusión respecto a la creación de una definición de familia que sea utilizada
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	desde la Academia, el colegio profesional y los Servicios Sociales nuevoleonenses. Se realizará un grupo de discusión individualizado por cada grupo (profesionales en activo, Colegio, Universidades y alumnado), se analizarán los resultados mediante técnicas cualitativas y se promoverá un evento para la presentación de resultados y discusión conjunta de la definición común.
Capital humano	Equipo multidisciplinar del proyecto.
Temporalización	2 meses.
Evaluación	Análisis de contenido de los distintos grupos de discusión. Categorización individual y conjunta de los resultados. Obtención de la definición.

Fuente: elaboración propia, 2016.

Actividad 2: mediante esta actividad se proponen los objetivos de capacitar a trabajadores/as sociales de Nuevo León sobre la diversidad sexual y minimizar los riesgos de victimización secundaria por parte de Servicios Sociales regiomontanos a personas LGTBI mediante esta actividad.

Tabla 3: Actividad 2.

Descripción	Tras la realización de una evaluación cualitativa y cuantitativa, dirigida a trabajadores/as sociales de los Servicios Sociales de Nuevo León, sobre el concepto de familia y las actitudes hacia la diversidad sexual; en base a los resultados se diseñará un programa formativo dirigido a los participantes con objeto de desmitificar y erradicar mitos, estereotipos y actitudes homofóbicas. Así mismo se capacitará respecto a las principales problemáticas que tiene el colectivo LGTBI, los recursos existentes y las formas de intervención que eviten la revictimización.
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Capital humano	Equipo multidisciplinar del proyecto.
Temporalización	4 meses.
Evaluación	Número de acciones realizadas y personal capacitado. Evaluación cualitativa y cuantitativa inicial y final.

Fuente: elaboración propia, 2016.

Actividad 3: la tercera actividad tiene como objeto capacitar a estudiantes de Trabajo Social de Nuevo León sobre la diversidad sexual.

Tabla 4: Actividad 3.

Descripción	Tras la realización de una evaluación cualitativa y cuantitativa, dirigida a estudiantes de Trabajo Social de Nuevo León, sobre el concepto de familia y las actitudes hacia la diversidad sexual; en base a los resultados se diseñará un programa formativo dirigido a los participantes con objeto de desmitificar y erradicar mitos, estereotipos y actitudes homofóbicas. Así mismo se capacitará respecto a las principales problemáticas que tiene el colectivo LGTBI, los recursos existentes y las formas de intervención que eviten la revictimización.
Capital humano	Equipo multidisciplinar del proyecto.
Temporalización	4 meses.
Evaluación	Número de acciones realizadas y personal capacitado. Evaluación cualitativa y cuantitativa inicial y final.

Fuente: elaboración propia, 2016.

Actividad 4: el objetivo sobre el que impacta esta actividad consiste en promover la denuncia social entre personas LGTBI ante situaciones de discriminación por razón de la diversidad sexual.

Tabla 5: Actividad 4.

Descripción	Esta actividad consistirá en la realización de tres acciones. Por un lado la creación de un observatorio de LGTBI-fobia que analice datos actuales al respecto en el contexto de Nuevo León, oriente a profesionales, preste información a la población en general y conecte redes sociales. Así mismo se realizarán campañas informativas a través de la creación de trípticos que informen respecto la LGTBI-fobia, la igualdad, los procesos de exclusión y victimización institucional. Así como la promoción de la denuncia por discriminación sexual. Por otro lado se realizarán sesiones informativas en centros educativos de secundaria y preparatoria, universidades y asociaciones o colectivos LGTBI respecto a los procedimientos de denuncia ante situaciones de discriminación y la presentación de la definición de familia obtenida a través de la actividad 1 de este proyecto.
Capital humano	Equipo multidisciplinar del proyecto.
Temporalización	4 meses
Evaluación	Número de sesiones informativas, demandas de solicitud de información y denuncias.

Fuente: elaboración propia, 2016.

Conclusión

Como señala Puyana (2012), nuestra sociedad está construida sobre las bases de un modelo heterocentrista. Es por ello que las personas que rompen con las reglas preestablecidas socialmente, pueden percibir y/o recibir actos y consecuencias de la discriminación o exclusión social fundamentada por cuestiones relativas a la divergencia de la orientación sexual mayoritaria. En este sentido García-Nieto (2010, p. 1) señala que ser gay, lesbiana, bisexual, transexual o intersexual no causa la denominada exclusión social anteriormente referenciada.

Sino que “es la homofobia/transfobia y las consecuencias de ésta en las personas que la sufren”.

Puesto que, como hemos señalado anteriormente, diversos estudios señalan que existe un gran calado de mitos, estereotipos y actitudes hostiles hacia las personas LGTBI, en 2014 la FITSS aprobó en 2014 la creación de un banco internacional de buenas prácticas en materia de identidad sexual y trabajo social (CGTS, 2014). Reconociendo así la vinculación directa del trabajo social ante intervenciones destinadas a prevenir la LGTBI-fobia y actuar con personas que forman este colectivo en diversas problemáticas sociales tanto a nivel individual, grupal como comunitario. Ya que desde el trabajo social se interviene con el colectivo LGTBI desde distintos ámbitos.

Es indiscutible que los trabajadores/as sociales son una pieza fundamental en la prevención e intervención antes situaciones LGTBI-fobia. No obstante se observa que investigaciones como las realizadas por Otero (2014; 2015) o Toro-Alfonso (2015) ponen de manifiesto que incluso en trabajadores/as sociales en activo en distintas instituciones públicas, así como en el estudiantado de esta disciplina tienen cabidas actitudes homófobas. A través de este estudio se pone de manifiesto diversas manifestaciones en estudiantes que corroboran este hecho a partir de las preguntas planteadas a la muestra.

A la hora de analizar la intervención profesional del trabajador/a social, es necesario tomar consciencia de ciertos aspectos claves que pueden o no favorecer la revictimización de posibles usuarios LGTBI y facilitar praxis profesionales incorrectas. Las cuales refieren a aspectos tales como: la ocultación, invisibilización y/o minimización de los hechos, posibles derivaciones precipitada, la expulsión institucional obligando a la víctima a recontar su sufrimiento, la realización de evaluaciones constantes de las víctimas por distintos/as profesionales, la implicación o involucración por exceso o por defecto, a utilización de intervenciones y tratamientos estándares sin previo análisis individualizado de la atención, la negación de derechos o recursos o la existencia de prejuicios, mitos y estereotipos, la hostilidad y a la falta de interés, etc. (López & Ayala, 2011; Richards, Noret & Rivers,

2003; Toro-Alfonso & Rodríguez-Madera, 2003; Otero, 2014; Otero, 2016).

En base a lo anteriormente expuesto y los resultados que arroja la investigación realizada -siendo conscientes que la población LGTBI es posible usuaria de nuestras intervenciones profesional y tomando conciencia que en un breve periodo existirán en el contexto mexicano un representativo volumen de familias homoparentales- es necesario realizar una autocrítica desde la profesión al respecto. Como se ha observado, parte de los futuros trabajadores/as sociales de instituciones en las que se realizarán intervenciones con este tipo de familias (actualmente estudiantes), se caracterizan por poseer percepciones negativas, estigmatizadas y estereotipadas sobre la homosexualidad y las familias formadas por personas del mismo sexo. Es por ello que sería conveniente promover medidas preventivas tanto desde la política institucional como desde la academia para evitar la revictimización de los/as posibles usuarios/as. Por otro lado sería conveniente realizar medidas capacitadoras a los profesionales en activo. Así como incluir en los programas formativos de la Licenciatura en Trabajo Social contenidos en los que se analice la diversidad sexual, las familias homoparentales y las problemáticas relacionadas con las personas LGTBI.

Es por ello que la propuesta de intervención desde la política social dirigida a los Servicios Sociales Comunitarios y el ámbito universitario se considera un elemento clave en la agenda política regiomontana.

Bibliografía

- Brown, H. C. (1998). *Sexuality and Social Work: Working with Lesbians and Gay Men*. Basingstoke: Macmillan.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2004). *Ley de Asistencia Social*. Diario Oficial de la Federación. Última reforma publicada 12-12-2014. Recuperado el 13 de abril de 2016 en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_191214.pdf
- Ceballos, M. (2012). Familias homoparentales y trabajo doméstico: Implicaciones para la disciplina del Trabajo Social. *Comunitaria: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, 4(1), 85-104.

- Colás, P. (1998). El análisis cualitativo de datos. En: L. Buendía, P. Colás, & F. Hernández, *Métodos de investigación en Psicopedagogía* (pp,288-313). Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Cruz Sierra, S. (2002). Homofobia y masculinidad. *El Cotidiano*, 18(113), 8-14.
- De la Rubia, J. M. y Valle de la O., A. (2012). Unidimensional en la escala de homofobia EHF. *Ciencia UANL*, 15(57), 73-80.
- García-Nieto, I. (2010). *Marco de referencia. Homofobia y transfobia como base de la Diferencia*. Recuperado el 8 de mayo de 2016 en http://www.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99922/504910-SENSIBILIZACION_HOMOFOBIA_Y_TRANSFOBIA.pdf
- González-Rodríguez, M. M. y Sánchez, A. (2003). Las familias homoparentales y sus redes de apoyo social. *Portularia*, 3(1), 207-220.
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63, 905-925.
- Kochman, A. (1997). Gay and lesbian elderly: Historical overview and implications for social work practice. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 6(1), 1-10.
- Lim, H. S. y Johnson, M. M. (2001). Korean social work students' attitudes toward homosexuals. *Journal Social Work Education*, 37(1), 545-555.
- López O., M. T. & Ayala M, D. (2011) Intimidad y las múltiples manifestaciones de la violencia doméstica entre mujeres lesbianas. *Revista Salud y Sociedad*, 2 (2), 151-174.
- Mancinas, S., Otero, L. M. (2016). *Imaginario y prácticas de trabajadores sociales mexicanos y suecos sobre familias con necesidades complejas. Los casos del Área Metropolitana de Monterrey y de Umeå*. Ponencia a presentar en el 8º Congreso del Consejo Europeo de Investigaciones Sociales de América Latina (CEISAL). Salamanca, España.
- Maroto, A. L. (2006). *Homosexualidad y Trabajo Social. Herramientas para la reflexión e intervención profesional*. Madrid: Siglo XXI.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming researcher studies in Psychology. *Instrumental Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 847-862.
- Morrow, D. F. (1993). Social work with gay and lesbian adolescents. *Social Work*, 38(6), 655-660.
- Morrow, D. F. (2004). Social work practice with gay, lesbian, bisexual, and transgender adolescents. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 85(1), 91-99.
- Newman, B. S.; Dannefelser, P. L. & Benishek, L. (2002). Assessing beginning social work and counseling students' acceptance of lesbians and gay men. *Journal Social Work Education*, 38(1), 273-288.
- Noreña, A. L., Alcázar-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 13(3), 263-274.
- Otero, L. M. R. (2013). Menores víctimas de la violencia de género: propuesta de proyecto educativo. *Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (6), 71-95.
- Otero, L. M. R. (2014). Nivel de homofobia y lesbofobia en profesionales del ámbito social de la provincia de Ourense. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (54), 46-61.
- Otero, L. M. R. (2015). Attitudes towards Sexual Diversity, Perceptions of Specific problems and internalization of myths and stereotypes about same-sex violence in social workers of social services. *International Journal of Innovative Research & Development*, 4(5), 35-42.
- Otero, L. M. R. (2016). *El arraigo de las violencias invisibilizadas: la violencia intragénero. ¿Qué hacemos desde el Trabajo Social?* México: Grafién Purrúa.
- Penna, M. (2015). Homofobia en las aulas universitarias. Una meta-análisis. REDU. *Revista de Docencia Universitaria*, 13(1), 181-202.
- Puyana, G. (2012). *La homosexualidad en el hombre*. Bogotá, D. C.: Panamericana Editorial.

- Ribeiro, M. (2011). *Diagnóstico de la familia de Nuevo León*. Monterrey: UANL.
- 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.
- Toro-Alfonso, A. y Rodríguez-Madera, S. (2003). Violencia doméstica en parejas de hombres gay puertorriqueños: prevalencia, violencia intergeneracional, conductas adictivas y destrezas de manejo de conflictos. *Perspectivas psicológicas*. 3(4), 164-172.
- Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Swank, E. & Raiz, L. (2007). Explaining comfort with homosexuality among social work students: the impact of demographic, contextual and attitudinal factors. *Journal Social Work Education*, 43(1), 257-279.
- Toro-Alfonso, J. y Varas, N. (2004). Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gay y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario, *International Journal of clinical and healthpsychology*, 4(3), 537-551.
- Toro-Alfonso, J. (2015). Por la vía de la exclusión. Homofobia y ciudadanía en Puerto Rico. San Juan: Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- Van Voorhis, R., & Wagner, M. (2001). Coverage of gay and lesbian subject matter in social work journals. *Journal of Social Work Education*, 37(1), 147-159.
- Van Voorhis, R., & Wagner, M. (2002). Among the missing: Content on lesbian and gay people in social work journals. *Social Work*, 47(4), 345-354.
- Weinberg, G. (1972). *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St. Martin's Press.

Mecanismos Alternativos en la Solución de Conflictos desde el enfoque del Trabajo Social, Cd. Victoria, Tamaulipas, México

Julio Cesar González Vázquez²³, Myrna Maribel Medrano Vargas,
Lucía Cecilia Cano Martínez y Juan Esteban Martínez Cruz.

Resumen

El dinamismo social en el que nos encontramos inmersos por ser cada persona un ente único en espacios temporales e históricos específicos y bajo la influencia de factores culturales, éticos, económicos, políticos y normativos, provoca que los fenómenos sociales cambien en su magnitud y aspectos de causalidad, propiciando con ello, la necesidad de aplicar nuevas estrategias y métodos de intervención profesional, manejo de contenidos teóricos, aplicación de políticas sociales y acciones innovadoras. La mediación es un proceso voluntario, confidencial y flexible en el cual inter-

23 Julio Cesar González Vázquez. Profesor de Tiempo Completo de la Carrera de Trabajo Social de la UAT, Titular de la Materia de Trabajo Social Comunitario, Miembro del cuerpo Académico de Desarrollo Social, con Certificación en perfil PRODEP.

Myrna Maribel Medrano Vargas. Secretaria Académica de la UATSCDH. Profesora de Tiempo Completo de la Carrera de Trabajo Social de la UAT. Titular de la Materia de Practicas Pre-Profesionales. Miembro Titular del cuerpo Académico de Desarrollo Social con Certificación en perfil PRODEP.

Lucía Cecilia Cano Martínez. Profesora de tiempo completo de la Carrera de Trabajo Social de la UAT, Miembro titular del Cuerpo Académico de Desarrollo Social, Certificada en perfil PRODEP. Certificada en competencias laborales.

Juan Esteban Martínez Cruz. Egresado de la Licenciatura en Trabajo Social generación 2015, Certificado como Mediador por la Dirección de Mediación de la Secretaria de Trabajo y Asuntos Jurídicos del Estado de Tamaulipas.

vienen uno o más mediadores para facilitar una comunicación positiva entre las partes en conflicto, con el fin de llevar a acuerdos que solucionen su controversia. La mediación en trabajo social se convierte en una técnica de intervención indispensable, al buscar intervenir en la solución de conflictos en todos aquellos puntos en los que interactúan las personas. Por lo que debemos considerar a la mediación como un campo de intervención profesional. Se deduce que ésta tiene lugar en las diversas áreas y campos de intervención de la profesión como los de salud, educación, asistencial, laboral, comunitario, familiar, político y jurídico. La difusión como una herramienta básica al fomento y promoción de la justicia y Cultura de Paz propició el interés de participar en el Centro de Mecanismos Alternativos para la Solución de Conflictos (CEMASC), órgano que depende del H. Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Tamaulipas, ubicado en Cd. Victoria Tamaulipas. Siendo el objetivo de intervención profesional “Promover de los servicios y los mecanismos alternativos que brinda el Centro de Mecanismos Alternativos para la Solución Conflictos en la población de Cd. Victoria, Tamaulipas”. Contribuyendo con ello, a una sociedad más informada y consciente de su participación en la solución de sus conflictos para generar una Cultura de Paz.

Palabras Clave: Mecanismos Alternativos, Mediación, Conflicto, Difusión, Trabajo Social.

Los mecanismos alternativos en la solución de conflictos

En México más de la mitad de las entidades federativas que lo conforman, han desarrollado mecanismos alternativos para la solución de controversias, ello con la finalidad de impulsar reformas legales y procesales e inclusive se han creado Centros de Mediación en los Poderes Judiciales de Aguascalientes, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Colima, Distrito Federal, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tamaulipas (Cuadra, 2010).

Las entidades federativas han tratado de cumplir con esta obligación constitucional mediante la instalación de Centros de Justicia Alternativa que funcionen como partes integrantes del Poder Judicial de los estados o en su defecto, se han creado Centros de Mediación dependientes de los Poderes Ejecutivos. Las materias de las que se conocen son principalmente del orden familiar, civil, mercantil e indebidamente laborales, ya que como es sabido, son las Juntas de Conciliación y Arbitraje las que han de sancionar los convenios resultantes a la categoría de laudo consentido por las partes, para que cuenten de valor legal pleno (Alonso, 2011).

De acuerdo con el Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas en Materia de Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos (2013), Artículo 2º fracción décima, se consideran Medios Alternativos: la conciliación, la mediación y la negociación para la solución de controversias, adoptando el principio de la justicia restaurativa, y para efectos de la mencionada fracción, se entiende por:

Conciliación: El procedimiento voluntario en el cual un profesional capacitado facilita la comunicación entre los interesados y les propone alternativas de solución para llegar a un acuerdo.

Mediación: El procedimiento voluntario en el cual un profesional capacitado, sin facultades para sustituir las decisiones de los interesados, facilita la comunicación entre las mismas con el propósito de que lleguen a una solución que ponga fin a la controversia.

Negociación: el proceso de comunicación y toma de decisiones, exclusivamente entre los interesados, en el cual únicamente se les asiste para elaborar el acuerdo o convenio que solucione el conflicto o controversia, o impulse un acuerdo satisfactorio entre las mismas.

Por otro lado, de acuerdo con la Ley de Mediación para el Estado de Tamaulipas, artículo 3º se entenderá por:

Centro de Mediación Judicial: El órgano auxiliar del Poder Judicial del Estado a cargo de la función conciliadora.

Conflicto: La situación que se genera cuando dos o más personas manifiestan posiciones objetiva o subjetivamente incompatibles, respecto de la esfera de los derechos que ampara el orden jurídico estatal, susceptible de someterse a los procedimientos de mediación o de conciliación.

La mediación tiene su fundamento en el artículo 17 de la Constitución Política, y se eleva como una garantía individual mediante el Decreto publicado por Felipe Calderón en el Diario Oficial de la Federación del día 18 de junio de 2008, en la que además de otros numerales de la Carta Magna, se adiciona el precepto legal de referencia, estableciéndose la obligación del Estado Mexicano de expedir leyes que prevean mecanismos alternativos para la solución de controversias (Álvarez, 2011).

La Ley de Mediación para el Estado de Tamaulipas (2013), en sus artículos 3º, 4º y 25 estableció la creación de la Mediación en sede Judicial, por lo que en cumplimiento de dicho mandato, en ese mismo mes de Agosto del 2007 el Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Tamaulipas inauguró el Centro de Mediación del Poder Judicial, ubicado en el Palacio de Justicia de ésta capital, no obstante su creación no fue improvisada puesto que el Poder Judicial se había preparado anticipadamente, ya que desde el año 2003 realizó una selección de personas que reunieran el perfil para ser mediadores entre todos sus servidores públicos, y del año 2003 al 2004 se realizó el primer “diplomado en formación de mediadores” en el Estado, con duración de 300 horas de conocimientos teóricos y prácticos, el cual fue aprobando por 38 servidores públicos de este Poder Judicial.

Dentro de las características propias de éste método alternativo de solución de conflictos, se encuentran:

Es un procedimiento voluntario, confidencial y flexible, es más sencilla y rápida que un procedimiento judicial, las partes proponen su propia solución al conflicto, y con ello ambos ganan al cumplir voluntariamente lo convenido.

Tiende a favorecer y a crear conductas autónomas, haciéndolos responsables de sus propios problemas y la manera de cómo resolverlos.

Evita el “abuso de poder”, previene el conflicto, es una forma pacífica de abordar y solucionar el conflicto.

Evita la “confrontación de intereses”, toma en cuenta las emociones que son pautas de enlace a intereses comunes en conflicto (Álvarez, Estrada, & Reyna, 2005)

De acuerdo a la Ley de Mediación para el Estado de Tamaulipas (2013), la mediación está conformada por los siguientes elementos:

Mediador: Es la persona con nombramiento oficial capacitada para facilitar la comunicación entre las partes que intervienen en un conflicto.

Invitador: Es el servidor público adscrito al Centro de Mediación o Unidad Regional, cuya función es elaborar y entregar las invitaciones a las personas que hayan sido señaladas por quien solicita el servicio de mediación.

Mediado: Es la persona que, por sí misma o a través de su representante, según sea el caso, decide someter el conflicto existente con otra persona al procedimiento de mediación para su solución.

Invitado: Es la persona física o moral a la que se le extiende una invitación a instancias del solicitante del servicio de mediación, con la finalidad que a través de un proceso de mediación resuelvan la controversia existente entre ambos.

El *mediador designado* podrá auxiliarse de otro u otros mediadores, del Director del Centro de Mediación o Jefe de Unidad, cuando estime necesaria su participación, el cual se denominará *co-mediador*.

El método alternativo a la resolución de conflictos se puede llevar a cabo dentro de los siguientes ámbitos:

Comunitaria: Se orienta a la resolución de problemas de convivencia en el barrio, la colonia o el poblado. Se caracteriza porque no requiere la participación de mediadores expertos (aunque sí con un mínimo de capacitación), sino comúnmente se trata de habitantes del lugar reconocidos por sus cualidades humanas y deseo de ayudar.

Escolar: Busca resolver, de forma pacífica y mediante acuerdos, los conflictos que surgen en comunidades estudiantiles, ya sea entre alumnos y maestros o entre cualquier grupo de ellos.

Familiar: Atendiendo al hecho de que las relaciones familiares implican un conjunto de actitudes y sentimientos de gran importancia, y que se trata de vínculos que continuarán existiendo más allá del problema que surja en un momento, la mediación permite tender un puente de concordia y resolver una controversia teniendo como prioridad el mantenimiento de la relación.

Penal: Aunque en otros países se ha experimentado con mediación penal aún en los llamados delitos graves (en lo que hace a la confrontación emocional entre víctima y victimario para lograr el perdón moral), en México puede ser particularmente útil en los delitos de querrela, es decir, aquéllos en que proceda el perdón del ofendido.

Civil y Mercantil: Atendiendo al hecho de que tanto la materia civil como la mercantil se basan en el principio de la libre disponibilidad de los derechos, se trata de un amplio campo donde la mediación resulta útil (Álvarez, Estrada, & Reyna, 2005).

Cabe mencionar que este método no adversarial de solución de controversias, conlleva los siguientes beneficios: es más rápido y sencillo que un juicio debido a que no está regido por

normas preestablecidas, sino que es más bien flexible y puede adaptarse a cada caso; de su aplicación se puede obtener un acuerdo más favorable para las partes, puesto que son los involucrados quienes deciden la solución a su problema y quedan satisfechos con la misma; el servicio es voluntario y confidencial, las partes participan en él por convicción propia y con la plena seguridad de que el asunto atendido no será ventilado posteriormente; resuelve el conflicto a la medida de las partes, cada mediación es única, ya que se atienden con total esmero las particularidades de cada cuestión; a través de la mediación se evitan trámites costosos y desgastantes como los que implica un litigio y, el proceso de mediación propicia acuerdos mutuamente beneficiosos, es decir, ambas partes ganan al participar de éste procedimiento (Álvarez, Estrada, & Reyna, 2005).

La mediación y el trabajo social

El dinamismo social en el que nos encontramos inmersos por ser cada persona un ente único en espacios temporales e históricos específicos y bajo la influencia de factores culturales, éticos, económicos, políticos y normativos, provoca que los fenómenos sociales cambien en su magnitud y aspectos de causalidad, propiciando con ello, la necesidad de aplicar nuevas estrategias y métodos de intervención profesional, manejo de contenidos teóricos, aplicación de políticas sociales y acciones innovadoras. Es decir, siempre ha existido inseguridad, bullying, violencia intrafamiliar, bajo rendimiento escolar, enfermedades como el cáncer, la diabetes mellitus, entre otros; sin embargo, algunas de ellas actualmente han sufrido un alza en su índice nacional y mundial y las condiciones sociales han desencadenado nuevas causas de los mismos como el consumo excesivo de alimentos procesados con productos químicos en el caso de las enfermedades; y la disputa de una "plaza" como lucha de poder para la transportación y distribución de drogas.

Para esta sociedad de cambio es importante la prevención y atención transdisciplinaria de los diversos fenómenos sociales, donde el profesional del trabajo social representa al profesional capaz de entender al individuo y su situación e implementar un plan de intervención que permita transformar la realidad existente.

La profesión de Trabajo Social es concebida como aquella que promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. El Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social (Johannesen, 2001).

El escenario del trabajo social es aquel en el que interactúan las personas en sus múltiples y complejas relaciones, promoviendo las potencialidades del individuo, con la finalidad de enriquecer su vida y prevenir las disfunciones sociales, enfocándose en la solución de los problemas y al cambio social del individuo, grupo, comunidad e institución para las que trabaja. “Su objetivo es triple, pues no solo persigue la más plena realización de las personas (y de sus familias), de los grupos y de las comunidades y su mejor funcionamiento social, sino también su mayor bienestar” (Moix, 2004, p. 133).

Los nuevos escenarios del Trabajo Social demandan hoy en día a la Mediación como un campo emergente o bien como una herramienta de atención en cualquiera de los campos y áreas de intervención profesional ya que la mediación es un proceso en el que las personas involucradas son capaces de hacerse cargo de sus problemas y necesidades y mediante el diálogo llegan a acuerdos que permitan un ganar-ganar entre las partes.

La mediación es un procedimiento voluntario, confidencial y flexible, para ayudar a que dos o más personas o Instituciones, encuentren la solución a un conflicto en forma no adversarial, regido por principios de equidad y honestidad; en el que interviene un tercero imparcial y neutral llamado mediador

(Álvarez, Estrada, & Reyna, 2005). Los interesados intervienen en una o más sesiones, acompañados por un mediador que facilita el diálogo en busca de la solución del conflicto.

La mediación promueve una cultura de paz entre las personas, promoviendo el diálogo como herramienta útil para la solución de los conflictos.

La Asociación Mediación de la Región de Murcia (2013), establece que las características de la mediación son:

Neutral e Imparcial: El mediador no impone criterios propios en la toma de decisiones, ni se sitúa a favor o en contra de ninguno de los participantes.

Voluntaria: Las personas interesadas son quienes deciden iniciar el proceso de mediación así como interrumpirlo, sin perjuicio alguno, si lo consideran oportuno.

Confidencial: Lo expuesto en una sesión no será utilizado fuera del proceso de mediación, excepto en casos donde se detecte un hecho constitutivo de falta o delito.

Flexible: El proceso de mediación se adapta a las características y necesidades particulares de los participantes.

Autodeterminación de las partes: son los propios usuarios quienes generan alternativas y opciones de solución al conflicto que presentan, llegando a acuerdos creados por ellos mismos que satisfacen sus intereses particulares.

Entendida la mediación como el proceso voluntario, confidencial y flexible en el intervienen uno o más mediadores para facilitar una comunicación positiva entre las partes en conflicto, con el fin de llevar a acuerdos que solucionen su controversia. En Trabajo Social, la mediación se convierte en una técnica de intervención indispensable, al buscar intervenir en la solución de conflictos en todos aquellos puntos en los que interactúan las personas. Por lo que más, que considerar a la mediación un campo de intervención profesional, se deduce que ésta tiene lugar en las diversas áreas y campos de interven-

ción de la profesión como la salud, educación, asistencial, laboral, comunitario y jurídico.

En muchas ocasiones, no se puede conseguir que los conflictos sociales desaparezcan pero sí que se transformen (Cerezo, 2013, p. 139). El Trabajo Social no es indiferente a este asunto y por ello requiere de una revisión teórica que le incorpore como un instrumento dinamizador en la promoción de una Cultura de paz (Sesma & Girela, 2013, p. 214).

El perfil ético, cognitivo y el desarrollo de habilidades del trabajador social, lo hacen un profesional idóneo para ejercer la mediación, ya que se pueden destacar los siguientes elementos:

Tabla1. Características idóneas del Trabajador Social para ejercer la mediación.

Valores	Conocimientos	Habilidades
Confidencialidad	Derechos y obligaciones	Comunicación efectiva.
Equidad	de los diversos grupos	Trabajo en equipo
honestidad	sociales.	Intuición
Imparcial	Políticas Sociales.	Creatividad
Verdad	Sustento legal de los	Desarrollo de entrevistas.
Vocación de servir	Mecanismos Alternativos	
	en la Solución de Conflictos	
	Métodos y técnicas de intervención.	
	Teorías Sociales.	

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Sin embargo es importante destacar que por ser la mediación un tema relativamente nuevo al promulgarse las leyes en esta materia a fines del 2007 y principios del 2008, es importante promover su difusión en la sociedad, así como también, promover los servicios de mediación que ofrecen los Centros de Mediación en los Estado.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND, 2013-2018), menciona que es prioritario impulsar la reforma al Nuevo Sistema de Justicia. En

este sistema existen medios alternativos de solución de conflictos que permitan hacer eficiente el uso de recursos y generar condiciones para un adecuado acceso a la justicia. Para tal efecto, crea las estrategias con el objeto de prevenir y gestionar conflictos sociales a través del diálogo constructivo. En este sentido, la intervención social en materia de promoción sobre mecanismos alternativos adquiere mayor relevancia y se vuelve fundamental para la regulación de los conflictos sociales contribuyendo en la armonía y bienestar social. Es así como la difusión sobre los servicios que prestan los centros de mediación y de mecanismos resolutorios de conflictos se convierte en una herramienta básica al fomento y promoción de la justicia y cultura de Paz.

La importancia de la Difusión de la mediación y los Centros de Mediación, propició el interés de participar en el Centro de Mecanismos Alternativos para la Solución de Conflictos (CEMASC 2013), órgano que depende del H. Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Tamaulipas, ubicado en Cd. Victoria Tamaulipas. Siendo el objetivo de intervención profesional “Promover de los servicios y los mecanismos alternativos que brinda el Centro de Mecanismos Alternativos para la Solución Conflictos en la población de Cd. Victoria, Tamaulipas”.

Desarrollando para el cumplimiento de éste objetivos las siguientes acciones:

Se difundió el CEMASC mediante un programa televisivo llamado “La Mesa del Noticiero” en una televisora local.

Se desarrollaron conferencias cuyo nombre fue “Por una cultura de paz” enfocada a mecanismos alternativos, dirigida a estudiantes de nivel medio superior en las instituciones COBAT Plantel 05, ITACE y la Esc. Preparatoria No.3.

Se incorporaron módulos informativos en la Plaza Hidalgo y en el Estadio “Marte R. Gómez”, lugares estratégicos de la ciudad, en el que se distribuyeron trípticos a la población con información acerca del CEMAS.

Se desarrolló una temática a los alumnos de 5° periodo de la UATSCDH sobre el proceso de solución del conflicto y bene-

ficios que tienen los mecanismos alternativos, quienes a su vez, proporcionaron la información en distintas colonias de la ciudad.

Se desarrolló un foro que tuvo por nombre “Una Vía para la Cultura de Paz” en coordinación con la UATSCDH, DIF Reynosa y La Dirección de Mediación del Estado de Tamaulipas, dirigido a los jóvenes y población en general.

Se brindaron temáticas sobre los tipos de servicios y los beneficios que se adquieren en la utilización de los Mecanismos Alternativos, a grupos sociales en las Col. Ampliación Echeverría y Col. Barrio de Pajaritos, mismas en las que se hizo distribución de trípticos.

¿Qué resultados se obtuvieron con la intervención profesional?

Una vez realizadas las acciones de intervención, fue necesario reflexionar sobre los resultados, para tal efecto, se realizó una evaluación cuyo proceso permitió explicar y valorar el producto de las acciones realizadas, identificar errores y aciertos de la práctica realizada (Pérez-Serrano, 2002, p. 111). Cabe mencionar que esta es una de las acciones que desempeña el trabajador social en función de la continuidad de un servicio, tal como se presenta en un momento dado (Ander-Egg, 1984, p. 211).

Se seleccionó un modelo “simple” no experimental (Espinoza, 1986, p. 106), puesto que la medición se centró en el objeto de evaluación y no tuvo una variable de control, así mismo, se efectuó una evaluación de tipo final y de manera interna puesto que se aplicó por los mismos practicantes que desarrollaron el proceso, al término de cada actividad (Pérez-Serrano, 2002). El levantamiento de datos se efectuó mediante la encuesta, técnica cuya función permitió recabar la opinión de individuos implicados en el programa de intervención sobre aspectos relacionados con las actividades (Hernández, 2001, p. 127), para tal efecto, se utilizó el cuestionario, instrumento para la recolección de datos estructurado con base a preguntas ordenadas

cuyas respuestas servirán para conocer aspectos de interés al evaluador (Espinoza, 1986, p. 132).

En la evaluación de la intervención se tomó en cuenta la efectividad de las estrategias y el cumplimiento de los objetivos planteados en el programa de intervención. Para la efectividad de las estrategias se estableció como indicadores: el grado de utilidad e importancia de la información, en qué medida la promoción generó conocimiento sobre el CEMASC y los servicios que presta, el grado de aceptación sobre los MASC, y como indicadores del resultado del programa de intervención se consideró: el número de personas a las que se les brindó información de forma directa, así como de instituciones y colonias en los que se distribuyó información. De manera general, para la evaluación de la práctica desarrollada se estableció como indicador el cumplimiento de los objetivos correspondientes a cada una de sus fases.

La evaluación se efectuó con las personas que asistieron a las actividades integradas en el plan de intervención, el rango de edad fue de 16 a 27 años, de las cuales el 61.2% fueron de sexo femenino y el 38.8% de sexo masculino, a excepción de algunos profesionistas que omitieron sus datos.

La frecuencia de asistencia de personas a las cuales se brindó conferencias sobre MASC puede apreciarse en la siguiente tabla:

Tabla 2. Recuento de caso por institución.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos:	FORO	179	49.8%
	COBAT	50	13.9%
	ITACE	70	19.5%
	PREPA 03	60	16.7%
	Total	359	100%

Fuente: Elaboración propia con base a los registros de asistencia.

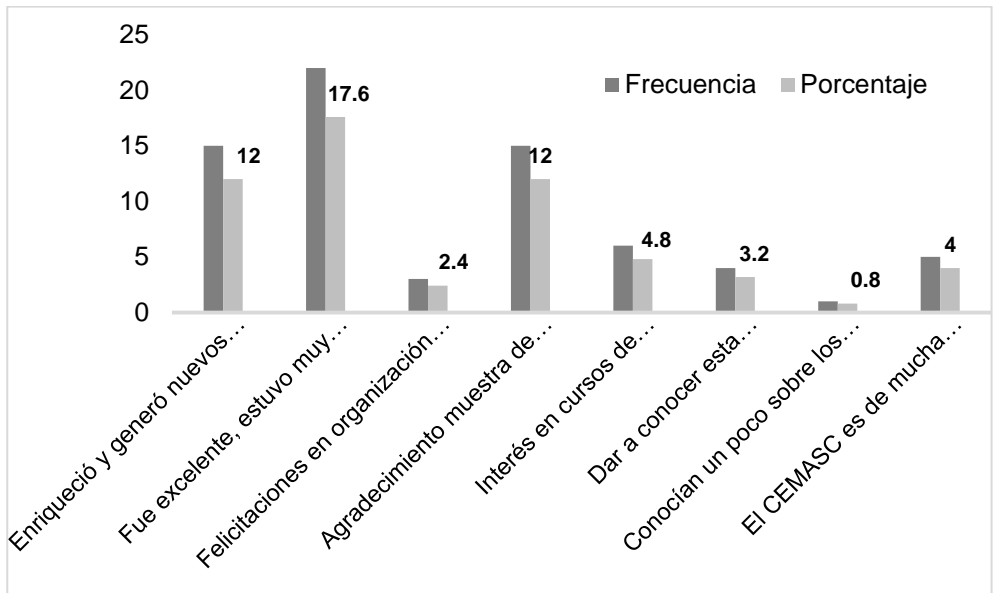
Para el análisis de datos se utilizó el Software estadístico SPSS²⁴, se aplicaron 245 cuestionarios de un total de 359 asistentes a las conferencias sobre MASC, esto corresponde a una muestra con el 68% de esta manera puede considerarse que la muestra fue representativa para el análisis de la información. Los instrumentos fueron aplicados por el equipo de práctica, conforme se fueron desarrollando las actividades donde la intervención se realizó de forma directa.

En los resultados de la evaluación aplicada en el Foro “Una Vía para la Cultura de Paz”, se encontró que un 52.8% de asistentes desconocía sobre la existencia del CEMASC, pero la mayoría había escuchado sobre los Mecanismos alternativos y solo el 27.2% no tenía conocimiento de estos. Por otro lado, sobre las personas que afirmaron conocer del CEMASC el 58.5% se enteró de este mediante conferencias, un 25.2% mediante temáticas, el 19.1% en folletos, un 8.7% en módulos informativos, solo el 3.3% mediante la T.V., cabe señalar estas fueron estrategias de promoción utilizadas dentro del programa de intervención.

De acuerdo a las observaciones expresadas en los instrumentos, se puede apreciar que surgieron comentarios positivos como se ilustra en el siguiente gráfico:

24 IBM SPSS Statistics es una familia de software estadístico integrada que se centra en el completo proceso analítico, desde la planificación a la colección de datos y al análisis, "reporting" y despliegue. Disponible en: <http://www-01.ibm.com/software/es/analytics/spss/products/statistics/>

Grafica 1. Comentarios sobre el Foro.



Fuente: Elaboración propia con base a los instrumentos aplicados.

En las instituciones de nivel medio superior (COBAT 05, ITECE, PREPA 03) donde se impartieron conferencias sobre los MASC, los alumnos en su totalidad definieron correctamente la temática que se abordó, el 83% supo identificar qué institución impartió dicha temática y un 86% ubicó la localización de dicho Centro acertadamente.

Conclusiones

Los resultados del producto de la evaluación muestran que las acciones de intervención se cumplieron satisfactoriamente, sin embargo, hubo un ligero desfase puesto que no se ejecutaron en los tiempos marcados en el programa, cabe señalar que el tiempo destinado para su desarrollo, la amplitud del área de influencia fue limitante en el desarrollo de este. Cabe señalar que independientemente de los objetivos establecidos por el planificador de la intervención, como men-

ciona Fernández Ballesteros (2001, p. 69) si los efectos de esta son positivos, se podría considerar que el programa evaluado ha sido efectivo.

El CEMASC cuenta con una sólida estructura organizacional, y un completo manual de procedimientos que define las funciones específicas de cada miembro adscrito en la institución, lo cual favoreció la organización y control de la práctica, así mismo, cabe mencionar que las facilidades brindadas por los directivos de la institución fueron de gran ayuda al proceso de intervención, sin dejar de lado la participación del personal adscrito. Se brindó la confianza de realizar libremente el proceso de intervención, sin embargo, no había un área específica de Trabajo Social, lo que de cierta medida no fortaleció el impacto de las acciones y función específica del trabajador social.

Coadyuvando al aprovechamiento de los distintos programas sociales y a su vez utilizando la práctica como un vínculo entre las dependencias gubernamentales, ONG's y la población vulnerable. La acción prestada por el trabajador social no puede realizarse sin la participación activa de los propios interesados, puesto que se trata de un verdadero trabajo en el que la colaboración entra en juego.

Bibliografía

- Alonso, D. C. (2011). *La mediación como herramienta para abatir el rezago judicial en la junta local de conciliación y arbitraje*. Obtenido de Universidad Tangamanga: http://www.utan.edu.mx/~tequis/index.php?option=com_content&view=article&id=155:t2012&catid=1:latest-news&Itemid=50
- Álvarez, E., Estrada, P. L., & Reyna, C. P. (2005). *Introducción a la Mediación*. Tamaulipas: Poder Judicial Tamaulipas.
- Ander- Egg, E. (1984). *Evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires: Ed. Humanitas.
- Asociación Mediación Región de Murgia (2013) [En red]. Disponible en <http://www.mediacion.org/centro-de-mediacion.html> y <http://www.centrodemediacionmurcia.com/>
- Evangelista- Martínez, E. (2011). *Aproximaciones al trabajo social contemporáneo*. México: Editorial Red de investigaciones y estudios avanzados en Trabajo social.
- Centro de Mecanismos Alternativos para la Solución de Conflictos (CEMASC) (2013). <http://www.pjenl.gob.mx/consejjudicatura/CEMASC/CJMetodosAlternos.asp>

- Cerezo, S. (2013). Mediación familiar e intergeneracional en la atención domiciliaria a personas en situación de dependencia y sus familias. En E. M. Del Pino Villarrubia, (Ed). *Documentos de Trabajo Social*, 52.
- Cuadra, J. (2010). *Medios Alternativos de Resolución de Conflictos como Solución Complementaria de Administración de Justicia*. Publicaciones de la Suprema Corte de Justicia [En red]. Disponible en https://www.scjn.gob.mx/transparencia/lists/becarios/attachments/134/becarios_134.pdf
- De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del Trabajo Social Ética y metodología*. Valencia, España: Ed. NAU Llibres.
- Espinoza, M. (1986). *Evaluación de Proyectos Sociales*. Buenos Aires: Ed. Humanitas.
- Fernández Ballesteros, R. (2001) (Editora) *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid, España: Ed. Síntesis Psicológica. P-23
- Hernández (2001). Evaluación. En Pérez Serrano G. *Elaboración de proyectos sociales: casos prácticos*, Capítulo IV. (p. 127). Madrid, España: Ed. NARCEA, S.A.
- Johannesen, T. (2001). *Desarrollo y Perspectivas del Trabajo Social en el nuevo milenio*. Publicaciones de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales [En red]. Disponible en: <https://trabajosocialmexico.wordpress.com/2010/07/30/desarrollo-y-perspectivas-del-trabajo-social-en-el-nuevo-milenio/>
- Ley de Mediación para el Estado de Tamaulipas (2013). Disponible en: http://poarchivo.tamaulipas.gob.mx/leyes/Leyes_Estado/Ley_Mediacion.pdf
- Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia de Tamaulipas (2013). Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/leg/29/1217/>
- Moix, M.M. (2004). El trabajo Social y los Servicios Sociales. Su Concepto. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 131-141.
- Pérez-Serrano, G. (2002) *Elaboración de proyectos sociales: casos prácticos*, Madrid, España: NARCEA, S.A. de Editoriales.
- Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018). *VI.1 México en paz, Objetivo 1.1. Estrategia 1.1.4 p-106*
- Reglamento de la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal (2013). Disponible en: http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2012/08/Regla_Ley_Organica_Procuraduria.pdf.
- Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Tamaulipas (2007). *Ley de Mediación para el Estado de Tamaulipas*, México.
- Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Tamaulipas (2012). *Ley de Mediación para el Estado de Tamaulipas*, México.
- Sesma, E. & Girela, B. (2013). Trabajo Social Comunitario y construcción de paz, *Documentos de Trabajo Social*. 52, pp. 1-25

Eje temático
**“La intervención y problemas
sociales”**

Nuevas prácticas y nuevas creencias sobre su imagen corporal.

Aplicación de un modelo de intervención social cognitivo conductual a mujeres que presentan obesidad

Martha Leticia Cabello Garza²⁵ y Adriana Selene Hernández Reséndiz²⁶

Resumen

Este trabajo presenta algunos resultados de un proyecto de intervención para la atención de la obesidad en mujeres que forman parte de un grupo de ayuda mutua, basado en un modelo cognitivo-conductual, con el objetivo de reaprender conceptos y creencias relacionadas con su imagen corporal y su obesidad, y generar en estas mujeres nuevas conductas, actitudes, emociones y pensamientos a fin de desarrollar habilidades que mejoren su autoestima, la percepción de su imagen corporal, y que por consiguiente disminuyan su peso. Para lograr lo anterior se trabajó con 10 mujeres de entre 28 y 66 años de edad que presentaban obesidad. Se llevó a cabo un taller que se denominó “Resignificando el estilo de vida en mujeres con obesidad”, desarrollado en 12 sesiones. Se traba-

25. **Martha Leticia Cabello Garza.** Profesora-Investigadora del Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano UANL. Sistema Nacional de Investigadores Nivel 2. Líder del Cuerpo Académico Salud y Sociedad. Secretaria de la Academia Nacional de investigación en Trabajo Social ACANITS.

26 **Adriana Selene Hernández Reséndiz.** Licenciada en Nutrición, Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL. Pasante de la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales. Nutrióloga en el Hospital Materno Infantil.

jó con el manejo de emociones frente a su situación de obesidad, cambiando creencias no saludables que les permitan tener un objetivo de vida. Para evaluar este proyecto se utilizaron instrumentos cuantitativos como un test de auto estimación, un cuestionario de creencias y prácticas sobre estilos de vida saludable, datos antropométricos como el índice de masa corporal (IMC) e instrumentos cualitativos como las entrevistas semi-estructuradas realizadas antes y después de la implementación del proyecto, que dieron cuenta de los aspectos subjetivos de la intervención. En cuanto a los resultados obtenidos las participantes registraron cambios significativos en la forma de ver su cuerpo, su problema de obesidad, autoestima, lo cual es expresado a través de sus discursos y reflejado en la disminución de su IMC.

Palabras Claves: obesidad, modelo cognitivo-conductual, grupos de ayuda mutua, imagen corporal

Introducción

Es indiscutible que el problema de la obesidad se encuentra hoy en día dentro de la nueva problemática al interior de las sociedades industriales, afecta a gran parte de la población, y aunque los principales efectos para los gobiernos son los económicos, jurídicos y normativos, la población que sufre de obesidad se enfrenta a problemas de salud, sociales, psicológicos y emocionales que deben ser tratados y forman parte importante de la intervención social en diferentes disciplinas como la medicina, psicología, nutrición, trabajo social, educación, entre otros (Cabello, 2013).

El aumento en las tasas de obesidad en México es alarmante. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México fue de 71.28%, dicho porcentaje representa a 48.6 millones de personas, de los cuales, el 37.5% son mujeres con obesidad. Cabe resaltar que alrededor de 7 de cada 10 adultos presentan sobrepeso u obesidad (Barquera et al. 2012).

La obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial (Barquera, Tolentino y Demarco, 2006). Es necesario incidir en esta problemática a través de proyectos de intervención como el que aquí se propone y que estén orientados hacia estilos de vida saludable, que incidan en los hábitos alimenticios, en las costumbres y en las creencias equivocadas que las personas con obesidad suelen tener. Al respecto Arroyo y Cabello (2010), mencionan que las emociones y los significados relacionados con la obesidad adquieren un significado relacional, que varía de un contexto cultural a otro. Lazarus (2000, p.189) por su parte, postula que “Nuestros objetivos y creencias sobre nosotros mismos y el mundo, y las acciones de la otra persona con la que estamos relacionándonos, se combinan para producir el significado personal que produce la emoción”.

Lazarus (2000), además afirma que las reacciones emocionales son moldeadas por lo que las personas jerarquizan como importante, lo que condiciona sus acciones. En su estudio, Arroyo y Cabello (2010), refieren que la obesidad, se puede visualizar como causa o consecuencia de un problema físico, psicológico, social o emocional, que ocasiona el consumo descontrolado de alimentos. Ellas afirman que la adicción a la comida ofrece a estas personas con sobrepeso otra manera de enfrentarse con el problema, existiendo una serie de creencias, percepciones y sentimientos relacionados con su obesidad, con la alimentación, la actividad física y con su imagen corporal, que les está impidiendo consumir alimentos sanos que repercuten en su salud y bienestar.

El contexto de la intervención social en la actualidad propone atender a los problemas sociales desde diferentes perspectivas. Este trabajo parte de una postura hermenéutica interpretativa, utilizando un modelo de intervención cognitivo-conductual para generar estilos de vida saludables. El nivel de intervención fue grupal. El paradigma interpretativo de acuerdo a Lukas y Santiago (2009), centra sus acciones en la comprensión de los significados de las acciones humanas donde la realidad es algo múltiple que solo puede ser estudiado de manera holística.

De acuerdo a Carballeda (2002), para generar cambios macro sociales, como sería el disminuir los índices de obesidad, se debe intervenir desde la construcción de "ese otro" que funge como protagonista de su propia historia. En este caso son las mujeres con obesidad quienes se transforman en actores sociales y no en un objeto de intervención. A través de esta perspectiva, la intervención en lo social implica la búsqueda de significados, acciones y expresiones que se construyen a través de las interacciones sociales y su contexto cotidiano.

En función de lo anterior se propone un modelo de intervención social cognitivo conductual, con el objetivo de reaprender conceptos y creencias relacionadas a su imagen corporal y a su obesidad, a través de un grupo de ayuda mutua. Se busca generar en mujeres con obesidad nuevas conductas, actitudes, emociones y pensamientos respecto a estilos de vida saludables mediante un proceso de reaprendizaje de conceptos, a fin de desarrollar habilidades que mejoren su autoestima, la percepción de su imagen corporal, y por consiguiente disminuyan su peso corporal.

Modelo cognitivo conductual

El modelo de intervención que se utilizó en este proyecto fue el modelo cognitivo conductual, en el cual se postulan dos principios básicos: en primer lugar que tanto las conductas como las emociones y los pensamientos son el resultado del aprendizaje y pueden modificarse mediante un nuevo proceso de aprendizaje; y en segundo hay una relación estrecha entre el pensamiento y la conducta, de tal forma que un cambio en las creencias o en la forma de interpretar los datos, llevará asociado un cambio de conducta (Fernández y López, 2006).

Las diferentes técnicas de modificación de conducta se basan en el denominado Modelo Conductual el cual surgió a partir del siglo XX como reacción a los postulados psicológicos vigentes, según el cual la conducta es consecuencia del aprendizaje que se da en el medio social donde crece y se desenvuelve el individuo. La hipótesis central del modelo cognitivo es que la conducta adaptada o inadapta, la deseada o indeseada, ha sido aprendida por medio de refuerzos pro-

porcionados por el entorno respecto de esa conducta. Este modelo centra su atención en cambiar una conducta por otra adaptada, y se basa en la corriente de la psicología llamada conductismo que tiene como objeto de estudio la conducta humana (Viscarret, 2012). En este proyecto se trabajó con las conductas, creencias y actitudes negativas hacia uno mismo, hacia su obesidad o su imagen corporal.

Según Viscarret (2012), aunque el conductismo se puede presentar como una corriente de la psicología experimental que intenta utilizar ciertos principios para explicar y modificar ciertos problemas de conducta, no implica necesariamente que se tenga que ligar con una teoría psicológica específica dado que se puede utilizar con fines de motivación, percepción, cognición, aprendizaje, cambio de actitud y solución de problemas.

Las conductas ya sean hábitos, costumbres, emociones o lenguaje simbólico pueden ser analizadas, observadas y medidas. Hoy en día el modelo conductual ha evolucionado hacia un modelo integrado en el que la conducta y la cognición entre sí asumen su papel de agentes causales recíprocos, buscando cambiar los patrones cognitivos como forma de generar un cambio tanto a nivel conductual como emocional, teniendo como resultado una re estructuración cognitiva de la persona (Viscarret, 2012). De acuerdo a este modelo, el objetivo de una intervención hacia personas con obesidad, sería el de suprimir, cambiar o reforzar de forma permanente ciertas conductas. Para efectos de este proyecto, las conductas que se tratarán de suprimir y/o cambiar son aquellas actitudes y creencias negativas que tienen respecto a la obesidad, a su imagen corporal y a cerca de sí mismos, modificándolas por conductas positivas que las lleven a adoptar un estilo de vida saludable a largo plazo.

Existen conductas no saludables como un efecto que es producido por patrones de pensamientos generadores de culpa (Fernández y López, 2006). Por lo que una conducta no saludable interfiere en el desempeño efectivo y saludable de la vida diaria, lo que genera emociones negativas. Este proyecto pretende incidir en el aspecto cognitivo, establecer esquemas de interpretación más adecuados y saludables; y en el aspecto conductual modificar los patrones de conducta.

Se sugiere asegurar un ambiente donde se lleve a cabo la conducta saludable, así como mantener una estrecha interacción entre el individuo con la conducta que beneficia la salud y su medio ambiente en el que se lleva a cabo esta conducta positiva.

El modelo cognitivo conductual está diseñado para reforzar conductas adecuadas, desarrollar habilidades específicas para lograr una buena salud, control de los estímulos, así como manejar las contingencias ambientales que las mantienen. Los hábitos nocivos para la salud según Fiorentino (2010), son las conductas aprendidas; el propósito de utilizar el modelo cognitivo- conductual es modificar estas conductas negativas, las cuales son el resultado de experiencias aprendidas y pueden ser modificadas por nuevos aprendizajes, que le enseñen al sujeto de intervención como dejar estas conductas que no benefician su salud y puedan remplazarlas por comportamientos saludables, además refiere que las terapias cognitivas se concentran principalmente en la identificación y modificación de los pensamientos, procesos y estructuras cognitivas de una persona.

De los objetivos del modelo cognitivo conductual propuestos por Fiorentino (2010, p.64), se adecuaron a este proyecto algunos de ellos: a) Practicar y experimentar técnicas y estrategias a nivel cognitivo, emocional y conductual para lograr un control efectivo de las conductas. b) Identificar pensamientos, supuestos, creencias acerca de su problema de obesidad, respecto a su cuerpo y su autoestima y c). Reemplazar los pensamientos y creencias no saludables por cogniciones, pensamientos y creencias que sean positivas a cerca de sí mismos.

Dependiendo del objetivo al que van dirigidos los modelos cada uno de ellos contiene entre sí una teoría y una práctica diferente; es decir cada modelo lleva implícitos elementos teóricos que sustentan el problema, elementos de análisis que explican su aplicación a una realidad determinada y elementos metodológicos que deben guiar la acción (Viscarret, 2012).

Uno los enfoques teóricos que sustentan el modelo cognitivo conductual y que fueron el punto de partida para la intervención, fue la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (Bandura, 1977), es una de las más importantes en el área de la educación de la salud, actual-

mente renombrada como Teoría Cognitiva Social, se basa en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto con los aspectos del ambiente donde se lleva a cabo la conducta. Considerando esta orientación, se sugiere asegurar un ambiente donde se lleve a cabo la conducta saludable, así como mantener una estrecha interacción entre el individuo con la conducta que beneficia la salud y su medio ambiente en el que se lleva a cabo esta conducta positiva.

Al respecto menciona Fiorentino (2010), que las conductas saludables son hábitos aprendidos y por lo tanto su adquisición, mantenimiento y modificación, están sujetos a los principios de aprendizaje, donde es importante desarrollar estrategias que promuevan esa modificación de conducta. Esta teoría propone la aplicación de principios y técnicas conductuales para modificar hábitos de salud considerando las variables cognitivas, como fundamentales para explicar la adquisición de aprendizajes y la modificación de las conductas. Desde esta perspectiva las personas son consideradas como protagonistas de su acción y agentes que activamente procesan información y que toman decisiones.

Metodología

El objetivo de trabajar un modelo cognitivo conductual dentro de un grupo de ayuda mutua fue que cada persona involucrada en el grupo se planteara si su esquema de interpretación era verdaderamente útil o si existían formas más apropiadas para afrontar y combatir la obesidad. Se trabajó el proyecto a través de 12 sesiones para generar en mujeres con obesidad nuevas conductas, actitudes, emociones y pensamientos respecto a su obesidad y a su cuerpo. Generalmente se contó con una asistencia de 10 personas, las sesiones duraron entre hora y media y dos horas con una frecuencia de una vez a la semana.

Los grupos de ayuda mutua consisten en un conjunto de individuos relacionados entre sí y que se reúnen para compartir una situación vital, un problema o un centro de interés común. De acuerdo a Ander-Egg (2014), los grupos de ayuda mutua consisten en un conjunto de individuos relacionados entre sí y que se reúnen para com-

partir una situación vital, un problema o un centro de interés común. En este sentido los grupos de ayuda mutua constituyen siempre una esperanza para lograr una forma de acción organizada y afrontar problemas y situaciones comunes a todos, para ayudarse los unos a los otros ante problemas de difícil solución, o como en este caso para aprender nuevas habilidades sociales, cognitivas, conductuales, que les permitan alcanzar una mejor calidad de vida.

Basandose en los enfoques cognitivos-conductuales, los cuales son muy beneficiosos para el tratamiento de hábitos nocivos para la salud, en este proyecto se adecuaron los lineamientos propuestos por Fiorentino (2010) a través de los pasos siguientes:

Recabar la información inicial sobre actitudes, conductas y creencias no saludables, a través de entrevistas semiestructuradas, cuestionarios sobre creencias y a través del grupo focal, con el fin de establecer planes y metas realistas que posteriormente se concreten entre el grupo y el facilitador

Reforzar comportamientos y conductas que favorezcan una imagen corporal positiva

Fortalecer las experiencias exitosas y evitar fracasos.

Utilizar técnicas para lidiar con el manejo de situaciones problemáticas

Reconocer comportamientos específicos y diferenciarlos con aquellos que sí los son.

Algunas técnicas utilizadas para la aplicación del modelo fueron la autoobservación y el auto registro. Aunado a esto se aplicó también una técnica de análisis funcional, en donde se trató de identificar las variables ambientales que funcionan como antecedentes y que son también consecuentes de las conductas y creencias negativas. Se utilizó además la reestructuración cognitiva donde se les mostró cómo a través de la programación neurolingüística se pueden desarrollar conductas más saludables, y a generar por ellas mismas soluciones alternativas a su autoimagen, a su cuerpo y su forma de ver la obesidad (Fiorentino, 2010).

A través de la reestructuración cognitiva se trabajó con la modificación del auto diálogo negativo, para reemplazar las conductas y creencias no saludables por pensamientos e imágenes que contribuyan al objetivo positivo de cambiar los hábitos de salud. Además se trabajó en la sustitución de creencias dogmáticas y absolutistas que conducían a emociones negativas; por ejemplo cuando las cosas no salían como lo tenían planeado, en lugar de decir “debo de perder peso todas las semanas”, “necesito seguir estrictamente la dieta” cambiarlas por cogniciones preferenciales como “me gustaría perder peso semanalmente”, “pierdo peso saludablemente” “desearía mantener mi cuerpo saludable”, o “me amo tal y como soy ahora” y por último se trabajó con la modificación e identificación de las creencias que les impedían un adecuado manejo y control de estilos de vida saludables.

Cada una de las sesiones fue audio grabada y posteriormente transcrita con el fin de llevar a cabo una sistematización y evaluación cualitativa de los cambios generados. El Grupo Focal, fue una técnica de recolección de datos pero también un escenario de reflexión y discusión sobre temas como por ejemplo: empoderamiento y autoestima, maneras de ver la obesidad, como iniciar un cambio en la vida. Se aplicaron varias dinámicas y técnicas de intervención hermenéuticas como dibujos donde ellas mismas interpretaban el “cómo me siento el día de hoy”, o “ésta soy yo cuando... no me gusto” o cuando me enojo con migo misma”. Se expusieron videos que llevaban a la reflexión sobre creencias no saludables. Se desarrollaron técnicas de relajación y de liberación de emociones. Siendo el principal objetivo de cada sesión identificar creencias equivocadas respecto a la obesidad, a su cuerpo y a su imagen corporal y posteriormente trabajar a través de las sesiones sobre reaprender conceptos que las lleven a desarrollar cambios en su estilo de vida.

Se trabajó con la capacidad de reconocer situaciones problemáticas, afrontándolas y proponiendo soluciones, se aplicaron dinámicas de liberación de sentimientos y emociones como la depresión, tratando de manejar situaciones específicas como el enfado, fomentando la búsqueda de pensamientos novedosos y liberadores que tuvieran la

virtud de alejarlos de la confrontación y los sentimientos negativos que tenían sobre su cuerpo o que las llevan a comer en exceso.

Para identificar aquellos pensamientos negativos automáticos y explicar las razones por las que son negativos, en cada sesión ellas traían escrita una lista de los principales pensamientos negativos automáticos relacionados con su sobrepeso e imagen corporal, así como la explicación de los diferentes comportamientos y consecuencias que pueden resultar. El propósito era identificar aquellos pensamientos negativos en situaciones de la vida cotidiana y sustituirlos por ideas y creencias positivas, así como reflexionar e identificar nuevas motivaciones para cambiar su estilo de vida y como generar pensamientos positivos en situaciones de la vida cotidiana. Códigos curativos y manejo de emociones, así como afirmaciones positivas fueron de gran apoyo para el logro de este objetivo.

La evaluación cualitativa proporcionó información valiosa acerca de los sentimientos, creencias y significados de los participantes que van más allá de las medidas antropométricas. Ya que frecuentemente los proyectos sociales se analizan de manera cuantitativa, sin embargo es importante complementar esta información numérica con las percepciones del individuo. A través de la utilización de técnicas cualitativas, se logró conocer a fondo, las percepciones, significados y creencias que tienen las personas respecto a su obesidad, su cuerpo y sobre ellas mismas. Izcara (2014), menciona que el método cualitativo busca saber lo que saben los actores, ver lo que ellos ven y comprender lo que ellos comprenden. La evaluación cualitativa brindó un enfoque inductivo que permitió obtener información sin restricciones impuestas por metodologías validadas.

Resultados de la Intervención y Discusión

Siendo uno de los objetivos el reaprender creencias no saludables e imágenes negativas sobre sí mismas y sobre su obesidad, El total de las participantes logró reconocer la obesidad como una enfermedad y mejorar su autopercepción de manera positiva. Además la evaluación cualitativa demostró información valiosa, los participantes al final de

la intervención lograron identificar las comorbilidades de la obesidad, reflexionaron sobre el origen de su obesidad, además en sus discursos se puede notar el reaprendizaje de conceptos relacionados con su cuerpo y su imagen corporal que se tradujeron en un impacto en el peso corporal.

El cuerpo ideal femenino se ha ido configurando en las sociedades occidentales como un cuerpo esbelto y estéticamente bien formado, los medios de comunicación han sido una de las principales razones ante esta situación. Debido a esto se ha vuelto excesiva la preocupación de muchas personas, esto ha conducido que muchas propicien una diversidad de trastornos alimenticios y emocionales (Cabello, 2010). Según Gavilán (2005), el cuerpo es reconocido como un objeto natural moldeado por fuerzas sociales. Además menciona que existe un orden social en la cultura que determina si la imagen corporal es adecuada o inadecuada.

Este significado que tienen sobre su cuerpo se asocia con el surgimiento de su obesidad, y también con el entorno cultural y social al que están expuestas, pues se sabe que la influencia que los otros ejercen sobre la visión de los cuerpos y los atributos físicos, influye de manera positiva o negativa en las emociones de las personas vulnerables, en este caso las personas con obesidad. A través de sus propias declaraciones se pudo constatar que el significado que el cuerpo tiene para ellas influye en su autoestima. Respecto al reaprendizaje de conceptos en cuanto a la imagen corporal se les hizo una pregunta en la entrevista cualitativa antes de iniciar la intervención ¿Cómo te sientes cuando te miras en un espejo?

Los cambios que surgieron en la población con la que se trabajó en esta intervención social, fueron muy significativos respecto a la forma de mirarse en un espejo, ya que según sus discursos impactaron en su imagen corporal, esto se relaciona con el haber participado en el grupo de ayuda mutua por más de un año, la información proporcionada sobre el problema de obesidad, y hablar sobre sus emociones y creencias al respecto, les permitió construir nuevas explicaciones y significados sobre su cuerpo- En el cuadro siguiente se puede ver

como la misma participante ha cambiado el significado y forma de verse a sí misma después de la intervención.

Cuadro 3. ¿Cómo te sientes cuando te miras en un espejo?

Antes	Después
<p>“Si me gusta cómo me veo, si me veo yo sola, pero si está alguien al lado que esté más delgada ya no me agrada la idea” (Perla)</p>	<p>Ahora me siento muy bien, sé que a lo mejor no he bajado así de que mucho pero he bajado poco a poco siento que voy bien y sé que si se puede” (Perla)</p>
<p>“A veces me siento muy deprimida y cuando me miro en un espejo digo: ¡Yo como no puedo adelgazar, porque no puedo, porque estoy así!” (Yabidia)</p>	<p>“Pues ya me gusta cómo me veo por qué ya la gente me dice: “Te vez más recogidita”... y yo misma digo bueno, tengo que seguir, y que sé que estoy aprendiendo a comer saludablemente y que eso es beneficio para mí” (Yabidia)</p>
<p>“No me veo, no me gusta nunca me ha gustado verme yo digo que necesito bajar para verme en un espejo y estoy desesperada para poderme ver en un espejo nada más por eso” (Laura)</p>	<p>“Ya me siento más segura de mí misma, ya no me siento con baja autoestima, mi esposo me dice: “tu estas revolucionando” me siento como que más fuerte más segura de mí misma “(Yabidia)</p>
<p>“Cuando me veo en un espejo no me gusta nada, me da coraje” (Mónica)</p>	<p>“Cuando me veo siento que me falta mucho o sea... que me falta mucho por mi salud por que la que padece problemas de salud soy yo y ahora me estoy enseñando a no ser conformista, y a no darle algo que le está haciendo mal a mi cuerpo y sobretodo en la comida cosa que antes no hacía”(Laura)</p> <p>“Siento que si he bajado y quiero pesar menos, ¡Me siento mejor, me siento feliz!” (Mónica)</p>

“Trato de no verme en cuerpo completo, de no verme tanto, o sea, si me voy a pintar agarro un espejo chiquito pues para estar viéndome solo ese pedazo, no estoy contenta con mi cuerpo yo si me deprimó, si me deprime el estar gorda” (Paola)

“Pues al principio no me veía y eso que tengo la casa llena de espejos, no me veía; no me gusta mi cuerpo hay cosas que si me gustan y cosas que no, pero ahora ya me veo más” (Paola)

Fuente: elaboración propia, 2016.

Un estudio realizado por Arroyo y Cabello (2010), en mujeres con obesidad a quienes se les cuestionó las expresiones que hacen al mirarse en un espejo, concluyó en que las expresiones personales y de sus familias influyen positiva y negativamente en la visión de sí mismos. En referencia a esto, Cash (2004) asevera que las características físicas y la imagen del cuerpo afectan el desarrollo de la personalidad, la autoestima y el predominio de comportamientos alimenticios desordenados. Otro concepto con el que se trabajó en la intervención fue sobre el significado de sus cuerpos.

En relación al objetivo propuesto relacionado con el significado de la obesidad, el total de las entrevistadas al final de la intervención cambió su visión y el significado que le daba a la obesidad como se puede observar en el siguiente cuadro donde los discursos de las participantes cambian el significado de la obesidad relacionado con sentimientos negativos a una enfermedad que debe tratarse.

Cuadro 3. ¿Qué significa para usted la obesidad?

Antes	Después
“[La obesidad...] es, vergonzoso, te dicen imarrana! y te ofenden, para mí eso es doloroso” (Rocío).	Para mi significa pues enfermedad, porque siendo una persona obesa hay más alto riesgo de tener enfermedades (Rocío) Para mi es enfermedad, comple-

“[La obesidad...] para mí es vi-
viendo con mi enemigo, yo duero
con mi enemigo, ese enemigo
está conmigo, para mí la obesidad
es el enemigo que vive dentro de
mí” (Laura).

“[La obesidad...] no es una enfer-
medad (Paola).

“[La obesidad...] me deprime mu-
cho” (Yabidia).

jo y un estilo de vida muy de-
primente (Laura)

Bueno, no es solamente estar
gordo, sino es todo lo que con-
lleva, es una enfermedad y lo
que desencadena más bien enfer-
medades como: arterosclero-
sis, hipertensión, problemas
digestivos, problemas hepáticos,
de los riñones o sea en conjunto
es una enfermedad... (Paola)

Bueno pues ahora para mí signi-
fica enfermedad, ya entendí que
la obesidad te lleva a tener mu-
chas enfermedades, y también a
que te canses más rápido, no
puedes hacer muchas cosas te
provoca problemas físicos, como
desgaste de rodillas, desgaste de
vertebras por el sobrepeso (Ya-
bidia)

Fuente: elaboración propia, 2016.

La percepción de la obesidad fue una de las conductas a tratar a través de la intervención, temas como creencias irracionales, el empoderamiento y el perdón, así como información teórica sobre el problema de la obesidad, sus comorbilidades, aplicación de técnicas grupales motivacionales enfocadas a mejorar la autoestima, fueron tratadas dentro de las sesiones.

En este trabajo las interacciones dinámicas que se realizaron en conjunto con el grupo de ayuda mutua permitieron aportar nuevas ideas y opiniones acerca del tratamiento para personas con obesidad.

De ellas emergieron nuevos patrones de pensamiento y conducta que permitirán producir cambios en el comportamiento de cada persona con obesidad en su proceso de adopción hacia un nuevo estilo de vida.

Aunque el objetivo del modelo cognitivo-conductual no era el bajar de peso, sino demostrar que a través del cambio de creencias o significados el resultado sería disminuir el Índice de Masa Corporal, la siguiente tabla muestra el peso corporal antes y después de la intervención (aproximadamente 12 semanas)

Cuadro 1. Peso corporal antes y después de la intervención.

Participante	Peso Antes	Peso Después	Diferencia
1	138.00 kg	136.90kg	-1.10kg
2	98.60 kg	94.90kg	-3.70kg
3	115.20kg	107.70kg	-7.50kg
4	122.50kg	120.50kg	-2kg
5	130.70kg	129.50kg	-1.20kg
6	100.80kg	99.60kg	-.80grs.
7	94.00kg	90.80kg	-3.20kg
8	92.70kg	91.30kg	-1.40kg
9	97.40kg	98.40kg	1kg
10	110.20kg	109.40kg	-.800grs.

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Correlaciones de muestras emparejadas del peso corporal antes y después de la intervención

N	Correlación	Sig.
10	.987	.000

De acuerdo a los resultados del peso inicial antes de la intervención ($\bar{X} = 110.01$, $DE = 16.07$) y final ($\bar{X} = 108.20$, $DE = 16.07$) de las participantes, resultó estadísticamente significativa ($t(9) = 2.20$, $p < .0.0275$ [unilateral])

Al respecto es importante mencionar que de acuerdo a Perichart (2012), la pérdida de peso de .5 a 1.0 kg por semana en los primeros 6 meses, suele considerarse como una meta realista y factible que puede mantenerse además de que es bien sabido que esta reducción induce beneficios importantes para la salud. Además Suverza y Haua (2012), mencionan que una opción para promover la modificación paulatina de hábitos de alimentación, es conseguir cambios pequeños, como reducir la ingesta de calorías paulatinamente, esto suele aumentar el auto eficiencia del paciente y la motivación para intentar otro pequeño cambio. Lo anterior da lugar a un proceso de modificación de conducta que poco a poco llegará a cambios de gran impacto y de largo plazo (Perichart, 2012). Así mismo Perichart (2012), menciona que los pequeños cambios pueden incidir positivamente en el peso corporal, evitando por ejemplo que siga aumentando

Conclusiones

La obesidad es una enfermedad multifactorial, los discursos de las mujeres que padecen esta enfermedad muestran que ellas se enfrentan a problemas físicos, psicológicos, sociales y emocionales. El trabajo social puede y debe trabajar con esta enfermedad que se presenta como un problema social a partir de la modernidad y la globalización, enfocándose a la intervención en aspectos relacionados con la cultura, el ambiente social y familiar, ya que los programas y estrategias planteadas por los gobiernos, desafortunadamente han dejado de lado los aspectos sociales y emocionales de la obesidad, y puesto su énfasis en combatir esta problemática desde un punto de vista medicalizado, orientado a la prevención, haciendo énfasis en el autocuida-

do y la responsabilidad de sí mismo ante los riesgos que la obesidad conlleva.

Este proyecto muestra evidencia de cómo generar acciones específicas y eficaces a través de espacios microsociales en este caso, con grupos de ayuda mutua en comunidades, instituciones de salud del sector público y privado, y contribuir a la disminución de las altas tasas de obesidad en el país buscando el bienestar físico y mental de aquellos que presentan esta condición. Los resultados de este proyecto, muestran la necesidad del trabajo multidisciplinario y de elaborar nuevas propuestas de intervención para personas con esta condición.

El objetivo de este proyecto fue fortalecer las habilidades necesarias de personas que presenten obesidad a través del trabajo social con grupos de ayuda mutua, utilizando como base el modelo cognitivo conductual donde puedan aprehender nuevos significados que les permita desenvolverse, actuar e interactuar en un mundo obesogénico, buscando la mejor opción para la adopción de un estilo de vida saludable, a través de nuevas creencias, conceptos, conductas y actitudes así como adquirir un revaloración de su estatus de peso en la generación de hábitos alimenticios saludables. El proyecto a través de ésta propuesta estuvo centrado en lograr a través un reaprendizaje de conceptos y de conductas no saludables, que aquellos que presenten obesidad, disminuyan su IMC y puedan mejorar su estilo de vida a largo plazo. En este modelo de intervención social el trabajador social desempeñó un papel activo, a través de la aplicación de técnicas de grupo con el fin de que los participantes interiorizaran y reestructuraran creencias no saludables, excluyeran pensamientos negativos que afectan su imagen corporal y su autoestima.

Bibliografía

- Ander-Egg, E. (2014). Los grupos de ayuda mutua y autoayuda. Buenos Aires: San Pablo.
- Arroyo, M. y Cabello, M. (2010). Narrativas de Obesidad: Emociones y Subjetividad en torno a la Imagen Corporal. En: Cabello, M. y Garay, S. (Coord.). *Obesidad y Practicas Alimentarias: Impactos a la Salud Desde una Visión Multidisciplinaria*. México: UANL.

- Bandura, (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press
- Barquera, S., Campos, I., Hernández, L., Rivera, J. (2012). *Obesidad en adultos: los retos de la cuesta abajo*. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ObesidadAdultos.pdf>
- Barquera, S., Tolentino, L. & Demarco, J. (2006). *Sobrepeso y Obesidad epidemiología, evaluación y tratamiento*. México, Distrito Federal: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Cabello, M.L. (2010). *Voces y vivencias de aquellos que gozan y sufren la obesidad. Un estudio fenomenológico*. México: UANL.
- Cabello, M. L. (2013). Una propuesta de intervención social para la atención de la obesidad mórbida en mujeres, centrado en la perspectiva del Interaccionismo Simbólico. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*. Recuperado de: <http://www.margen.org/suscri/margen70/cabello.pdf>
- Carballeda, A. (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS.
- Cash, T. (2004). Body image: past, present, and future. *Elsevier*, 1(1), 1-5. Recuperado de, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18089136>
- Fernández, T y López, A. (2006). *Trabajo social con grupos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fiorentino, M. T. (2010). Conductas de la salud. En L. A. Oblitas (Ed). *Psicología de la salud y calidad de vida* (57-81). México. D.F: Cengage Learning Editores
- Gavilán, V. (2005). Representación del cuerpo e identidad de género y ética en la población indígena del norte del Chile. *Estudios Atacameños*. 30, 135-148.
- Izcara, S. (2014). *Manual de Investigación Cualitativa*. México, Distrito Federal: Fontamara
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lukas, J. y Santiago, K. (2009). *Naturaleza de la investigación y evaluación en educación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Mondragón, J. & Trigueros, I. (1999). *Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud*. España: Siglo XXI de España Editores.
- Perichart, O. (2012). *Manual de lineamientos para la práctica de la nutrición clínica*. México, Distrito Federal: McGrall Hill.
- Suverza, A., & Haua, K., (2012). *Obesidad. Consideraciones desde la nutriología*. México: Mc Graw Hill
- Thomas, D. (2006). "A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data", *American Journal Evaluation* 27(2):237-246.
- Viscarret, J. (2012). *Modelos de intervención en Trabajo Social*. Madrid, España: Alianza.

Desarrollo del potencial humano en adolescentes institucionalizados: Proyecto educativo social de intervención en trabajo social

María Eugenia Lobo Hinojosa e Imelda Saraí Retana Hernández²⁷

Resumen

Este trabajo presenta un proyecto realizado con adolescentes institucionalizados, a través de una intervención social sustentada en el Enfoque Humanista Contemporáneo. Su fundamentación se basó en el hecho de que existen un sinnúmero de jóvenes en albergues o en hogares sustitutos de manera indefinida debido a que son víctimas de abandono, maltrato físico y psicológico, explotación y abuso sexual. Utilizando las bases del desarrollo humano y la resiliencia, se trabajó con la toma de conciencia de sus fortalezas personales-sociales y con el proceso de resignificación, con el objetivo de que otorgaran un sentido a la situación traumática vivida y que desde allí iniciaran la construcción de un proyecto de vida que les permitiera desarrollarse. La población objetivo con el que se realizó el diagnóstico estuvo conformada con 43 jóvenes institucionalizados en una casa hogar. El grupo de intervención se configuró con 15 adolescentes de la misma población objetivo que cubrían el perfil requerido y cuyas edades oscilaban entre los 12 y 14 años. Se llevó a cabo un taller titulado “Desarrollando tu potencial humano”,

27 **María Eugenia Lobo Hinojosa** Docente de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL. Maestría en Psicología. Editora de la Revista Arbitrada Política Sociales Sectoriales de la FTSyDH, Coordinadora de la Academia de Desarrollo Humano.

Imelda Saraí Retana Hernández. Docente de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL. Maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales. Colaboradora del Centro de Investigaciones Sociales de la FTSyDH y Jefe de Escolar.

diseñado en 5 módulos enfocados a 1. Autoconocimiento y Motivación; 2. Autoestima y Comunicación Intra e Interpersonal; 3. Emociones y Sentimientos; 4. Resignificación, Manejo de Conflictos, Perdón y Reconciliación; 5. Sentido de Vida, Autorrealización y Trascendencia. Su duración fue de 17 sesiones: dos introductorias de establecimiento de confianza y 15 de trabajo. Para el diagnóstico inicial se utilizaron instrumentos cuantitativos: entrevista a informantes clave y cuestionario; y, para la evaluación, cuantitativos y cualitativos: cuestionario, entrevista e interpretación de dibujos evaluativos. Los resultados obtenidos por los participantes fueron muy significativos, en la medida en que se reflejó una mejora de su autoestima y de su autoconcepto, integrándose la capacidad de ayudarse a sí mismos y de percibir al otro como un apoyo para enfrentar la adversidad, lo cual aumentó las expectativas de mejorar su calidad de vida.

Palabras Clave: Adolescentes; Institucionalización, Desarrollo Humano; Adolescencia, Estilos de vida.

Introducción

La adolescencia es una de las etapas más complejas e intensas en la vida del ser humano, una etapa de construcción de la identidad. En ella las personas experimentan importantes cambios físicos, morales, cognitivos, sociales y emocionales. De acuerdo con el ciclo de vida es un momento de transformación, vulnerabilidad y oportunidades, por lo que indudablemente debe ser atendida (UNICEF, 2008). Por lo que abordar el tema de la adolescencia constituye un universo complejo que remite a una diversidad de procesos. No se puede aislar a la juventud del contexto en el que se desenvuelve, ni de los actores que lo rodean, debido a que se reviste y se caracteriza por los significados y los símbolos que cada sociedad y cultura le atribuyen (Feixa, 1996).

Sin embargo, es innegable que en las últimas generaciones es manifiesta la aparición cada vez más temprana de la participación activa de los jóvenes en la esfera social y económica, por lo que representa un desafío importante para los países el contribuir a que esta etapa

transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de bienestar y desarrollo (Pineda y Aliño, 1999). Definitivamente, el bienestar integral de los adolescentes y su inclusión social es un elemento clave para el progreso y desarrollo social, económico y político de un país, por lo que se debe trabajar para lograrlo.

En muchos países de América Latina y el Caribe, entre los que se encuentra México, los y las adolescentes sufren las consecuencias de la estigmatización, al ser considerados como personas problemáticas y difíciles y como protagonistas de los conflictos en la sociedad (UNICEF, 2008); y más aún aquellos que provienen de familias disfuncionales, o que por alguna razón se encuentran reclusos en algún albergue o casa hogar--.

No obstante, de acuerdo con la UNICEF (2008), deben ser vistos como agentes de cambio, y como recursos vitales, participantes del desarrollo del país, son individuos con un potencial enorme para contribuir a la sociedad. Un enfoque positivo para abordar el tema del desarrollo adolescente es necesario para cambiar la visión y el abordaje sobre ellos, permitiendo que sean sujetos de derechos en vez de una fuente de problemas.

De ahí la importancia de trabajar con estos grupos a través de programas especiales para reducir su vulnerabilidad social, en términos de autoestima, habilidades sociales, encauzar actitudes, desarrollar la iniciativa/autonomía, aprender a tomar decisiones reflexivas, conocimiento de sí mismo, etc. (Manzano, 2008).

Este documento tiene como objetivo exponer la experiencia y resultados de un proyecto realizado con adolescentes institucionalizados, a través de una intervención educativa social sustentada en el Enfoque Humanista Contemporáneo. Su fundamentación se basó en el hecho de que existen un sinnúmero de pre-adolescentes y adolescentes en albergues o en hogares sustitutos de manera indefinida debido a que son víctimas de pobreza extrema, abandono, orfandad, maltrato físico y psicológico, explotación y abuso sexual (Suarez, 2008).

Breve encuadre y conceptualización de la adolescencia

Definir y entender esta etapa del proceso evolutivo del ser humano no es fácil. La adolescencia es uno de los fenómenos que durante varios años ha tenido como consecuencias serias discusiones y sobre todo la realización de numerosas teorías que buscan darle una explicación a la misma. No obstante, es importante clarificar el esquema básico, como parte de la fundamentación del tema que ocupa este trabajo.

La palabra adolescencia deriva de la voz latina *adolescere*, que significa “crecer” o “desarrollarse” (Muus, 1984, como se citó en Warren, 1998). Sin embargo, existen otras definiciones generales que aparecen como apropiadas para el término.

De acuerdo con Papalia, Wendkos, y Duskin (2014), a la adolescencia también se le conoce como a la transición que existe en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, la cual implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que se presentan interrelacionados.

Laura Domínguez (2008) aclara que si bien la adolescencia y la juventud han sido definidas tradicionalmente como edades de tránsito entre la niñez y la adultez, es importante destacar que:

La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la “pubertad”, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín “pubertas” y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación.

Sin embargo, en la actualidad, existe consenso en cuanto a considerar la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo. En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional como en la de sus relaciones con otras personas de la familia, con la pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular

su comportamiento, de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven (Domínguez, 2008, p.69).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (1986), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana —10 a 14 años— y la adolescencia tardía —15 a 19 años—.

No obstante lo anterior, vale recordar que todas las personas por debajo de los 18 años de edad son niños, de acuerdo a la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN), por tanto, deben beneficiarse de la protección legal dada por este instrumento internacional. Al mismo tiempo pueden también ser jóvenes, pues las Naciones Unidas (1981) definen la juventud entre las edades de 15 a 24 años. En consecuencia, de acuerdo con la UNICEF (2008), los adolescentes pueden ser el objeto de políticas nacionales de juventud, mientras son el objeto de los derechos de la niñez.

Problemática de los adolescentes institucionalizados

México tiene una población de alrededor de 112 millones de habitantes, de los cuales 39 millones son niñas, niños y adolescentes; es decir, el 35% de los mexicanos tiene menos de 18 años de edad²⁸. Uno de los grandes problemas que actualmente se debaten, es la situación de vulnerabilidad que enfrentan, ya que forman parte de un grupo que, al estar en proceso de formación y desarrollo, mantiene una relación de mayor dependencia con otras personas, lo que implica una frecuente violación de sus derechos poco visible en relación con otros grupos de la población (González, Hernández y Sánchez, 2001).

La situación de millones de adolescentes se agrava cuando los padres y madres viven en condiciones de marginación y pobreza, pues adquieren responsabilidades ajenas a ellos, renunciando a medios y recursos que son imprescindibles para aumentar sus oportunidades futuras (Jaimés & Izquierdo, 2014).

28 UNICEF (2011), refiere a INEGI, Censo de Población y vivienda 2010.

En todos los países, estados y ciudades del mundo existen un sinnúmero de casos de pre-adolescentes y adolescentes que son maltratados física o psicológicamente, explotados y/o abusados sexualmente, esto ocasionado muchas veces dentro del núcleo familiar que los pone en situación de riesgo y abandono (Suárez, 2008). Como una forma de aminorar el problema se crean las instituciones de ayuda donde son internados para su atención. En este contexto, la UNICEF estima que 8 millones de niños y adolescentes en todo el mundo viven en instituciones, y muchos de ellos son de América Latina (Pinheiro, 2013).

En el caso particular de México, los especialistas señalan que se encuentra institucionalizado un sinnúmero de pre-adolescentes y adolescentes en albergues o centros de protección especial y hogares sustitutos de manera indefinida, lo que trae como consecuencia que se hacen adultos en los centros (UNICEF, 2013).

Los principales motivos de ingreso en una institución, de acuerdo a un estudio de UNICEF (2006), son: abandono por parte de los padres (15%), orfandad (10%), pobreza extrema (10%), indigencia (6%) y maltrato intrafamiliar (7%). Con base en lo anterior se corrobora lo expresado por Pinheiro (2013) sobre el hecho de que los adolescentes recluidos en casas hogar, por lo general proceden de un estilo de vida de riesgo, por lo que están ahí para afrontar sus dificultades familiares (económicas, sociales, psicológicas, legales, etc.), situación que los hace altamente vulnerables.

En cualquier caso, independientemente de las dificultades familiares o sociales del adolescente institucionalizado, la ruptura de sus relaciones personales con su entorno más inmediato (padres, familia, amigos, etc.) puede traer graves consecuencias. Jaimes & Izquierdo (2014) especifican que, dentro de la problemática que los aqueja se destacan por su frecuencia, los conflictos en el área emocional, las dificultades de estructuración armónica de la personalidad, la baja autoestima, las desavenencias con el grupo familiar, los tropiezos en el rendimiento escolar, y en casos extremos las conductas violentas, las crisis depresivas, el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

De acuerdo a lo anterior, no es extraño que estos adolescentes, si no son atendidos adecuadamente, se tornen en problemas ya sea por falta de capacidad técnica, o por insociabilidad, agresividad, timidez, tendencia al dominio y quizá hasta por la perturbación del crecimiento normal (Carneiro, 1977).

Cuando un joven carece de las competencias necesarias—*actitudinales y aptitudinales*--, para enfrentarse a la sociedad y, además, tiene que realizar un ajuste entre sí mismo y la realidad que lo rodea, suele acelerarse un proceso autodestructivo que repercute en una menor integración social, una pérdida de sentido de la responsabilidad, etc. (Jaimes & Izquierdo, 2014).

Bajo este enfoque, la vulnerabilidad y la conducta antisocial en adolescentes, es una problemática que involucra principalmente costos sociales, emocionales y económicos, afectando el desarrollo del individuo y de la sociedad, por lo que, es importante su estudio y atención.

Comportamiento de riesgo en el adolescente

Específicamente, el comportamiento de riesgo es cualquier alteración de la conducta o actuación, que por su reiteración y/o agresividad y/o por su cuestionamiento de límites “adecuados”, puede comprometer o desviar el desarrollo biopsicosocial normal o la vida actual. Su repercusión es perjudicial para el momento presente y para el futuro (Pasqualini y Llorens, 2010, p.114).

Jessor (1991) introduce un concepto importante al señalar que hay conductas que involucran riesgos (Tabla No. 1), que son propias de personas jóvenes que asumen cierta cuota de riesgo, conscientes de ello, y que no tienen como fin la búsqueda de peligro. Estos adolescentes son capaces de abandonar sus comportamientos riesgosos en cuanto se les ofrezca alternativas posibles de satisfacción.

Tabla No. 1. Compartimientos de riesgo más referidos

Fumar, beber o usar drogas. Violencia, accidente, homicidio, suicidio. Fuga del hogar. Infracciones, a veces, en bandas o pandillas, uso de armas. Conducción de vehículos bajo el efecto de alcohol y/o drogas. Deserción, recusar u otros problemas escolares.

Fuente: Elaboración propia con base en Serrano, 1993.

Los adolescentes con comportamientos de riesgo tienen diferentes características psicológicas. Mientras algunos se deprimen y buscan límites a sus acciones impulsivas, otros presentan afinidad a la experimentación y a las situaciones peligrosas. La excitación ante el peligro y el ansia de poder se ven favorecidos en algunos medios sociales (Krauskopf, 2003).

Las relaciones sociales y los comportamientos varían de cultura en cultura. Ciertos grupos viven con normas propias donde el robo, el embarazo y las drogas son habituales. No sienten culpa ni vergüenza de sus acciones, ya que no rompen las pautas aprendidas y propias de su entorno (Pasqualini y Llorens, 2010).

Son muy interesantes las aseveraciones que algunos especialistas realizan (Jessor, 1991; Flores, 2008; Krauskopf, 2003; Pasqualini y Llorens, 2010) al decir que los niños y los adolescentes van organizando sus impresiones del mundo de acuerdo con sus características personales y las del entorno que los rodea. Si el crecimiento y desarrollo tienen lugar en medio de privaciones, pobreza, y violencia, si no reciben cuidados ni afecto, el desarrollo psicoafectivo se estanca o se altera. La autoestima e integración social difícilmente progresan.

En este sentido, Pasqualini y Llorens (2010) aseveran que la actitud desafiante y la inadecuada continencia social contribuyen a la discriminación, provocando más obstáculos para el desarrollo. De esta manera, no alcanzan su proyecto de vida en forma habitual. Es

muy probable que los contenidos mentales estén dedicados a la lucha por la supervivencia y sean más inmediatos.

De acuerdo a lo anterior, la integridad de la salud física, mental y social resultará de la interacción entre las defensas del individuo y la agresividad de los agentes o circunstancias que lo rodean: familia, escuela, trabajo, tiempo libre, etcétera.

La sumatoria de varios factores de riesgo favorecen resultados similares: deserción escolar, no-inserción laboral, embarazo temprano, abuso de alcohol y/o drogas... Por ello, el adolescente con un “*estilo de vida de riesgo*” exige una intervención educativo social —física y emocional desde diferentes aristas—, familiar, social, educativa, laboral, económica, legal y, hasta, ética.

Perfil de vulnerabilidad, carencias y necesidades del adolescente con estilo de vida de riesgo

De acuerdo con Bokesa (2015), los menores en riesgo de exclusión social --como los preadolescentes y adolescentes que residen en una casa hogar--, suelen compartir un determinado perfil de vulnerabilidad, lo cual aumenta la probabilidad de su inadaptación social. Es decir, se reduce su participación en la sociedad y el disfrute de sus derechos sociales, llevando a estas personas a un estatus diferente (Veláz de Medrano, 2002).

En definitiva, los componentes que configuran una situación de riesgo no suelen ser causas aisladas, sino contextos de riesgo en los que viven los adolescentes. Estas situaciones de riesgo se caracterizan porque el sujeto en cuestión:

Tiene un determinado estilo de vida incompatible con determinados procesos sociales.

Forma parte de un grupo que vive en situación de dificultad o necesidad social.

Por tanto, riesgo es estar en una situación con más probabilidad de que llegue a producirse un determinado acontecimiento. Y si hablar

de riesgo supone hablar de probabilidades, cuando se habla de intervención sobre situaciones de riesgo, se habla de reducir esas probabilidades (Vélaz de Medrano, 2002). Muchos adolescentes internados en casas hogar, están privados de algunos hábitos de comportamiento para poder convivir y desarrollar su personalidad armónicamente.

De acuerdo con el perfil de vulnerabilidad establecido por Bokesa (2015), manifiestan poca comprensión de las normas sociales, tienen escasa motivación de logro, menor nivel de autoestima generado en sus familias, presentan conductas inadaptadas y ausencia de expectativas a mediano plazo. Esto frecuentemente conlleva dificultades en el aprendizaje, en el desarrollo emocional y, finalmente, en el acceso al empleo (Seligman, 2003).

Sintetizando, las principales necesidades educativo-sociales de los adolescentes recluidos en casas hogar —considerados con alta vulnerabilidad social—, podrían resumirse así (Karsz, 2004):

Evitar la entrada en el conflicto: es decir, evitar que los conflictos que forman parte de sus características de adolescente y de su momento evolutivo, pasen a ser conflictos definidores de su personalidad, irresolubles a posteriori.

Evitar la autodesvaloración del adolescente: suelen tener detrás una historia compleja, de conflicto y en dificultad que les hace entrar en una dinámica que pasa del fracaso personal a la inhabilitación social por su falta de expectativas. (P. 30)

Propuesta específica de intervención social

Un estudio reciente de la UNICEF (2013) establece que la institucionalización o permanencia de niños y adolescentes en instituciones de protección y cuidado les causa perjuicios, afecta su desarrollo, produce daños permanentes, pudiendo afectar su desempeño cognitivo y su desarrollo humano-social.

Específicamente, la situación de los adolescentes que se encuentran internados en instituciones de protección reviste una doble problemática: los efectos dañinos de la institucionalización y el periodo

crítico propio de su edad evolutiva (*Arnett, 1999 como se citó en Musito et al., 2001*). Por ello, los que están temporal o permanentemente privados de su medio familiar, porque así lo exige su interés superior, tienen derecho a recibir protección y asistencia especiales para aminorar esos efectos²⁹.

Es entonces de suma importancia que se realicen proyectos que aborden de forma integral sus necesidades y aspiraciones. Se entiende que el problema de adolescentes institucionalizados es muy amplio y debe ser abordado desde la política estatal y con infinidad de enfoques diferentes. Pero ¿qué hacer con lo que ya están en esa situación?

La propuesta específica que se presenta, está dirigida a trabajar directamente con esos grupos de jóvenes que ya residen en una institución, utilizando un Enfoque Humanista Contemporáneo, el cual sostiene que el proceso evolutivo de la persona consiste en la transformación que lo conduce a la plena maduración, es decir a la realización integral del potencial innato que reside en las dimensiones biológica, psicológica, social y trascendente propias de su naturaleza (*González, 2006*). La premisa es: que todos los seres humanos nacen con los recursos necesarios para crecer y desarrollarse, es decir: “creer en la propia persona”.

Este enfoque se centra en la parte saludable del ser humano y en el reconocimiento de que en todos existe una tendencia natural al crecimiento. Incluso la persona que ha sufrido traumas, que se encuentra en una situación de crisis o que está viviendo una pérdida, si bien puede encontrarse confundida y tener dificultades para acceder a este potencial innato, si se le facilitan las condiciones puede crecer en direcciones insospechadas y lograr un comportamiento constructivo y armónico en beneficio de sí mismo, de sus grupos de relación y de la sociedad a la que pertenece (*Sotomayor, 2011 como se citó en Lobo, 2015*).

El punto de partida en este trabajo es facilitar en el propio adolescente el entendimiento de sí mismo, a través de motivar y promover el autoconocimiento, la autoestima y la autoaceptación por medio de

²⁹ De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 20 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

experiencias vivenciales que permitan una resignificación de su vida y un desarrollo consciente y constante de sus potencialidades y de la valoración de sí misma.

De acuerdo a lo anterior, se diseñó un proyecto orientado a iniciar el proceso de desarrollo de su potencial humano, a través del reconocimiento de su valor como personas. El enfoque fue dirigido a sentar las bases para la formulación de un plan/proyecto de vida positivo, a pesar de las circunstancias de vulnerabilidad en las que se puedan encontrar.

Utilizando las bases del desarrollo humano y la resiliencia, se trabajó con la toma de conciencia de sus fortalezas personales-sociales y con el proceso de resignificación, para que otorgaran un sentido a la situación traumática vivida y que desde allí iniciaran la construcción de un proyecto de vida que les permitiera desarrollarse. El proyecto se desarrolló como una intervención del trabajo social, cuyo diseño está fundamentado en la concepción humanista del desarrollo humano.

Intrínsecamente el Trabajo Social consiste en la búsqueda de la justicia social y el bienestar social, con miras a mejorar la calidad de vida de las personas (FITS, 2014). Una forma de coadyuvar en ello es a través de la generación de procesos en donde los seres humanos puedan desarrollar su potencial plenamente, utilizando como parte importante el desarrollo integral del hombre, lo cual genera un espacio para intervenir con acciones sociales impulsadas por teorías humanistas. De acuerdo con Cecilia Montemayor (2011, citado por Lobo, 2015), el desarrollo humano es un complemento invaluable del Trabajo Social, porque ofrece alternativas eficientes que pueden enriquecer su labor.

De esta manera, la elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales con enfoque educativo de desarrollo humano —como el que aquí se presenta—, forman parte de la metodología de intervención del Trabajo Social. La promoción e integración de grupos de trabajo en programas de desarrollo humano es entonces una de las competencias del profesional del Trabajo Social, por estar ampliamente

relacionado con su principal misión de promover el cambio y el desarrollo social.

El proyecto se realizó en una institución en donde los residentes se encuentran en situación de alta vulnerabilidad —la mayoría institucionalizados por abandono o desamparo, o porque han sido víctimas de maltrato físico, o psicológico—³⁰. La población objetivo se conformó con 43 adolescentes de ambos sexos de entre 11 y 18 años de edad residentes de la institución beneficiaria.

El primer paso para lograr una planeación efectiva del proyecto, fue la de realizar un diagnóstico que sirvió para identificar el perfil y los requerimientos en desarrollo humano de los adolescentes institucionalizados, el cual se sustentó mediante fuentes documentales y materiales:

Documentales: Se obtuvieron de la revisión de la literatura para responder dos preguntas básicas:

¿Cuál es la problemática de los pre-adolescente y adolescentes institucionalizados en albergues?

¿Qué estudios se han realizado sobre el particular a nivel internacional y en el país?

Materiales y método: Se utilizaron dos técnicas de encuesta: la entrevista --dirigida a informantes clave--, y el cuestionario – uno enfocado a la población objetivo (100% de los adolescentes) y otro al grupo objetivo (de intervención)--. “Ambas operan a través de la formulación de preguntas por parte del investigador y de la emisión de respuestas por parte de las personas que participan en la investigación” (Martínez, 2007, p.58).

El análisis de datos buscó conocer qué tan viable era la aplicación del taller de empoderamiento hacia los adolescentes, y qué tan necesario era tanto para la institución donde se intervino, como para los ado-

30 Es importante aclarar que por reglamento de la institución beneficiaria y por protección, las razones específicas del internamiento de los adolescentes no se podía indagar. Solo informan las razones en general.

lescentes, de acuerdo a sus necesidades de desarrollo humano: nivel de autoestima y valoración de sí mismos, emociones, sentimientos y plan de vida actuales.

Primera etapa del diagnóstico

Se realizó una entrevista a tres informantes claves, la cual sirvió tanto para reforzar los ítems del cuestionario a utilizar en el diagnóstico, como para cruzar la información recolectada de la población y hacer un mejor análisis. “El término de informante clave se aplica a cualquier persona que pueda brindar información detallada como resultado de su experiencia de un tema específico y sobre la gente del lugar en que se llevará a cabo la investigación” (Burgos, 2011, p.56).

De acuerdo con esta descripción, se entrevistó a la Coordinadora General y a dos psicólogos de la institución beneficiaria. Sus respuestas ante las preguntas se resumen de la siguiente manera:

¿Cómo percibe la autoestima de los adolescentes? Tienen en su gran mayoría autoestima baja y una mala autoimagen de sí mismos; Son inseguros y no miden su impulsividad y/o agresividad; Muestran sentimientos negativos hacia sí mismos y hacia los demás; No se creen capaces; Son hipersensibles a las críticas; Muestran desmotivación en sus actividades y en general de su vida; Carecen de un plan de vida; Tienen falta de objetivos; Se les dificulta tolerar alguna indicación; Hay enojo con las familias por haberlos dejado en la institución; Sienten que nos los quieren; Algunos se sienten gordos y/o con desagrado hacia su físico; Descuidan su apariencia personal, tienen desmotivación en arreglarse y no se asean; No quieren ir a la escuela porque los etiquetan.

¿Cómo considera el autoconocimiento, la seguridad, el respeto y un amor incondicional en los adolescentes? Tienen dificultad para reconocer sus emociones; Son muy inseguros; Tienen falta de amor hacia sí mismos porque se dañan pegándose, cortándose y/o rasgando su cuerpo; Algunos son manipuladores; No se

respetan a sí mismos, ni respetan a sus compañeros; Se alían con compañeros para evitar y/o romper reglas retando a la autoridad; Un punto que destaca sobre todo en los hombres, es el bullying realizándolo por: calificaciones bajas, por la imagen del otro, si es sensible y llora el chico los otros se burlan, etc.; No se les facilita querer al otro, o no se dejan querer; Presentan intolerancia hacia sí mismos; Tienen mucho enojo con sus familias y algunos también con la institución; Es normal para ellos decir malas palabras, no porque quieran dañar, sino porque están acostumbrados hablar así desde sus familias.

¿Cuáles considera las principales necesidades personales de los adolescentes? Sentirse escuchados; Tiempo para realizar cambios que mejoren su autoestima; Requieren tener claro qué es un plan de vida positivo; Necesitan valorarse a sí mismos y a los demás; Es imprescindible que comprendan porqué están institucionalizados y le den sentido a eso; Es importante que tengan claro por qué es importante tener una familia; Que comprendan que la familia necesita que ellos estén aquí (en la institución); Necesitan ser escuchados y generar confianza en sí mismos; Acompañamiento y empatía.

Comentarios adicionales que expresa las necesidades y emociones de los adolescentes. Hacen falta herramientas para que ellos desarrollen su potencial humano, por lo cual los informantes clave le dan gran importancia a la existencia y realización de talleres con este enfoque; Es fundamental atender esas tristezas que provienen de sus vínculos o relaciones familiares; Es importante eliminar el enojo con el que viven hacia sus familiares por no comprender por qué los llevaron a esta institución y los “abandonaron; Se requiere cubrir necesidades afectivas sensibilizándose, aunque sean hombres; Es necesario que los adolescentes aprendan a transmitir emociones que no sean necesariamente con golpes, aprender la forma positiva de cómo demandar el afecto; Es muy importante que los adolescentes vayan conociéndose y que aprendan a controlarse.

Segunda etapa del diagnóstico

Se formuló un cuestionario con 38 preguntas. Antes de su administración se realizó una prueba piloto con 5 adolescentes institucionalizados, con el fin de validar la comprensión de los ítems. Después de la prueba piloto, se aplicó el cuestionario al universo.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se configuró una visión panorámica de las necesidades de desarrollo humano y características de los adolescentes institucionalizados encuestados, infiriéndose en general el siguiente perfil:

Desvalorización de sí mismos, o sentimiento de inferioridad y de hostilidad, daño en la formación del auto-concepto, baja autoestima, falta de confianza en sí mismos y en los demás, falta de motivación de logro, inseguridad, baja tolerancia a la frustración, pobre ajuste social, déficit de habilidades sociales, poco control de las situaciones, aislamiento, incertidumbre hacia el futuro y miedo a amar y ser amado.

Lo anterior desemboca en graves consecuencias personales y sociales, patentizadas en una alta incidencia de conductas destructivas y auto-destructivas³¹. Definitivamente son adolescentes vulnerables con un *estilo de vida de riesgo*, que requieren una intervención educativa social integral que les permita ser protagonistas de su propio cambio, sentando las bases para formular un proyecto/plan de vida futuro positivo.

Bajo esta óptica, a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico —y considerando que las experiencias de vida sufridas por la gran mayoría de los adolescentes residentes han dejado en ellos profundas heridas, que se vuelven constitutivas de su vida emocional y pueden generar consecuencias perturbadoras en la construcción de

31 Información proporcionada por el propio personal de la institución, la cual está registrada en los archivos de la misma.

su identidad—, se optó por considerar factible y viable el diseñar y desarrollar el taller de desarrollo humano.

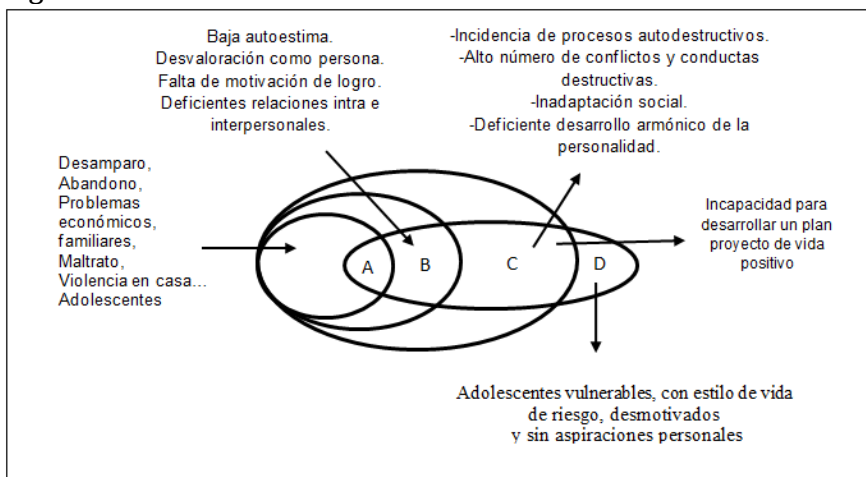
Grupo Objetivo o Sujetos de intervención. Ante la imposibilidad de trabajar con los 43 jóvenes residentes, el perfil que se requirió para acceder al proyecto de intervención social fue el de adolescentes institucionalizados de ambos sexos de entre 12 y 14 años, que después de una sensibilización previa decidieran inscribirse en el taller.

Una vez realizado el diagnóstico, los resultados fueron dados a conocer a los directivos de la institución, quienes invitaron a los adolescentes que cubrían el perfil requerido a que manifestaran su deseo de estar en el taller. Como resultado se inscribieron 15 adolescentes, que a partir de ese momento se constituyeron en la población directamente beneficiada, el Grupo Objetivo o Sujetos de Intervención.

Diseño de la estructura básica de la intervención

El propósito fue: Diseñar un proyecto específico para los requerimientos en el ámbito del desarrollo humano de los adolescentes institucionalizados —basado en la resignificación y la resiliencia—, que les facilite el empoderamiento en su propia vida, reconociendo su valor como personas e iniciando el proceso de desarrollo de su potencial humano.

Figura No. 2.



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del diagnóstico de la población objetivo

Variables. Un grupo heterogéneo de adolescentes presenta situaciones de:

- Baja autoestima
- Desvaloración personal.
- Deficientes relaciones intra e inter personales
- Auto agresividad y agresividad a otros
- Baja motivación en la realización de logro
- Carencia de Plan/proyecto de Vida

Objetivos:

Iniciar un proceso de desarrollo del potencial humano de los adolescentes que integran el Grupo Objetivo (Sujetos de Intervención), a través del reconocimiento de su valor como personas.

Promover el autoconocimiento, la autoestima y la autoaceptación en los integrantes del Grupo Objetivo, facilitando la toma de conciencia de sus fortalezas personales y sociales.

Propiciar en el Grupo Objetivo el re-conocimiento y la aceptación de los demás.

Mejorar las relaciones interpersonales en los participantes (familiares, escolares y sociales).

Trabajar el proceso de resignificación con los integrantes del Grupo Objetivo, iniciando la construcción de un proyecto de vida.

Estructura Básica de la intervención por módulos. Taller “Desarrollando tu potencial humano”

El taller se estructuró en 5 módulos (Ver Tabla No. 2). Se realizaron dos sesiones introductorias y 15 sesiones de trabajo con distintos contenidos temáticos:

Tabla No. 2. Estructura de la intervención por módulos y sesiones.

Módulos	Sesión	Contenido temático	Objetivo(s)
Establecimiento de confianza	Introductorias	Dinámica de acercamiento	Conocer a la población objetivo.
			Eliminar prejuicios sobre el taller o sobre el facilitador.
			Formar el grupo objetivo de intervención.
		Lograr un acercamiento entre facilitador y adolescente.	
	Introductorias	Presentación de taller Evaluación inicial	Presentar el objetivo del taller.
Aplicación de la evaluación de			

			inicio Ex ante.
Módulo 1 Autoconocimiento y Motivación	1	Ser persona	Desarrollar la convicción de ser una persona capaz de amar y digna de ser amada.
	2	Autoconocimiento ser persona	Descubrir que el modo como la persona piensa o siente con respecto a sí misma afecta todos los aspectos de su vida.
	3	Autoconocimiento	Entender que cada persona sólo puede amar cuando se ha amado a ella misma.
	4	Autoconocimiento y motivación	
Módulo 2 Autoestima y Comunicación Intra e Interpersonal	5	La esencia del ser humano, mi entorno	Ampliar en cada uno la conciencia de los propios recursos, de los obstáculos para el crecimiento y asumir el compromiso personal para entrenarse en las habilidades que promuevan relaciones interpersonales eficaces.
	6	Amor incondicional, actitudes básicas	Valorar el aprendizaje personal, reconocer habilidades actuales y practicar las que se necesite adqui-

			rir o desarrollar.
	7	Comunicación interpersonal	Entender el diálogo como un instrumento efectivo para compartir pensamientos, experiencias y emociones, lograr una comprensión más profunda y una aceptación más completa de mí mismo y de los demás.
Módulo 3 Emociones y Sentimientos	8	Emociones y sentimientos	Descubrir que las necesidades, emociones y sentimientos están muy relacionadas con la forma como el organismo se expresa de manera natural y hacia la promoción de la vida y el crecimiento.
Módulo 4 Manejo de Conflictos, Perdón y Reconciliación.	9	Manejo de conflictos	Comprender el manejo constructivo de la agresividad. Entender las diferentes percepciones en el manejo de un conflicto.
Resignificancia	10	Perdón y reconciliación. Resignificación.	Entender el perdón como promesa de salud, paz,

			<p>liberación y capacidad de seguir adelante, para vivir un nuevo comienzo con nosotros mismos y con los demás.</p> <p>Comprender que el camino del Perdón es un proceso personal y la Reconciliación un trabajo interpersonal.</p> <p>Trabajar con la resignificación para lograr un cambio actitudinal.</p>
Módulo 5 Sentido de Vida, Autorrealización y Trascendencia	11	Sentido de vida	<p>Descubrir a partir de la propia experiencia el sentido de la vida en las actividades significativas, en la experiencia del amor y en el sufrimiento inevitable.</p> <p>Reconocer que la búsqueda de sentido de la vida, es la expresión del impulso hacia el crecimiento y la salud.</p>
			<p>Aceptar la responsabilidad que tiene</p>
	12	Autorrealización y trascendencia	

			<p>la persona, de responder a los retos que la vida le plantea y ejercer el derecho inevitable de elección y libertad, asumiendo las consecuencias de dichas elecciones.</p> <p>Desarrollar la capacidad de dar a los demás y al mundo, de trascender, de apertura a la experiencia, para encontrar lo mejor de sí mismo en el contacto verdadero con los demás.</p>
	13	Plan/proyecto de vida	Sensibilizar sobre la necesidad de lanzarse a la búsqueda de la misión personal desde su más profunda interioridad.
Recreación	14	Actividad recreativa	Permitir al adolescente un espacio de recreación y expresión.
Evaluación	15	Evaluación del proyecto	Aplicación de la evaluación final Ex post.

Evaluación

Como ya se especificó en párrafos anteriores, el diagnóstico se realizó con 43 adolescentes de la institución (100% de la población objetivo), con entrevista a informantes clave y un cuestionario de 37 ítems.

Con los Sujetos de Intervención o Grupo Objetivo, configurado por 15 adolescentes de 12 a 14 años que participaron en el taller, se realizó además una evaluación antes y una después de la intervención. En la inicial se trabajó con un cuestionario de 10 ítems —que se seleccionaron de lo más relevante del diagnóstico— y en la final, si bien se utilizó el mismo cuestionario, se consideró adecuado agregar una evaluación cualitativa, por lo que fue de tipo mixta.

En este sentido, la justificación fue porque la evaluación cualitativa es de naturaleza inductiva (Taylor y Bordan, como se citó en Álvarez-Gayou, 2010), este tipo de evaluación nos permite obtener el aspecto subjetivo generado en el adolescente por su participación en el proyecto de intervención. Con esta forma de evaluar se pudo recolectar datos que permiten conocer sus opiniones, actitudes, valoraciones y motivaciones internas.

Enfoque cuantitativo

Tabla No. 3. Comparativa de resultados de cuestionario aplicado a grupo objetivo antes y después de la intervención.

Variables		Antes		Después	
		F	P	F	P
1.- ¿Consideras que conoces tu personalidad, tus sentimientos, emociones y necesidades?	Totalmente de acuerdo	1	6.7%	8	53.3%
	De acuerdo	4	26.7%	7	46.7%
	Totalmente en desacuerdo	2	13.3%	0	0.0%
	Desacuerdo	8	53.3%	0	0.0%
	Total	15	100.0%	15	100.0%
2.- ¿Conoces lo que te agrada y desagrada, lo		Inicia I		Final	
		F	P	F	P
	Totalmente de acuerdo	4	26.7%	3	20.0%

que te hace crecer y lo que te limita?	De acuerdo	5	33.3%	12	80.0%
	Totalmente en desacuerdo	3	20.0%	0	0.0%
	Desacuerdo	3	20.0%	0	0.0%
	Total	15	100.0%	15	100.0%
3.- ¿Alguna vez has agredido tu cuerpo por estar molesto con otra persona o contigo mismo?		Inicial		Final	
		F	P	F	P
	Totalmente de acuerdo	5	33.3%	0	0.0%
	De acuerdo	4	26.7%	1	6.7%
	Totalmente en desacuerdo	4	26.7%	6	40.0%
	Desacuerdo	2	13.3%	8	53.3%
Total	15	100.0%	15	100.0%	
4.- ¿Alguna vez has agredido físicamente a alguien más por estar molesto con él o contigo mismo?		Inicial		Final	
		F	P	F	P
	Totalmente de acuerdo	6	40.0%	1	6.7%
	De acuerdo	6	40.0%	3	20.0%
	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%	4	26.7%
	Desacuerdo	3	20.0%	7	46.7%
Total	15	100.0%	15	100.0%	
5.- ¿Haces que las cosas cotidianas sean diferentes cada día; con motivación y ganas de hacerlas?		Inicial		Final	
		F	P	F	P
	Totalmente de acuerdo	2	13.3%	6	40.0%
	De acuerdo	4	26.7%	9	60.0%
	Totalmente en desacuerdo	4	26.7%	0	0.0%
	Desacuerdo	5	33.3%	0	0.0%
Total	15	100.0%	15	100.0%	
6.- ¿Haces cosas diferentes cada día, más cosas, o bien las mismas pero con más motivación?		Inicial		Final	
		F	P	F	P
	Totalmente de acuerdo	3	20.0%	4	26.7%
	De acuerdo	5	33.3%	11	73.3%
	Totalmente en desacuerdo	4	26.7%	0	0.0%
	Desacuerdo	3	20.0%	0	0.0%
Total	15	100.0%	15	100.0%	
7.- ¿Vives consciente de lo que has hecho y has		Inicial		Final	
		F	P	F	P
	Totalmente de acuerdo	2	13.3%	6	40.0%

logrado hasta hoy que beneficia tu persona?	De acuerdo	8	53.3%	9	60.0%
	Totalmente en desacuerdo	3	20.0%	0	0.0%
	Desacuerdo	2	13.3%	0	0.0%
	Total	15	100.0%	15	100.0%
8.- ¿Vives consciente que quieres y necesitas para un futuro?		Inicial		Final	
		F	P	F	P
	Totalmente de acuerdo	6	40.0%	9	60.0%
	De acuerdo	4	26.7%	6	40.0%
	Totalmente en desacuerdo	2	13.3%	0	0.0%
	Desacuerdo	3	20.0%	0	0.0%
Total	15	100.0%	15	100.0%	
9.- ¿Hasta este momento consideras que te amas y respetas lo suficiente que se debe de amar una persona?		Inicial		Final	
		F	P	F	P
	Totalmente de acuerdo	2	13.3%	7	46.7%
	De acuerdo	6	40.0%	8	53.3%
	Totalmente en desacuerdo	3	20.0%	0	0.0%
	Desacuerdo	4	26.7%	0	0.0%
Total	15	100.0%	15	100.0%	
10.- ¿Hasta este momento consideras que valoras tu persona aun y con las cosas y/o experiencias que no te gusten?		Inicial		Final	
		F	P	F	P
	Totalmente de acuerdo	5	33.3%	8	53.3%
	De acuerdo	3	20.0%	7	46.7%
	Totalmente en desacuerdo	5	33.3%	0	0.0%
	Desacuerdo	2	13.3%	0	0.0%
Total	15	100.0%	15	100.0%	

Enfoque cualitativo de evaluación final

Las respuestas incluyen las emitidas por el total de los adolescentes participantes, haciendo una recopilación de similares — conjuntándolas en una sola y, las respuestas con una información diferente son mostradas de igual manera.

¿Te gustó el taller de desarrollo humano en el que participaste?

“Sí”, “Sí, porque aprendimos muchas cosas padres”, “Sí y mucho”.

¿Qué aprendizaje obtuviste del taller?

“Me quedé con todo lo bueno e importante”; “Me quedo con el tema de los cuadros (manejo de conflictos)”; “Aprendí a perdonar a las personas y también aprendí de la autoestima”; “Aprendí que soy persona y que tengo valor por eso, igual que los demás”; “La verdad que todo es bueno porque te enfocas mucho más a las cosas”; “Aprendí a mejorar mi autoestima y a conocer mis emociones y sentimientos”; “Aprendí a expresarme mejor”.

¿Consideras que los temas vistos en el taller son importante para la vida de cada persona? ¿Por qué?

“Sí, porque te sube el autoestima”; “Sí, porque por ejemplo en el tema de autoestima te sirve para valorarte para que tengas más interés en ti y te servirán en el futuro”; “Porque te ayudan mucho a no pelearse”, “Sí, porque con eso algunas personas pueden aprender más acerca del perdón, la autoestima, etc.”; “Sí, porque ayudas a los demás”; “Sí, porque a mí me ayudó el taller”; “Sí, porque te ayudan cuando te sientes mal”; “Si porque les pueden servir de mucha utilidad”; “Sí, porque todos los videos me gustaron de lo que trataban”, “Sí, porque nos hizo cambiar”.

¿En qué te ayudó personalmente el taller?

“A saber perdonar y subir mi autoestima”; “A pensar bien las cosas y poder ver en qué nos equivocamos nosotros, para no tener rencor y no nada más echarle la culpa a ellos”; “En que no me debo sentir sólo en donde esté; “A perdonar a mi hermana y mi papá”; “En todo a pensar, reflexionar y reaccionar”; “A poder expresarme”.

¿Recomendarías el taller a otros adolescentes?

“Sí”; “Mucho”; “Sí y espero que se vuelva a dar aquí”.

¿Estarías dispuesto(a) a participar en el taller como colaborador para que otras personas lo vivan?

“Sí”; “Sí, por supuesto”; “Sería bien padre para que otros tuvieran la oportunidad”.

¿En qué les puede beneficiar a otros adolescentes asistir al taller?

“A reflexionar, perdonar y más”; “En aprender cosas nuevas o el significado de palabras que a ellos se les hace fácil decir, pero lastiman”; “Si porque te ayuda mucho el taller”; “Aprender a conocerse a sí mismo y conocer más personas y que recomendando el taller”; “En ayudar a todos y aprender más de todo”; “En que pueden sentirse más acompañados”; “En conocerse a sí mismo”; “Igual que a nosotros como empezamos y como acabamos”.

Comentarios generales

“Pues muchas gracias por apoyarnos”; “Pues gracias por tenerle tanta paciencia a mi hermano, gracias por todas las cosas que hicieron por nosotros”; “La verdad agradezco por haber dado este taller, porque aprendí muchas cosas y quiero que vuelvan a venir y lo recomendando a todos los adolescentes y muchas gracias”; “Gracias por el taller que nos dieron”; “En que es muy importante tomar este taller”; “Yo les recomendando este taller a los adolescentes para que aprendan mucho más cosas”; “Que muchas gracias por el curso y por aguantarnos todos los viernes que me sirvió mucho, ojala y siga impartiéndoles esto a otras personas”; “Lo recomendando porque te hace feliz y no enojado”.

Evaluación a través de dibujos

Además de la entrevista anterior, los adolescentes realizaron un dibujo simulando un camino en donde aparecieran ellos en tres momentos: el dibujo debía especificar como se sentían en cada ocasión: Al inicio del taller —Al término del taller—. Como les gustaría sentirse/verse en el futuro.

En la Tabla No. 4 se menciona la interpretación/descripción que se obtuvo de cada dibujo y cabe señalar que dichas interpretaciones fueron estructuradas con base en las respuestas que fueron expresadas verbalmente por los mismos adolescentes, al entregar su actividad evaluativa.

Tabla No. 4 Interpretación/descripción de dibujos evaluativos.

Sentimientos/Deseos		
Antes del taller	Al finalizar el taller	En un futuro
Nervioso	Compartiendo	Trabajando y feliz
Con rencor	Contenta	Recuperada y feliz
Muy aburrido	Muy bien	Preocupado por un buen futuro, trabajando en ello
Triste	Feliz	Con familia y muchos hijos
Enojado	Alegre	Súper alegre
Nerviosa	Contenta	Trabajando y feliz
Normal, ni alegre ni aburrida	Tranquila y feliz	Feliz, Profesionista/empresaria
Muy nervioso y un poco diferente	Muy diferente y feliz	Feliz con un carro
Sin motivación	Motivada	Más feliz y motivada
Violento	Tranquilo	Trabajando
Triste	Feliz	Con familia: esposo e hijos
Sin motivación	Tranquilo y feliz	Motivado, Más feliz

Nerviosa	Contenta	Trabajando
Triste	Alegre	Con familia
Enojado	Muy bien	Más feliz y trabajando

Este trabajo resultó muy significativo, pues cada participante de forma libre explicó ante los demás lo que pretendía decir con la imagen que plasmó. Lo más interesante fue la atmosfera de respeto de todos, en la cual se podía percibir la emoción y lo que representaba para ellos el haberse dado la oportunidad de pensar en su futuro de manera optimista.

Conclusión de evaluación

De acuerdo a los resultados cuantitativos y cualitativos se demuestra un cambio actitudinal muy positivo en los adolescentes participantes de la intervención social. Se dio inicio al desarrollo en su potencial humano, se fortaleció la autoestima, se mejoró el autoconcepto, los adolescentes manifiestan una mayor confianza en sí mismos y mayor apertura con los demás. Estos logros tienen como base: la realización de un diagnóstico de la problemática, una propuesta viable de acuerdo con los requerimientos y necesidades de desarrollo humano de los adolescentes institucionalizados, el perfil profesional del diseñador y el ejecutor, así como la relación horizontal (confianza) que se logró establecer entre todos los integrantes del taller.

En conclusión, se considera que el proyecto de intervención social sentó las bases para cambiar la visión de “estilo de vida de riesgo” del adolescente institucionalizado a “agente de cambio de su realidad”.

Reflexiones Finales

En este trabajo se evidencia que las personas en la etapa de adolescencia son vulnerables y dicha vulnerabilidad es aún mayor cuando se encuentran institucionalizadas en algún centro de protección o casa hogar, porque son más propensas a adquirir comportamientos ries-

gosos. Sin embargo también se comprobó que, dada la receptividad que caracteriza a los individuos durante la adolescencia, esta etapa también es una gran oportunidad para transformar y cambiar en forma positiva su forma de vida.

Asumir una perspectiva de resiliencia como abordaje principal de una problemática de desarrollo, implicó en este proyecto el transitar desde un modelo basado en situaciones de riesgo y en la inevitabilidad de los efectos de la exposición a la situación traumática, a uno centrado en las potencialidades y los recursos que tienen todos los seres humanos, en sí mismos y en su entorno, para ser capaces de afrontar la adversidad y salir fortalecidos de la experiencia.

Se aludió a la capacidad que tiene el hombre de vivir y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones difíciles que la vida le presente; se trabajó en iniciar la transformación de las experiencias negativas vivenciadas por el adolescente, en positivas y constructivas, que le ayudarán a fortalecer su estructura psíquica. Desde esta perspectiva, fue necesario que tomaran conciencia de sus fortalezas personales-sociales y encontraran un significado o sentido al trauma vivido, y desde allí, obtuvieran las bases para la construcción de un proyecto de vida que les permita desarrollarse, ya sea con su familia o de manera independiente.

Definitivamente, el proceso vivenciado fue de gran importancia por su impacto en el desarrollo, en la medida que se reflejó en un aumento de la autoestima positiva y una mejora substancial de su autoconcepto, integrándose la capacidad de ayudarse a sí mismo y de percibir al adulto como un apoyo para enfrentar la adversidad, lo cual aumenta la esperanza y las expectativas de mejorar la calidad de vida.

Sin embargo, aún existe mucho camino por recorrer para lograr un cambio radical. Los procesos afectivos y emocionales requieren continuidad para su adecuado desarrollo. Además, es importante recordar que los jovencitos no se quedarán en las instituciones, de hecho a los dieciocho años deben abandonarla, por lo que deben tener fortalezas en la construcción de su identidad, no como un proceso

ya acabado, sino con elementos afectivos y éticos que les permitan seguir construyendo su vida.

Bibliografía

- Alvarez-Gayou, J. (2010). *Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Burgos, N. (2011). *Investigación cualitativa: miradas desde el Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Bokesa, A. (2015). *Deporte para la vida: un proyecto de educación en valores y habilidades sociales para menores en riesgo de exclusión*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de [http://eprints.ucm.es/33591/1/95%20-%20BOKESA%20ABIA,%20Auri%20L.%20\(Agustin%20Mo%C3%BIvas\).pdf](http://eprints.ucm.es/33591/1/95%20-%20BOKESA%20ABIA,%20Auri%20L.%20(Agustin%20Mo%C3%BIvas).pdf)
- Carneiro, A. (1977). *Adolescencia: sus problemas y su educación*. México: UTHEA
- Domínguez, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad: distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 4 (1), 69-76 http://www.conductitlan.net/50_adolescencia_y_juventud.pdf
- Feixa, C. (1996). Antropología de las Edades. *Biblioteca virtual de Ciencias Sociales*. Recuperado de <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/C%20Feixa.pdf>
- FIITS. Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2014). *Definición internacional de Trabajo Social*. Melbourne, Consejo General de Trabajo Social. Recuperado de <https://www.cgtrabajosocial.es/definiciontrabajosocial>
- Flores, M. (2008). Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03. (Tesis de Magíster en Psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- González, A. M. (2006). *El niño y la educación: programa de desarrollo humano, niveles de primaria y secundaria*. México, Trillas.
- González, J., Hernández, P. y Sánchez, A. (2001). *La Pluralidad de los grupos vulnerables: un enfoque interdisciplinario*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Jaimés, A. & Izquierdo, M. E. (2014). Los niños y adolescentes un grupo vulnerable en México. *Revista sobre la infancia y la adolescencia, Universidad Politécnica de Valencia*, (6) 2-21. Recuperado de <http://ojs.upv.es/index.php/reinad/article/view/1790>
- Jessor, R. (1981). *Problem behavior and psychosocial development. A longitudinal study of youth*. London, England: Academic Press
- Karsz, S. (2004) "La exclusión: concepto falso, problema verdadero". En S. Karsz, S (coord.) *La exclusión: bordeando sus fronteras: definiciones y matices* (pp. 133-214). Barcelona, España: Gedisa.
- Krauskopf, D. (2003). *Adolescencia y educación*. (2ª. ed.). San José, Costa Rica: EUNED.
- Lobo, M. E. (Comp.) (2015). *Fundamentos de Desarrollo Humano*. Monterrey, Nuevo León, México: UANL, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano.
- Manzano, N. (2008). *Jóvenes en contextos de vulnerabilidad y la necesidad de una escuela comprensiva*. Recuperado de <https://issuu.com/graphica/docs/docencia35>

- Martínez, R. (2007). *La investigación en la práctica educativa: guía metodológica de la investigación para el diagnóstico y evaluación en los centros docentes*. Madrid, España: Centro de Investigación y Documentación Educativa.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M.J. (2001). *Familia y adolescencia: análisis de un modelo de intervención psicosocial*. Madrid, España: Síntesis.
- Naciones Unidas (1981). *Año Internacional de la Juventud: Participación, Desarrollo, Paz* (A/36/215 & Res 36/28, 1981). Recuperado de <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/36/28>
- Naciones Unidas. (2003). *Informe sobre la situación social en el mundo 2003: vulnerabilidad social: fuentes y desafíos*. Recuperado de <http://labordoc.ilo.org/record/360364?ln=es>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (1986). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad*. Informe salud para todos en el año 2000 (Serie de informes técnicos 731). Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2014). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* (11ª.ed.) México: Mc.Graw Hill.
- Pasqualini, D. y L. Llorens, A. (Comps.) (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes : una mirada integral*. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Pineda, S. y Aliño, M. (1999). El concepto de adolescencia. En A. Missair, *Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia*. (pp. 15-23). La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública.
- Pinheiro, P. (2013). *Acabar con la violencia contra los niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/capitulo0\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/capitulo0(2).pdf)
- Seligman, M. (2003). Positive Psychology. Fundamental assumptions. *The Psychologist*, 16 (3) 126-127.
- Serrano, C. V. (1993) *Marco de Trabajo Conceptual para Comprender los Problemas de Adolescentes y Jóvenes*. *Journal Adolesc Health Care*, 14: 673-682.
- Suárez, B. (2008). *Maltrato intrafamiliar sobre adolescentes*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos918/maltrato-intrafamiliar-adolescentes/maltrato-intrafamiliar-adolescentes2.shtml>
- UNICEF. (2006). *La Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- UNICEF. (2008). *Desarrollo positivo del adolescente en América Latina y el Caribe*. Recuperado de [www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP(2).pdf)
- UNICEF. (2011). *La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011*. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
- UNICEF. (2013). *La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Informe elaborado por encargo de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de http://www.unicef.org/lac/La_situacion_de_NNA_en_instituciones_en_LAC_-_Sept_2013.pdf
- Vélaz de Medrano, C. (2002). *Intervención educativa en sujetos con desadaptación social*. Madrid: UNED.
- Warren, H. C. (Comp.). (1998). *Diccionario de psicología*. México: Fondo de Cultura

La intervención del trabajo social ante la muerte. Abordaje desde los modelos sistémicos y de crisis

Blanca Guadalupe Cid de León y
Silvia Vázquez González³²

Resumen:

La muerte como un hecho natural, cultural, como crisis o como problemática social constituye un ámbito de intervención del trabajo social no sólo en el sector salud, sino en dependencias educativas, asistenciales, jurídicas, penitenciarias y otras, por lo cual es de gran interés su investigación e intervención, lo que puede ser realizado desde diversos modelos, en esta comunicación se presentan algunos elementos teóricos y datos de la experiencia de los y las trabajadores sociales del sector salud a través del modelo sistémico, explorando sus interrelaciones con los diversos niveles del sistema social, así como desde el modelo de crisis. El ser humano que tiene dolor y sufrimiento ante la proximidad de la muerte o de un ser querido requiere por parte del equipo de trabajo social de un profundo conocimiento no sólo de la personalidad, sino de los aspectos biológicos, legales, económicos, sociales y espirituales relacionados con el proceso de enfermedad terminal, la muerte y el

32 **Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos.** Profesora de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la UAT Maestría en Salud Pública. Miembro del CA Vulnerabilidad e Integración Social. Publicaciones y líneas de investigación en temas de Salud. Terapia Familiar por el CESEM.

Silvia Vázquez González. Profesora Investigadora de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la UAT. Doctora en Ciencias Sociales e Intervención por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla España. Líder del CA Vulnerabilidad e Integración Social. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1.

duelo, considerando estas intervenciones en los diversos subsistemas. El o la trabajadora social participa en diversas modalidades de intervención desempeñando funciones diversas de acuerdo al tipo de dependencia pero sin duda se requiere replantear la necesidad de la intervención fundamentada con un abordaje integral.

Palabras clave: Personalidad, muerte, enfoque y modelo de intervención sistémico, modelo de intervención en crisis, trabajo social.

Introducción

La muerte, es un tema que ha sido abordado a través del tiempo en las diferentes culturas, por distintas personas y desde muy diversas maneras; en la antigüedad, “Hasta el siglo XVIII, la muerte era asunto de aquel, y sólo de aquel, que era amenazado por ella”. (Ariés, 2000, p. 68). Además de constituir el fin de un ciclo biológico natural, la muerte es un fenómeno social, que se manifiesta a través de un conjunto de creencias y costumbres, que se ponen de manifiesto en los ritos que lo rodean. Esto se hace evidente cuando se tiene la oportunidad de analizarla como parte de la cultura de los distintos pueblos, en donde la idiosincrasia de los habitantes de la comunidad expresa lo más profundo de sus pensamientos, emociones y sentimientos.

Además de observarse cambios significativos en la percepción de la muerte en los distintos pueblos, sucede lo mismo con las distintas épocas. En el pasado como afirma Ariés (2000, p. 43-44):

El hombre experimentaba en la muerte una de las grandes leyes de la especie y no procuraba ni escapar de ella ni exaltarla. Simplemente la aceptaba con la justa solemnidad que convenía para marcar la importancia de las grandes etapas que toda vida debía franquear siempre.

La muerte es considerado un suceso que implica categorías complejas, porque está rodeado de un sinnúmero de situaciones que si bien tienen un personaje central: el muerto, el suceso tiene implicaciones médicas, jurídicas, psicológicas, económicas, sociales, filosófi-

cas y espirituales que deben ser conocidos no sólo por los profesionales de la salud, sino por todos aquellos que brindan un servicio a los vivos y de los cuáles no se sabe cuándo enfrentarán este suceso, al que no siempre le antecede una enfermedad o un diagnóstico de enfermedad terminal.

En México, de acuerdo a los datos del 2013 fallecen 132.5 hombres por cada 100 mujeres y en el 37.8% de esas defunciones las causas fueron diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, las del hígado y las cerebrovasculares. Existe una sobre mortalidad en el grupo de 20 a 34 años, ya que mueren 339 hombres por cada 100 mujeres y las principales causas son las agresiones (28.5%), accidentes de transporte (17%) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (7.2%).

Longaker (1997, p. 38) afirma que morir es “la última escena de la vida” de la cual hay que tener claras las tareas. Como en todos los fenómenos se expresan de manera evidente las desigualdades. La muerte acecha donde anidan los riesgos y estos van ligados a carencias en el ingreso, la alimentación, la atención médica oportuna, la seguridad de los espacios sociales y de los traslados y múltiples factores más. Ya comentaba en entrevista un anciano de comunidad rural “el pobre se muere cuando ha vendido la última gallina y el rico cae de pronto por un mal de corazón”.

En México la muerte tiene un significado especial y se le celebra con un día en el calendario, que implica aunque no de manera oficial suspensión de actividades laborales para recordar a los difuntos, limpiar las tumbas. Los rituales, de origen prehispánico varían en las distintas regiones y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) declaró esta festividad en el 2003 “obra maestra del patrimonio cultural de la humanidad”.

Uno de los rituales de mayor interés es la realización de altares con un conjunto de elementos que tienen diferente significado, pero destacan los detalles especiales de acuerdo a lo que en vida era de agrado del muerto, como los alimentos y la bebida de su predilección, el objeto más representativo y querido, la música que más le gustaba, una fotografía de la persona en vida. Se le rinde tributo al muerto, sin

embargo paradójicamente se habla de la muerte del otro, pero no de la propia muerte.

En la actualidad la concepción dominante es de la muerte como una crisis y no como un suceso natural, y como crisis genera problemática personal, familiar y/o social, y lo que es lo más importante desde la presente comunicación: plantea necesidades de intervención desde los diferentes niveles de la política social, por parte de un equipo multidisciplinario de salud y se dirige a la familia o su grupo doméstico y el medio social que lo rodea.

Se requiere no sólo de una buena intención por parte de los profesionales de la salud, sino de conocimientos acerca del tema y dominio de métodos, técnicas y la capacidad de demostrar las competencias profesionales de acuerdo a la situación y de una manera integral; para el trabajo social algunas de los principales modelos aplicables son el sistémico y el de crisis.

Personalidad y Sistema

Abordar el tema de personalidad y muerte desde el enfoque de la Teoría General de Sistemas permite la oportunidad de analizar otra perspectiva, con un abordaje integral, que requiere de la interdisciplinariedad.

Al referirse a la personalidad Polo, Chávez, López & Escobar (2009, p. 611) expresan “es el término con el que se designa lo único y singular que tiene una persona. La personalidad es su forma de ser, de cómo se comporta, como siente, como piensa y como realiza cada una de sus actividades cotidianas”.

Esto significa que la personalidad de un ser humano, se revela a través de su comportamiento, el cual pone de manifiesto no sólo los pensamientos de la persona, sino sus sentimientos, emociones, carácter, temperamento, rasgos, actitud y aptitud; así como en las relaciones que mantiene con las personas que lo rodean.

Para el trabajo social nunca una persona que tiene una enfermedad terminal puede ser considerada solo como un paciente que presenta una serie de síntomas de tipo físico u orgánico, sino como per-

sona en su totalidad, en sus dimensiones física, psicológica, económica, cultural, espiritual, social, que tiene una identidad, una manera de vivir, un conjunto de creencias sobre la vida, la enfermedad y la muerte, que tiene vínculos con un conjunto de personas y grupos, que proviene de un contexto familiar y se interrelaciona con otros.

En el análisis sistémico el individuo que presenta un síntoma, muestra una conducta, o es capaz de relacionarse socialmente es considerado como elemento de un micro sistema, que está inserto en otro sistema mayor denominado “familia” que no necesariamente es la de tipo nuclear, sino su grupo doméstico y a su vez éste en su comunidad, su municipio, su país o la sociedad global, (ahora, para el hombre contemporáneo, tanto de manera física como virtual); los sistemas menores son subsistemas de un macro sistema que para los profesionales define una prioridad, el conocimiento de la interrelación tanto de manera horizontal, como de un subsistema a otro, con especial interés en las fortalezas, las debilidades, las amenazas y oportunidades que muestra o genera esa interrelación.

El enfoque se sistemas ha sido utilizado tanto en las ciencias naturales como en la sociales, en muchos ámbitos y en diversas temáticas; de tal forma que es posible que en la política se considere la oportunidad de atender problemas apremiantes relacionados con contaminación ambiental, congestión vial, crimen organizado, inseguridad u otros, revisando los vínculos entre cada uno de ellos y entre los distintos niveles.

De la misma manera desde la perspectiva social, se ha ido profundizando la aplicación de la Teoría General de Sistemas con fines de intervención, lo que requiere en un primer término conocer al ser humano, considerándolo como un sistema en su totalidad, adentrándose en el sistema familiar, ya que lo que ocurre a uno de los miembros afecta a los demás y así en los demás subsistemas con los que interactúa, por lo que la atención no sólo se proporciona a quien presenta el síntoma, o manifestaciones de enfermedad, sino a los grupos primarios con los que interactúa, con los cuales las relaciones y la comunicación son elementos fundamentales, sin dejar de analizar y tratar de incidir en el sistema mayor, el sistema social en su conjunto

que contribuye, a través de sus aportaciones, a la satisfacción de sus necesidades, rompiendo con el paradigma anterior para trabajo social, de otorgar la atención sólo a quien presenta el síntoma. Se debe considerar que los sistemas tienden a crecer y se vuelven complejos en su comportamiento y su control, al crecer se originan problemas nuevos, si se administran de manera adecuada crecerán en forma saludable, pero si no es así generará problemática. Todo sistema complejo está formado por sistemas simples (López, 2011) por lo que hay que identificar y conocer a través de la investigación para que la intervención se dirija a los componentes (del sistema) adecuados.

La “*Teoría General de Sistemas*”, se atribuye a Ludwig von Bertalanffy, en la década de 1940, con el fin de constituir un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar; ya que el mecanicismo veía al mundo seccionado en partes cada vez más pequeñas, la Teoría de los Sistemas veía la realidad como estructuras cada vez más grandes. Esta teoría hace un llamado a un enfoque interdisciplinario y global de los fenómenos, por ello considera al sistema como un todo.

Esta teoría afirma que los fenómenos de la vida sólo se encuentran en entidades individuales llamadas organismos. Un componente puede definirse como una unidad de un sistema, que en combinación con otras unidades funciona para combinar, separar o comparar los inputs para producir los outputs.

Otro de los componentes que se deben considerar son las características que los sistemas presentan, ya sean abiertos o cerrados, es decir: sus límites, su información, la retroalimentación, su homeostasis o equilibrio, la entropía negativa, la diferenciación, crecimiento y adaptación, sus cualidades emergentes y la equifinalidad.

Un sistema abierto es aquel en el que los límites son claros, la comunicación es abierta y asertiva, existe retroalimentación, la interrelación es positiva y se tiene un equilibrio; es decir que los sistemas abiertos se caracterizan por un proceso de cambio infinito con su entorno, que son los otros sistemas, es decir que lo influye y es influenciado.

Aplicando la Teoría de Sistemas al individuo y su personalidad se puede considerar el Yo, como un organismo vivo, es un sistema abierto, en comunicación con su ambiente. En cuanto a los límites del Yo, se refiere a la discriminación que uno hace entre “yo” o “mío” y los hechos “de allá afuera”, “otra gente y cosas no mías”. Se afirma que al inicio de la vida estos límites son menos claros, pero conforme avanzan los años se vuelven más agudos, a medida que la persona madura. Un “sistema cerrado” es un sistema que no tiene medio, es decir, no hay sistemas externos que lo violen, o a través del cual ningún sistema externo será considerado. (Gigch, 1989, p. 53)

En algunos estadios emocionalmente disfuncionales, las personas no distinguen sus límites en relación con los otros, es cuando se puede considerar que se trata de sistemas cerrados; porque no tienen la capacidad de mantener una comunicación clara y una relación eficaz, con las personas que los rodean.

El equilibrio es otro de los elementos importantes que toma en cuenta el enfoque de sistemas, considerando que “el organismo posee un mecanismo de autorregulación cuya meta es mantener el equilibrio (salud); una condición de desequilibrio define la enfermedad”. “El equilibrio es una nivelación de fuerzas”. (Lilienfeld, 1984, p.26).

En la intervención social, con personas que presentan un riesgo inminente de muerte, lo importante no sólo es lograr el equilibrio en el paciente y en su familia; sino además se debe promover el equilibrio en los sistemas que confluyen en beneficio de la atención del paciente, como es el caso de los sistemas administrativos u organizacionales, los de recursos, también llamados informales y los sociales. El propósito de esta retroalimentación en la personalidad es mantener un grado de estabilidad e integración, u homeostasis.

Para la Teoría General de Sistemas “una disfunción emocional se ve como una consecuencia de una perturbación del estado estable, más que una enfermedad mental, por lo que no se consideran los síntomas como fenómenos aislados, sino más bien algo que indica una perturbación del sistema”. (Preister, 1980, p. 11)

Esta Teoría o modelo sistémico está más enfocado a los aspectos interaccionales o de comunicación, por lo que no se considera que

exista una patología del “individuo”, más bien es una patología en la “relación”, de manera tal que el enfoque está en la comunicación, ya que los miembros del sistema son interdependientes y al ejercer un cambio en uno de los miembros del sistema, se afecta al resto.

La persona deberá tener una clara percepción de los conflictos presentes, participando activamente en el tratamiento, buscando su reintegración y orientación hacia metas claras; ya que el síntoma que éste presenta se considera como una conducta comunicativa.

Desde la perspectiva sistémica se tomaría en cuenta cada una de las aportaciones que las distintas corrientes teóricas han hecho al estudio y tratamiento de la personalidad; así como también la oportunidad de incluir no sólo los aspectos individuales que conforman a la persona, sino todo lo que está en el ambiente.

El tratamiento es la oportunidad de atender a la persona como un “subsistema”, que forma parte de un “sistema” en su totalidad. “Esta pequeña organización social llamada familia, se puede describir, esencialmente como una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades engarzadas entre sí, de la más profunda naturaleza.” (Estrada, 1987, p. 28).

Sánchez (2006, p. 40) expresa “El modelo sistémico o contextual determina el comportamiento como resultado de múltiples causas, su significado dependerá de la multiplicidad de factores, que no necesariamente serán vistos como patológicos”.

Es imprescindible que cuando se aborde uno de los casos o situaciones que se presenten en el ámbito de la salud, se permee más allá, de lo que se observa en ese caso en particular; pues de acuerdo a la experiencia profesional, ante la presencia de una enfermedad, considerada como terminal, existe una red de interrelaciones e interacciones, que es necesario investigar, para conocer los aspectos que influyen en su totalidad; para posteriormente ser tomados en cuenta en el plan de acción y tratamiento social que se establece como alternativa de intervención social.

La Teoría de los sistemas aplicada a la terapia familiar nos permite una nueva concepción de los problemas, del comportamiento y de sus

relaciones, se basa en el postulado “del pensamiento contextual y la organización sistémica circular”. (Sánchez, 2006, p. 40)

En esta concepción, la visión holística no sólo es en cuanto al estudio y tratamiento de las situaciones sociales que enfrenta el trabajador social en su intervención con los pacientes con enfermedades terminales y su familia; es además aplicable a los recursos de los que se puede y debe apoyar, con el objetivo de solucionar los problemas que se les presenten.

Esto significa que el profesionista del trabajo social, debe contar con estrategias metodológicas acordes a las demandas de la sociedad actual, mostrar actitud de trabajo colaborativo, en el que cada uno de los profesionales de la salud, debe estar dispuesto a contribuir con su conocimiento, habilidades y valores a ponerlos al servicio de los demás, para lograr el bienestar del paciente y su familia.

Una de las formas de atender estas situaciones en particular, es precisamente a través del modelo de intervención profesional sistémico, que para Viscarret (2009, p. 274):

“se fundamenta en el principio de que las personas para la realización de sus planes y para la superación de las dificultades que les plantea la vida dependen del apoyo que les presten los sistemas sociales existentes en su entorno social inmediato”

Uno de los sistemas sociales que están en mayor comunicación con el paciente y su familia, es el equipo multidisciplinario de salud, del cual forma parte el o la trabajadora social, que requiere alto nivel de compromiso y responsabilidad; tomando en cuenta y respetando en todo momento la dignidad de la persona, promoviendo y respetando sus derechos como paciente.

El personal de trabajo social debe en todo momento, incluir en su intervención los cuatro sistemas básicos que señala Viscarret (2009) y que se refieren a: el sistema del agente de cambio, en donde se señala que este agente es el propio profesionista del trabajo social, que actuará de acuerdo a las condiciones normativas de su propia institu-

ción en la que se desempeña, tomando en cuenta sus obligaciones; el sistema de los clientes, que no sólo se refiere al paciente en particular, sino que es toda aquella persona o grupo que requiere de la atención, por tener una situación y que necesita ayuda; el tercero se refiere al sistema de los destinatarios/objetivo, en donde se deben determinar las personas y el objetivo hacia donde el trabajador social, como agente de cambio, pretende dirigir su acción profesional, aquí es pertinente aclarar que esto se hace de manera conjunta con el sistema cliente. Por último, el sistema de acción, que no es más que otra cosa que tomar en cuenta a todas aquellas personas o redes de apoyo con las que va a trabajar de manera conjunta el trabajador social, como agente de cambio, para lograr el cumplimiento de las diversas tareas y objetivos.

Como en todos los enfoques es importante establecer ciertos principios, la teoría de los sistemas en la terapia familiar no es la excepción, teniendo los siguientes principios básicos que menciona Sánchez (2006, p. 41-42):

Todo sistema familiar es una unidad organizada a través de sus reglas propias, donde los elementos de organización son necesariamente independiente. El comportamiento de un individuo no se podrá comprender de manera aislada sino en su interacción con el sistema.

La estructura sistémica familiar está formada por subsistemas. Dentro de cualquier sistema familiar existen jerarquías, éstas delimitan los subsistemas, sus obligaciones y responsabilidades. Los límites serán los que delimiten las jerarquías y su funcionalidad.

Los patrones que rigen al sistema familiar son circulares y no lineales.

Los sistemas familiares mantienen su estabilidad por el mecanismo de homeostasis. La tendencia central principal de un sistema es mantener el equilibrio, La homeostasis en el siste-

ma familiar es la búsqueda innata de la media después de una desviación.

La evolución y los cambios son inherentes en los sistemas abiertos. La familia es uno de los más dinámicos, ya que todos y cada uno de sus subsistemas interactúan ante un mundo lleno de estímulos y cambios continuos.

Para trabajo social es imposible tratar de conocer al paciente, sin tomar en cuenta su contexto socio familiar, por lo que no basta con realizar un estudio social de gabinete, en el que si se obtiene un gran número de aspectos que permiten conocer aspectos de la situación actual que presenta el paciente, pero que, para identificar rasgos más sensibles de su dinámica familiar, es necesario observarlo en su hábitat natural, así como hacer uso de herramientas e instrumentos de registro, como es el caso del familiograma, en el que a través de diversas entrevistas con el propio paciente o su familiar, se puede ir obteniendo mayor información de cada uno de los miembros integrantes de su familia, realizando los trazos que se requieren, de acuerdo a los niveles que se deben considerar.

Muerte y Sistema

A la muerte se le conceptualiza desde diversos enfoques: como hecho biológico y como construcción social, En la filosofía antropológica es considerada un fenómeno biológico propio de un código genético en ejecución, transición hacia una dimensión espiritual, fin de la angustia del vivir en la indecisión del final que ya llega, de los impulsos de eros y thanatos, de la interrelación social u otros; algunas fáciles y cuya validación empírica es factible desde el positivismo, mientras que otras existen en el discurso, han formado parte de la cultura milenaria, pero no existe suficiente evidencia empírica desde los enfoques positivistas.

Boulding (2007, p. 105) expresa “en los últimos años, se ha sentido una creciente necesidad de unos constructos teóricos sistémicos que habrán de tratar de cerca de las relaciones generales que se dan

en el mundo empírico”. Más adelante afirma que “la teoría general de sistemas no busca establecer una teoría particular que comprenda prácticamente todas las cosas, ni reemplazará todas las teorías” pero sí permite una perspectiva integral en el estudio y tratamiento de las situaciones que rodean la muerte, como el dolor por la pérdida.

El individuo que tiene una pérdida, ya sea por la muerte de un ser querido o en su caso por tener una situación especial que le hace tener un cambio a través de una serie de manifestaciones en su comportamiento, requiere que se le otorgue una atención holística, es decir integral, y esto es posible a través del enfoque de sistemas.

Porque es innegable que el ser humano es un ser gregario por naturaleza, por tanto es una persona que forma parte de una red social, que es necesario considerar como parte esencial de la intervención profesional.

El enfoque sistémico busca de alguna manera, localizar las fuerzas que actúan sobre el individuo y la comprensión de los síntomas en términos de sus funciones mediante los sistemas.

Desde esta perspectiva la muerte es una oportunidad de reorganizar el sistema, no sólo haciendo referencia al ser humano en su totalidad, sino además al sistema familiar y social; ya que todos los que conforman un sistema están integrados en unidades relativamente interdependientes.

Y esa integración debe darse dentro de un enfoque humanista y ético, en donde lo no sólo es relevante la prescripción médica de cuidados paliativos, sino los principios y valores de un servicio integral de salud de calidad.

Considerar al paciente como un ser humano, con creencias, principios y valores, que le hacen manifestarse de una determinada manera, permite comprender al profesionista de la salud, de manera particular al trabajador social, que el paciente es una persona que siente, y sufre al enfrentarse ante la posibilidad de la muerte, no la del otro, sino la propia muerte; lo que de alguna manera lo coloca ante diversas situaciones que debe atender, para valorar los aspectos en los que sí existe la posibilidad resolver y superar.

Cuando el paciente se enfrenta a esa posibilidad, en su mundo interno reflexiona sobre varios aspectos de lo que puede ocurrir, por tanto no sólo se enfrenta ante las diversas posibilidades existentes: por un lado, lo que respecta a los tratamientos, que pueden o no responder a la curación de la enfermedad, y por el otro la ansiedad y angustia que le provoca, el pensar qué ocurrirá, si se llega a presentar el desenlace fatal, le surgen las interrogantes como : ¿qué pasará con sus seres queridos cuando él ya no esté?, ¿qué ocurrirá con sus pertenencias?, en el caso de tener hijos menores ¿quién se hará cargo de ellos?, ¿quién los guiará y educará en el camino de la vida?, ¿qué ocurrirá con su cuerpo?, en fin toda una gama de dudas con aspectos pendientes por resolver.

Por tanto es importante comprender que quien está ante la posibilidad de la muerte, es un ser humano, con una historia de vida, con diversas costumbres, con una serie de creencias que le hacen ser la persona que es, y que no sólo es una persona enferma; por lo que se requiere de un enfoque integral.

El enfoque de sistemas y la aplicación de los procesos que plantea dependen de la definición de los objetivos del sistema, para luego identificar la mejor manera de lograrlos de forma que todos los aspectos involucrados se den de modo óptimo.

“Este nuevo punto de vista sistémico enfatiza el no aislar los elementos necesariamente, sino relacionarlos entre ellos con el fin de comprenderlos en su interacción contextual e intrínseca” (Sánchez, 2006, p. 35).

Es importante este enfoque, en el que tanto los aspectos de la personalidad de un individuo, como la situaciones de dolor a las que se enfrenta por la muerte de un ser querido o un persona representativa para él; o por el dolor ante los pensamientos de su propia muerte, sean valorados y atendidos desde una perspectiva multicausal, multifactorial, tomando en cuenta todos los aspectos bio, psico sociales y espirituales del ser humano, así como su relación con las personas que lo rodean.

Persona y muerte para el trabajo social

En la actualidad, para la mayoría de las personas, la muerte se percibe como una crisis y no como un suceso natural, por lo tanto se convierte en problemática personal, familiar y/o social; es decir que es un campo fértil de intervención del trabajo social; como expresa Lara (2005, p. 231) “el trabajador social puede encontrar fácilmente numerosos recursos para ayudar a las personas que sufren la pérdida de un ser querido”, sin embargo se considera importante tomar en cuenta en el andamiaje profesional, ya que “el sufrimiento y el dolor por la pérdida no siguen un patrón igual para todas las personas, cada cual lo vive y expresa a su manera y requiere un tiempo diferente para elaborar su duelo” (Lara, 2005, p. 230).

Es necesario que el profesionista del trabajo social tome en cuenta en su intervención, que la presencia de la muerte, se considera como una situación que provoca crisis, tanto para la persona que está enferma, como para la familia que lo rodea; pero que es necesario recordar en todo momento, que cada persona es un ser único e irrepetible, que responderá ante las circunstancias críticas que se le presenten, de acuerdo a la formación que haya recibido en su familia y a las características que lo distinguen como persona.

Se percibe que en las familias, no se les enseña a sus miembros a aceptar la muerte como un proceso natural que tarde o temprano se va a presentar y que se requiere aprovechar las herramientas disponibles, con la finalidad de aprender a atenuar el dolor atendiendo todas las situaciones que de ello emanen, tales como el dolor físico, emocional o espiritual a través de los distintos enfoques terapéuticos; ya que es innegable que en algún momento, la “muerte” se presentará. Las personas cotidianamente se enfrentan a una serie de sucesos que les hacen vivenciar experiencias, en ocasiones positivas o en algunos casos negativas, lo que les provoca un cúmulo de emociones, como la alegría, tristeza, dolor, sufrimiento o felicidad, lo importante es aprender a reconocer la emoción o sentimiento que surge, con la finalidad de atender la experiencia negativa.

Precisamente uno de estos grandes acontecimientos a los que se enfrenta el ser humano, es la “muerte”, uno de los sucesos universales, que se presenta en todos los estratos sociales y en todas las culturas y que un buen número de personas le teme, como afirma Ariés (2011, p.33) “la muerte da miedo hasta el punto de que ya no nos atrevemos a pronunciar su nombre” porque puede provocar angustia, miedo, tristeza, pero no duda; porque lo innegable y más factible en algún momento de la existencia del ser humano, es justamente la muerte; y cuando el hombre llega a la aceptación de este destino, que se considera el más seguro, es cuando es posible afirmar que es la prueba de madurez; sin embargo para ello se debe trabajar y enfrentar las diferentes situaciones o necesidades que se tienen como personas, reflexionando y valorando en todo momento sobre lo que se posee en vida.

Como advierte Polo, Chávez, López & Escobar (2009, p. 233):

...la muerte es la cosa más común del mundo y sin embargo, es la más evitada. Está prohibido pensar en ella, como si ignorarla la hiciera desaparecer. Sin embargo, el problema de la muerte nos atañe a todos, pues en última instancia es el único problema que está detrás de todos los problemas de la vida.

Por tanto los profesionales del trabajo social tienen un gran reto a través del reconocimiento y el manejo adecuado de sus emociones y sentimientos; para que posteriormente puedan lograr mediante su intervención, la generación de procesos de atención para el bienestar de los demás.

En los procesos educativos en los que hay una participación activa del trabajador social, se requiere que tome en cuenta la inclusión de los aspectos relacionados no sólo con el conocimiento y aceptación de la vida, sino también de la propia muerte; porque el reconocer y apreciar lo que la vida le otorga a una persona, pero al mismo tiempo aceptar lo finito del ser humano, insta a recorrer el camino de la propia existencia con la certidumbre de que lo único realmente seguro es la muerte, lo que conlleva a valorar lo importante y necesario

que es trascender. “La muerte es una parte de la realidad de la vida, una constante compañera; seamos o no conscientes de ello, toda la vida es un baile abrazados a la muerte” Longaker (1998, p.48).

Es posible pensar en la muerte del otro, reconocer que en cualquier momento ese ser querido no estará, lo que de manera indirecta hace que la persona piense en su propia muerte, algo no querido y esperado, pero ineludible, como afirma Escobar (en Polo, Chávez, López & Escobar 2009, p. 235) , “la muerte de alguien cercano es la más parecida a la mía sin ser la mía, y sin ser para nada la muerte impersonal y anónima del fenómeno social”.

Para reflexionar sobre la muerte, es necesario reflexionar sobre lo que se posee en vida, y no precisamente refiriéndose a las cosas materiales, más bien es en relación a aquellos aspectos individuales que permiten y hacen a la persona ser persona, en toda la extensión de la palabra. Por eso es preciso hablar acerca de la personalidad.

El profesionista del trabajo social debe poseer el conocimiento para valorar de qué manera la persona considera la enfermedad o la muerte, en ocasiones a la enfermedad se le percibe como una oportunidad de hacer un alto en su camino y valorar las cosas con las que cuentan para resolver su situación en particular, sin embargo, para otras, la enfermedad es una carga, un castigo de Dios, y manifiestan su coraje en las relaciones con los demás, mostrando una incapacidad para buscar los medios y las formas para resolver la situación actual y sólo se concentran en reclamar ¿por qué a mí y no a los demás? Lo anterior exige al profesionista del trabajo social, una respuesta acorde a la personalidad de cada paciente, en donde debe determinar el tipo de atención y apoyo social que cada caso requiere.

Es necesario que no se fragmente al ser humano para su estudio o tratamiento, que se revisen y valoren los aspectos que aportan las diferentes corrientes teóricas.

Es importante considerar que los usuarios de trabajo social y las personas con las que interactúa juegan papeles diferentes, tienen roles que son asignados de acuerdo al lugar o representatividad que tienen en el grupo familiar; estos papeles son desempeñados bajo un estándar de normas, teniendo una jerarquía, acorde a los límites es-

tablecidos, que los hace organizarse en pequeños grupos, en donde la retroalimentación entre los miembros es fundamental para la interrelación positiva y por ende para lograr y mantener el equilibrio.

En este enfoque a la persona que presenta el síntoma o serie de síntomas se le denomina “paciente identificado”, porque es el que ha sido señalado por el resto de los miembros de la familia como el que tiene el “problema”; esto no significa que así sea, porque hay que recordar que lo que ocurre a uno de los miembros afecta a los demás.

Sánchez, (2006, p. 40) reflexiona acerca de ¿Cómo podríamos determinar la patología y su diagnóstico a nuestros pacientes, cuando no conocemos su mundo contextual, su interacción, su familia, sus orígenes, ni su encuadre cultural, social, y político?

No sólo la familia es uno de los sistemas importantes y trascendentales en la vida de una persona, sino también otros sistemas como la escuela, los amigos, el grupo de trabajo, la religión. Que finalmente es donde el individuo nace, crece, se reproduce y muere.

Como expresa Estrada, (1988, p. 22) “En cuanto al sistema social y al grupo no debe olvidarse que en todo momento el individuo es el depositario de una experiencia de grupo. Su identidad es al mismo tiempo individual y social. Es una imagen en espejo, un microcosmos de su grupo familiar. En un momento dado de la vida, se compendia toda una escala de configuraciones familiares, cada una de las cuales corresponde a su personalidad individual en un estadio particular de desarrollo”.

Se requiere que el profesionista del trabajo social realice una intervención, teniendo pleno conocimiento del sistema en su totalidad, con objetivos acordes a la necesidad del momento, sin olvidar que “hay que tener en cuenta que la muerte es individual e intransferible”. (Mondragón & Trigueros, 1999, p. 104)

Es importante considerar que “como la muerte puede llegarnos en cualquier momento, trabajar en estas tareas ahora no sólo nos permitirá prepararnos para nuestra propia muerte, sino que además nos proporciona las claves para vivir con plenitud y encontrar el sentido en todas las circunstancias no deseadas de la vida, como los cambios, las pérdidas y las situaciones dolorosas” (Longaker, 1997, p. 38).

La intervención ante la muerte en los servicios de trabajo social

Uno de los retos fundamentales es la incorporación en los planes de estudio de Trabajo social, tanto en licenciatura, posgrado como en educación continua, contenidos relacionados con el tema, que incorporen los aspectos legales de la muerte, bioética, la muerte como fenómeno biológico y cultural; las perspectivas demográficas, sociológica, económicas, filosóficas, religiosas; el dolor, los cuidados paliativos, y la atención social del paciente en situación terminal que enfrenta el dolor y el deterioro físico, además de depresión y angustia, de la familia que además se auto culpa de la enfermedad y del sufrimiento del paciente, el proceso de morir, el manejo del duelo, la espiritualidad, la enfermedad terminal y la muerte en las religiones.

Es importante que, como trabajadores sociales inmersos en una dinámica de trabajo cotidiana, en las instituciones del sector salud o en cualquier otro ámbito de intervención profesional, sea el jurídico, educativo o asistencial, el profesionista esté capacitado para enfrentar los diferentes retos que se le presentan en relación a la muerte; ya sea ante el enfermo terminal o en su caso en la atención a la familia del mismo paciente, siempre en un clima de respeto y manteniendo los límites de la acción profesional.

El trabajador social o el personal de salud, que esté dentro del equipo que atiende al enfermo y su familia, debe tener la capacidad para reconocer sus propias limitaciones y sus miedos.

“Si el profesional, o el que ayuda no es capaz de presenciar la agonía y la muerte desde el equilibrio, desde una perspectiva amplia de vida, se puede ir involucrando en los acontecimientos emocionalmente y encontrarse finalmente desbordado. Cada profesional debe conocer su nivel de vulnerabilidad para gestionar eficazmente ésta en situaciones límite”. (Lara, 2005, p. 229)

Además se debe tener cuidado de no generalizar la atención que se otorga a las personas, no seguir un mismo patrón de atención con todos los usuarios, sino singularizar, individualizar la atención de

acuerdo a las condiciones de personalidad de los usuarios, su manera de afrontar la situación, las características de sus interrelaciones y comunicación hacia objetivos deseables, para ello es necesario contar con conocimiento acerca de la personalidad, habilidades de observación en la relación profesional, dar una atención apropiada a las condiciones particulares de la situación para enfrentar las necesidades o problemática que surgen en torno a la muerte y que requieren de la intervención del profesionista del o la trabajadora social.

Todos los seres humanos, en algún momento de la existencia, estamos expuestos a sufrir y enfrentar el dolor, pues perder a un ser querido es uno de los acontecimientos más difíciles para cualquier persona, pero existen profesiones como la del o la trabajador(a) social que no sólo lucharán en su momento con su propio dolor, sino que deberán atender a personas que enfrentan la inminencia de su propia muerte o la de un ser querido, con duelo o deberán informar a la familia de la muerte inesperada de uno de sus miembros.

“El duelo es el sentimiento subjetivo provocado por la pérdida, generalmente asociado con la muerte de un ser querido”. (Caycedo, 2007, p. 333)

Sin embargo, en la vida cotidiana laboral, se ha presentado la oportunidad de constatar que ese sentimiento de dolor, no sólo se presenta cuando el ser querido fallece; porque desde que el médico responsable del paciente, cumple con una de sus responsabilidades, de informar al propio paciente o a su familia, sobre el estado de salud actual, y la posible aparición de las complicaciones, que lo lleven a experimentar las diferentes sensaciones, emociones y sentimientos, buscando la opción de una segunda opinión profesional, con la esperanza de que el diagnóstico no sea confirmado.

Para Lara (2005, p. 230) “el sufrimiento y el dolor por la pérdida no siguen un patrón igual para todas las personas, cada cual lo vive y expresa a su manera y requiere un tiempo diferente para elaborar su duelo”.

Para el trabajo social ayudarles a enfrentar el sufrimiento y reconocer sus miedos, es parte fundamental de la intervención profesional.

Una forma de hacerlo es a través del modelo de intervención en crisis, porque cuando la persona enfrenta el diagnóstico de una enfermedad terminal, ya sea de manera personal o en su caso, en alguno de sus familiares, generalmente le genera estrés y lo ubica en una situación de crisis, que le provoca ansiedad y le hacen perder el equilibrio u homeostasis, siendo fundamental la intervención profesional del trabajador social para recuperar dicho equilibrio.

Como afirma Avalos (en Terán, 2012): la enfermedad y la muerte son dos eventos de la vida que precisamente llevan a distintos procesos de crisis.

De acuerdo al modelo de intervención en crisis, que puede ser aplicado en diversos contextos y situaciones, considerándolo como una opción para la atención de las situaciones que presentan los pacientes y sus familiares en el medio intrahospitalario; se puede desarrollar de acuerdo a sus tres fases: la formulación, el desarrollo y la finalización, buscando disminuir el estrés al que están sometidos el paciente y su familia ante el acontecimiento de vida que tienen, con el objetivo de recuperar el equilibrio perdido.

En cuanto a cada una de las etapas o fases mencionadas con anterioridad, Viscarret (2009) comenta: en la fase de la formulación o también llamada inicial, la información se centra en el aquí y el ahora, se busca reconocer las emociones, determinando cuál es la situación y el problema actual, priorizando lo más importante en el momento para la atención; en cuanto a la fase de desarrollo o media, es cuando se deben llevar a cabo las tareas, no sólo asignadas al paciente y su familia, sino además al propio trabajador social, se busca conseguir o alcanzar metas a corto plazo. Por último en lo que se refiere a la fase de finalización, además de planificar el futuro, es importante reflexionar sobre lo que se ha alcanzado, haciendo una revisión de metas y cambios.

En el caso en particular durante la intervención social con pacientes, se puede tomar como referencia las personas que requieren de la atención en una sala de hemodiálisis, por presentar una insuficiencia renal crónica, sin embargo no son la excepción, pueden ser también

pacientes que ingresan a un servicio de oncología o los considerados como pacientes con enfermedades crónico degenerativas:

Fase de formulación. Es importante señalar que el paciente llega a una unidad de tercer nivel, en donde se le brindarán servicios que no tiene el nivel anterior, siendo referido de una unidad de segundo nivel, en virtud de que requiere de una atención más especializada:

De manera inicial, se obtienen datos iniciales, a través del instrumento denominado estudio socioeconómico o valoración socioeconómica; para tal efecto en la institución se cuenta con un manual del procedimiento a seguir, en donde los trabajadores sociales sustentan su intervención, ya que contiene la normativa vigente, las fases o pasos a seguir en la realización de la entrevista, la documentación que los pacientes deben presentar para ser sujetos del estudio, las variables socioeconómicas que se deben analizar, los niveles que se pueden otorgar acorde a la información obtenida y al análisis de datos, así como los criterios para otorgar el nivel socioeconómico, establecidos en el Diario Oficial de la Federación, publicado el 27 de mayo de 2013.

Uno de los roles más importantes es el estudio socioeconómico como fundamento de la intervención para promover subsidios a población en condiciones de vulnerabilidad, lo que incluye la evaluación general de la situación que presenta el paciente y su familia, en donde se valoran aspectos como: la procedencia, la integración familiar, el tipo de familia, los miembros económicamente activos, los ingresos y egresos de cada uno de ellos, el tipo y condiciones de la vivienda, así como los materiales de construcción, además datos acerca de la tenencia de la misma, las características del contexto ambiental, si cuentan o no con servicios públicos y a dónde acuden a atenderse cuando presentan un problema de salud.

Para Téllez & Bernal (2012, p. 304-306) la valoración social “es un instrumento que permite indagar de forma específica una situación que se está estudiando o analizando (...)”

También comentan que la valoración social permite:

Determinar los factores protectores con los que cuenta el individuo para su bienestar y los factores de riesgo que necesitan vigilancia y quizás intervención psicosocial...

Conocer los recursos con los que cuenta la persona, así como su grupo de atributos sociales, los que pueden eventualmente llegar a decidir si necesita otros recursos para la solución o modificación del problema.

Evaluar los recursos sociales que puedan indicar que “algo anda mal”, como las relaciones sociales, sus actividades cotidianas laborales, entre otras.

Indicar las acciones sociales necesarias para la creación de estrategias...

Conocer si alcanzaron algunos de los objetivos planteados (...)

Con la valoración socioeconómica se deja el registro y la evidencia sobre las condiciones en las que vive el paciente actualmente, con la finalidad de orientarlo a él o a su familia, acerca de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales a las que puede acudir para solicitar el apoyo, o en su caso pueda hacer los trámites correspondientes para solicitar, si procede, su afiliación, para ser atendido a través del denominado “seguro popular”, mediante un programa llamado “gastos catastróficos”, o con el apoyo del voluntariado de salud o de organismos no gubernamentales. Esto contribuye a promover la autonomía de los pacientes y sus familiares.

Durante esta primera fase también es importante la atención y manejo de las emociones, en este caso, este profesional actúa como un profesional capacitado para comprender, y atender las diferentes expresiones del dolor, mediante el apoyo incondicional, con la aplicación de algunas técnicas, para que los pacientes y sus familiares logren realizar una catarsis, o en su caso sirviendo como enlace entre él y el psicólogo o tanatólogo. Además, otorgándoles información suficiente sobre otros servicios, profesionistas o instituciones, que en un momento puedan necesitar.

Es necesario comprender que las expresiones de dolor del paciente ante la pérdida de la salud y la posibilidad de la muerte, hacen que en muchas de las ocasiones la persona enferma o su familiar se muestren enojados o estresados por la situación que están viviendo.

Tanto en el caso de los menores como en los adultos es importante que el profesional del trabajo social sea un garante de los derechos de los pacientes, en este caso a saber su diagnóstico y pronóstico, que exprese no sólo sus síntomas, sino sus emociones, apoyarle a cerrar ciclos y en su caso despedirse; que analice y considere desde qué óptica vive el paciente la muerte, cuáles son sus deseos, sus necesidades, sus preocupaciones, sus temores y sus miedos, para elaborar y desarrollar un plan de intervención que establezca medidas encaminadas a reducir dichos factores.

Lara (2005,p. 229) afirma “ una buena forma de lograr la “aceptación del acto de la muerte” es disipar los sentimientos de culpa, enojo, desesperación al enfrentar la realidad de los acontecimientos” por lo que al escuchar de manera activa y apoyar al paciente y su familia, a identificar plenamente los aspectos antes mencionados, el profesional del trabajo social, contribuye a dar un nombre a cada una de las cosas, para que así, ellos tengan la oportunidad de atenderlas y controlarlas.

Y escuchar, se refiere poner atención no sólo a la comunicación verbal, también incluye todos los aspectos relacionados con la comunicación no verbal; además implica, no sólo al profesional, sino también al propio paciente y a su familia, ya que es importante que se puedan reconocer a sí mismos, no sólo por la palabra, sino además a través de los silencios.

“si no aprendes del silencio, no puedes aprender de nada ni de nadie. El silencio es sabio, te abre puertas hacia tu interior, y te ilumina el yo superior. Va camino hacia tu inconsciente y te enseña a encaminarte en la vida” (García, 2006, p. 52)

Fase de Desarrollo. También, es importante el manejo del macro y meso sistema social, en donde están inmersos los diferentes grupos o

redes de apoyo con los que cuenta un paciente, y el micro sistema familiar y, en donde cada uno de los miembros se ve afectado de una manera personal y particular.

Hay algunos pacientes, que reciben más apoyo de alguna de sus redes sociales, que de la familia; así a través del grupo de amigos, de la escuela, del trabajo o de la iglesia, quienes están enfermos, cuentan con alguien que se interesa en ellos y tiene el firme propósito de acompañarlos durante su viaje hacia el final de la vida. Se requiere que quien permanezca al lado del paciente, también tenga la oportunidad del manejo de sus emociones o en su caso, de la satisfacción de alguna necesidad.

Existen diferentes aspectos que plantean estrategias diferenciadas en la intervención y no sólo la manera de enfrentar el sufrimiento y vivir el duelo, la edad, el tipo y dinámica de la familia o grupo doméstico, las condiciones socioeconómicas, las redes de apoyo, la protección social especialmente en salud, los tipos de aseguramiento y otros.

Sean menores o adultos no se puede ver al paciente terminal como un individuo aislado sino como parte de un conjunto de sistemas, principalmente su familia, al cual contribuye en muchos casos aún después de la muerte.

Mondragón & Trigueros (1999, p. 103) afirman en relación a los menores:

“Es muy importante, tanto en el niño como en el adolescente terminal, hablar abiertamente de su estado de salud con los padres. Éstos en ocasiones, presentan una imagen de resignación y entereza ante la muerte que podríamos calificar de admirable, mientras que la realidad es muy distinta”.

Atender las emociones y sentimientos reales, tanto del menor, como de sus padres, es una forma de contribuir a otorgar calidad de vida al final de la misma.

“El conocimiento del proceso de enfermedad, muerte y acompañamiento del enfermo por parte del equipo es un elemento clave para

que la familia tenga un punto de referencia en las dificultades previsibles que origine su adaptación a la nueva situación”. (Mondragón & Trigueros, 1999, p.106)

Ayudar a la familia en el recorrido “antes” y “después” de la muerte de su ser querido, dar un seguimiento a su proceso de duelo, permitirá contribuir a que su experiencia la tornen positiva y alcancen realmente su rehabilitación y recomposición familiar.

Sin embargo no sólo en el aspecto emocional o social está inmersa la acción del trabajador social, porque existe una diversidad de aspectos por atender y uno de los más importantes es el económico.

Muchos de los pacientes con diagnóstico de enfermedad terminal o con bajo porcentaje de sobrevivencia carecen de seguridad social y enfrentan una enfermedad que demanda grandes recursos económicos para su atención, muchos de ellos ya han recorrido diversas instituciones y son atendidos cuando no sólo agotaron sus propios recursos, sino enfrentan situaciones de sobre endeudamiento en una lucha por mejorar la esperanza de vida. En estos casos la participación del trabajo social es diversa y se dirige a facilitar la incorporación del paciente a programas de protección social, la gestión de ayuda por parte de organismos gubernamentales y no gubernamentales.

En el caso particular de los pacientes con insuficiencia renal crónica y de acuerdo a las condiciones de salud que mantienen hasta ese momento, el equipo multidisciplinario de salud y de acuerdo al pronóstico médico, considera la oportunidad que tiene el paciente de ser trasplantado, por lo que se inicia el proceso para considerarlo como un candidato a recibir un trasplante, refiriendo su expediente y presentando su caso ante el Comité de Trasplantes, en donde el equipo de profesionales de la salud que conforman dicho Comité, evaluarán y decidirán si es o no un candidato viable. El profesionalista del trabajo social forma parte de este grupo, en donde su labor es de suma importancia, ya que a él le corresponde investigar y evaluar el contexto familiar y social, que son parte esencial de la vida del paciente.

El reconocimiento de todos los aspectos socio familiares no sólo se hacen en gabinete a través de la utilización de varios instrumentos de registro, como es el caso del familiograma; sino que además el traba-

gador social debe realizar una o varias visitas domiciliarias, porque se requiere también el conocimiento del contexto ambiental en el que se desarrolla el paciente; es imprescindible saber el tipo de alimentación que tiene el paciente y su familia, el lugar que está destinado para la preparación de los alimentos, en qué condiciones vive, cuáles son las características de su vivienda, cómo está distribuida, el tipo de mobiliario con el que cuenta y las condiciones que tienen, cuáles son las condiciones de los servicios públicos, si hay o no pavimentación, si existen o no puntos de contaminación en donde la vivienda está ubicada, con cuántas personas convive diariamente en dicho ambiente, cómo es su dinámica familiar, si hay o no animales domésticos y fauna nociva, si cuenta o no con recursos para continuar con el tratamiento posterior al trasplante, si cuenta o no con las redes de apoyo, entre otros aspectos importantes a considerar.

Después de tener elaborado su estudio social profundo, y bajo un riguroso informe, el profesionista del trabajo social lo presenta ante el pleno del Comité de Trasplantes, para que todos los profesionistas que conforman dicho grupo conozcan todos los aspectos relacionados con el paciente y su familia, mismos que serán tomados en cuenta para la decisión final, de manera conjunta con los otros informes que presentan los otros profesionistas.

A la par de todo el protocolo de trasplante, el personal de trabajo social debe establecer la coordinación interinstitucional, y realizar la gestión social ante las instancias gubernamentales y no gubernamentales, para el apoyo al paciente y su familia, en este caso, una de las organizaciones gubernamentales que ha brindado el apoyo es a través de la Oficina de Atención Ciudadana del Gobierno del Estado, en donde se brinda la ayuda para la realización de los estudios que se requieren o el apoyo en especie; así mismo todo el apoyo antes, durante y después del trasplante, que se otorga a los pacientes a través de la organización no gubernamental, denominada Fundación Ale; además intrahospitalariamente, el personal de trabajo social presenta el caso en particular, ante las instancias correspondientes, con la finalidad de que se otorguen las facilidades y el apoyo correspondiente.

Por otra parte, desde el punto de vista del enfoque sistémico, cuando no hay otra opción de vida, y no es posible realizar el trasplante, por las condiciones del paciente y debido a las diversas situaciones adversas que lo rodean, el trabajador social debe sensibilizar a la familia para que sigan asistiendo a recibir la atención en el hospital, mientras que sea posible para el paciente y su familia, teniendo la oportunidad de recibir la hemodiálisis durante el tiempo que se considere pertinente y que las condiciones de salud del mismo paciente lo permitan.

Como expresa Caycedo (2007, p. 336) “el trabajo de un profesional de la salud se mantiene aun cuando ya no pueda esperarse la curación del enfermo”.

Esta situación puede ser a corto, mediano o largo plazo, teniendo en cuenta que el deceso puede ocurrir en cualquier momento, también es importante y se requiere que el trabajador social oriente e informe a los familiares, sobre los trámites funerarios que se deben realizar, facilitando que éstos hagan uso de los servicios que les brinden una mejor opción y evitando en todo momento, que personas pertenecientes a las compañías que ofertan servicios funerarios, se aprovechen de su dolor y atenten contra su economía familiar.

Además es necesario realizar la sensibilización y concientización de los familiares del paciente, que cuando ya la enfermedad está bastante avanzada, y se han agotado las posibilidades de tratamiento en las unidades de salud, que alguien de la familia aprenda los cuidados que el paciente necesita, para que los reciba en su casa, pues el mejor lugar en donde el enfermo puede estar, es en el ambiente reconocido por él, entre los objetos que tienen un valor especial, pero sobre todo rodeado de las personas que ama, de quienes tendrá tiempo para despedirse y disfrutarlos al máximo, el tiempo que le quede de vida. Todo en el respeto al auto determinación del paciente y su familia.

Fase de finalización. En pacientes que se ha realizado el trasplante con éxito, se requiere que el personal de trabajo social realice el seguimiento del caso, porque el paciente debe continuar con un tratamiento específico posterior a la cirugía, y el cumplimiento de sus citas médicas; así mismo debe tener una alimentación especial, por lo que

es necesario que en todo momento se tenga la comunicación y supervisión adecuada.

El paciente debe tener plena conciencia de que se requieren ciertos cuidados, para que el trasplante realizado sea un éxito, por lo que en todo momento se le da la confianza de que puede acudir a la institución hospitalaria, no sólo cuando el médico se lo solicite, sino cuando él lo requiera, por alguna circunstancia en especial.

Cuando las condiciones socioeconómicas no le permiten al paciente adquirir el tratamiento que requiere, el profesionista del trabajo social realiza la coordinación interinstitucional y gestión social, con la finalidad de que no exista interrupción en la toma de dichos medicamentos.

Se requiere sensibilizar al paciente y su familia sobre la importancia de apreciar los momentos de la vida, teniendo siempre presente la posibilidad de la muerte, pero trabajando activamente para potenciar su recursos y capacidades personales, con el firme propósito de aprender a ser resolutivo ante sus propios problemas de la vida.

Por otro lado, cuando el paciente ha muerto el trabajador social puede contribuir a que los familiares expresen libremente el dolor por la pérdida de la persona que ha partido, a través de la expresión de sus emociones, la conducción de procesos para que se llegue a la aceptación de la realidad del momento, la ausencia del ser querido.

Pareciera que por décadas, el hombre ha sido enseñado para vencer las emociones desde la perspectiva negativa, el trabajo es contribuir a lograr el cambio hacia una perspectiva positiva, en la que la expresión de la emoción, sea la que sea, es importante como parte de la sanación del ser humano.

Hasta para el mismo trabajador social, el convivir con el paciente y su familia ante las situaciones que les generan dolor, el manejo adecuado de las emociones conlleva a tener la posibilidad de cerrar ciclos y sanar, como lo afirman Corless, Germino & Pittman (2005, p. 288): “mantenerse abierto al dolor y la aflicción también brinda al trabajador social la posibilidad de sanar, a través de la satisfacción de la atención (...)”

Respecto a esto Lara (2005, p. 231) manifiesta “no se debe evadir hacer referencia al fallecido” y continua afirmando “para ello ayuda el despedirse mediante actos como ver el cadáver, acudir al entierro, etc. Los familiares pueden aprender de la pérdida y convertir el duelo en un proceso activo de transformación”.

Conclusiones

La muerte es inherente a la vida y aunque por una parte existen manifestaciones culturales en las que se le conmemora o festeja, la muerte como hecho biológico y como fenómeno cultural se vive de manera diferente en los servicios de trabajo social, no sólo de las unidades de salud sino de las dependencias de todas las áreas sectoriales, en las distintas regiones, por las distintas personas, familias y comunidades. Es un hecho biológico con implicaciones, jurídicas, económicas, sociales, religiosas, y se requiere formación profesional específica que fundamente las decisiones, aporte conocimiento científico e intervención innovadora.

Para el trabajo social la atención de la muerte requiere de una mirada integral, tanto del individuo, como de los distintos sistemas de interacción, personales y/o institucionales, de la persona con su familia, o con las dependencias del Estado, no gubernamentales y del sector privado por lo cual independientemente de otras perspectivas teóricas, es importante la mirada desde un enfoque sistémico, ya que éste hace aportaciones importantes, en relación a la comunicación e interrelación entre los miembros de un sistema, tanto para generar salud, como para provocar enfermedad o la muerte, promoviendo un enfoque holístico e interdisciplinario donde el centro es el paciente y los esfuerzos de sobrevivencia, pero son esenciales las relaciones con el micro, meso y macro sistema.

Uno de los elementos más importantes de la formación teórica y práctica es la atención adecuada a las distintas respuestas del ser humano, tanto del paciente como su familia o personas de sus grupos primarios, ante el diagnóstico de una enfermedad que la hace posible o inminente, ante el proceso de la muerte y el duelo por lo cual es

necesario profundizar en el comportamiento individual, en las respuestas de los usuarios y la intervención ante la angustia, el dolor, el sufrimiento por la pérdida.

Algunos de los principales retos del trabajo social son la formación profesional, la intervención integral, el trabajo en equipo, la intervención desde la situación particular de cada usuario, la cientificidad que aporte conocimiento sobre la situación social de las personas y familias en relación a la muerte, un mayor impacto de la aplicación del estudio socioeconómico, que supere los objetivos económicos con relación a la dependencia y aporte ejes de intervención social en distintos niveles, la intervención domiciliaria en los casos de atención en hogares de pacientes con diagnóstico terminal, la atención del duelo, una mayor eficiencia en los procesos administrativos, todo al amparo de una ética que busque convertir a la muerte, o la expectativa de la muerte en oportunidad de transformación de personas y procesos.

“La muerte no solamente limita la vida, sino que la abarca Cabodevilla, 1969); no sólo la escolta sino que la impregna; no sólo la interrumpe sino la consume; no sólo la amenaza, sino le da sentido” (Santos, 2007)

Bibliografía

- Ariés, P., (2011). *Historia de la muerte en occidente*. Barcelona: El Acanalado. Recuperado de: <http://www.antesdepartir.org.mx/lecturas/Libro-Historia-De-La-Muerte-En-Occidente.pdf>
- Boulding, K., (2007). *La teoría general de sistemas: La estructura interna de la ciencia*. (Trad. Botero, N.W.). *Politécnica*, 4, 103-115. Recuperado de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/37/451/103_115.pdf
- Caycedo, M., (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 36 (2), 332-339. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80636212.pdf>
- Corless, I., Germino, B., & Pittman, M. (2005). *Agonía, muerte y duelo Un reto para la vida*. México: El Manual Moderno.
- Cloninger, S., (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Educación.
- Estrada, L. ((1988). *El ciclo vital de la familia*. México: Editorial Posada.
- García, Y. (2006). *Francesco Una vida entre el Cielo y la Tierra*. México: Editorial Pax México
- Gigch, J., (1989). *Teoría general de sistemas*. México: Trillas.
- Lara, F., (2005). *El trabajador social y la ayuda psicosocial*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Longaker, Ch. (1997). *Afrontar la muerte y encontrar esperanza. Guía para la atención psicológica y espiritual de los moribundos*. México: Grijalbo.

- Lilienfeld, R., (1984). *Teoría de sistemas*. México: Trillas
- López, R. (2011). *Inteligencia sistémica*. México: Trillas.
- Mondragón, J., Trigueros, I. (1999). *Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud*. España: Siglo veintiuno de España Editores.
- Polo, M., Chávez, B., López, E., & Escobar, C. (2009). *Tanatología Transpersonal*. México: Regradi.
- Preister, S., (1980). *La teoría de sistema como marco de referencia para el estudio de la familia*. Escuela de Trabajo Social. Santiago de Chile Recuperado de <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6267/000380040.pdf?sequence=1>
- Sánchez, D., (2006). *Terapia Familiar, modelos y técnicas*. México: Manual Moderno.
- Téllez, M., & Bernal, S. (2012). *Instrumentos de registro en la intervención individualizada*. En J. Flores, & S. García. *Intervención Individualizada* (pp.304-306). México: Editorial Yecolli
- Terán, M. (2012). *Modelos operativos en la atención social de cuidados paliativos y orientación tanatológica*. México: UNAM
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2015). *Proclamaciones 2001, 2003 y 2015 Obras maestras del patrimonio oral e inmaterial de la humanidad*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147344s.pdf>
- Viscarret, J., (2009). *Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social*. España: Alianza Editorial

Investigación/intervención desde la perspectiva de género en trabajo social

Julia del Carmen Chávez Carapia³³

Resumen

El Trabajo Social como disciplina estudia la problemática social desde la interrelación de lo macro con lo micro social, en un enfoque crítico desde la investigación/intervención. La investigación feminista retoma como categoría de análisis macro social el sistema cultural patriarcal, y la reproducción de las relaciones de poder, resultado de dicho sistema cultural en la vida cotidiana, en la familia, en el entorno inmediato. Al hacerlo desde la categoría de género se definen las ideas, creencias, estereotipos y representaciones que genera la cultura patriarcal en sus relaciones de poder/dominación/mandato/obediencia-sumisión, y su construcción social que determinan las identidades y estereotipos de lo masculino y lo femenino, estos aspectos adquieren una presencia importante para el análisis de situaciones tradicionales con nuevos enfoques analíticos para profundizar en la complejidad de la vida social. En este trabajo se pretende responder a la pregunta ¿Porque es necesario investigar/intervenir en Trabajo Social desde la perspectiva de género y con un análisis crítico?

³³ **Julia del Carmen Chávez Carapia.** Doctorado en Sociología. Profesora Titular “C” Tiempo Completo de la UNAM. Coordinadora del Centro de Estudios de la Mujer. Autora de diversos libros y artículos en revistas nacionales e internacionales.

Palabras claves: Investigación, Intervención, Trabajo Social, Perspectiva de género.

Introducción

Ante las contradicciones de la realidad social y de la vida cotidiana, las ciencias sociales tienen el compromiso científico de generar respuestas desde diversos ángulos, que permitan una explicación de las problemáticas sociales que se van agudizando en el sistema capitalista y en la globalización. En este proceso, Trabajo Social, como una disciplina social, cuyo objeto de estudio y de intervención son los problemas y necesidades sociales, comprende el desarrollo de procesos de intervención/acción para definir situaciones y tareas conjuntamente con los involucrados, para proponer estrategias colectivas, gestión y acciones directas ante los conflictos grupales/individuales y las crisis sociales actuales.

Este artículo pretende establecer algunos criterios para reflexionar sobre el carácter de científicidad y objetividad de la disciplina de Trabajo Social y la necesidad de precisar el marco epistémico en la construcción de su objeto/sujeto de investigación y de intervención, como dos dimensiones del conocimiento científico que requieren de objetividad en su proceso de construcción desde una perspectiva analítica, crítica, dialéctica y compleja, de las interpretaciones de las crisis de la realidad social desde la perspectiva de género. Por lo cual es importante buscar respuesta a la pregunta ¿Porque es necesario investigar/intervenir en Trabajo Social desde la perspectiva de género y con un análisis crítico?

Se parte de identificar al Trabajo Social como una disciplina social, que estudia la realidad en el ámbito de lo micro-social, los problemas y necesidades sociales, y establecer procesos de intervención, para lo cual requiere de los siguientes criterios: La conformación de un enfoque epistemológico, la interrelación objeto/sujeto, estudio-investigación/intervención, en una construcción dialéctica, crítica y compleja y un enfoque disciplinar sobre lo micro-social y la vida cotidiana (Chávez, 2012). Con estos criterios se pretende identificar la

importancia de los estudios de género desde el Trabajo Social considerando a la familia, a la vida cotidiana, a los grupos y comunidades como organismos sociales en los cuales se reproduce el orden patriarcal y las relaciones de poder convirtiéndose en estereotipos del entorno e interrelaciones del sistema de vida.

La disciplina de trabajo social

El Trabajo Social es una disciplina social, que retoma las teorías y métodos de las ciencias sociales. Su identidad disciplinar es en el proceso de investigación de los problemas y necesidades sociales individuales, grupales, familiares y comunitarias desde un enfoque de carácter empírico y al interrelacionar con la intervención social busca construir procesos educativos, de conciencia social, de cambios de actitudes y cuestionar de manera crítica la situación social inmediata y cotidiana para dar respuestas a situaciones micro-sociales. Históricamente el Trabajo Social ha retomado sus bases teóricas e instrumentales del enfoque positivista de las ciencias sociales, con un enfoque orientado a la asistencia, a la filantropía, a la ayuda. El planteamiento funcionalista amplió su panorama de estudio a través de los grupos y las comunidades.

Se ha dado a la disciplina un enfoque conservador y empírico, que ha limitado de manera importante la necesidad de definir un marco epistemológico de interrelación con su objeto de estudio/ sujeto de intervención. Si consideramos la importancia de la exploración y análisis sobre la realidad social, desde el enfoque disciplinar de Trabajo Social, se requiere de los siguientes criterios:

La conformación de un enfoque epistemológico

La interrelación objeto/sujeto, estudio-investigación/intervención en una construcción dialéctica, crítica y compleja.

El enfoque disciplinar sobre lo micro-social y la vida cotidiana.

La conformación de un enfoque epistemológico

El Trabajo Social con su enfoque disciplinar interactúa entre lo individual, lo colectivo y lo familiar para explicar las realidades sociales y para definir sus formas de acción, conformándose como una disciplina social de investigación/intervención. Este proceso complejiza de manera importante sus formas de comprensión, explicación, interpretación y actuación social.

El Trabajo Social como una profesión de carácter asistencial primero y después como parte del Estado de Bienestar, define un nuevo enfoque relacionado con el desarrollo social, que tiene como eje de conocimiento el recorrido entre las necesidades sociales y la calidad de vida; lo cual responde a varios enfoques: político, económico, social, cultural, ideológico, en un proceso de democratización y de participación social. En este enfoque la Federación Internacional de Trabajo Social, en 2014 señala que “El TS interviene en los puntos en que las personas interactúan con su entorno” (FITS, 2014). Si bien la intervención del Trabajo Social es un proceso dinámico, complejo, que implica cambios grupales, colectivos y sociales en los cuales los sujetos se involucran, participan y colaboran en acciones sociales dentro de su entorno, al presentarse como actividades o acciones aisladas, los logros son pequeños o bien solo hay ciertas respuestas a situaciones inmediatas, con lo cual no se logra la interrelación e interacción entre las personas, sus problemas y el proceso de intervención.

La interrelación objeto/sujeto, estudio-investigación/intervención, en una construcción dialéctica, crítica y compleja

El Trabajo Social tiene que abordarse como una disciplina compleja y por lo tanto multidimensional, con un análisis científico/social, que le permitan identificar de manera clara su objeto/sujeto de estudio/intervención, en una conformación macro y micro social, en espacios y tiempos determinados históricamente, para definir la problemática social a tratar. Un Trabajo Social con rigor, requiere de un marco epistémico para realizar investigación social y construir accio-

nes de intervención que den respuestas a los procesos sociales desde una visión compleja y dialéctica, apoyada en una metodología rigurosa y controlada en las acciones de investigación e intervención social (Chávez, 2013).

La definición del objeto /sujeto, y su interrelación en el momento histórico, social, cultural, político, jurídico, ideológico y económico, le permitirán identificar y valorar la realidad de vida de los sujetos de estudio y definir los procesos de intervención requeridos. Este proceso depende uno del otro y a su vez permite de manera compleja y crítica el acercamiento a la realidad social de una forma rigurosa, cuantificable y cualificable, que lo acerca al rigor metodológico (Chávez, 2013). Los pasos que requiere este proceso se encuentran en las interrelaciones e interacciones desde lo complejo de las interpretaciones sociales, para integrar un enfoque teórico-práctico a través de la comprensión de los procesos multidimensionales que a su vez conllevan a la integración objeto/sujeto de estudio/intervención, desde las acciones históricas, los cambios y transformaciones

El enfoque disciplinar sobre lo micro-social y la vida cotidiana

La vida cotidiana se circunscribe a las barreras de lo que parece más cercano, lo diario, la interrelación con el entorno habitual, esta corriente es en parte una crítica a las corrientes macro sociales, especialmente a las de la sociología americana de los años cincuenta que parecen adquirir un carácter positivista, tendientes a la absolutización y globalización de los hechos sociales, así como a su naturalización, alejados del individuo y de la dialéctica y/o dualismo que se establece entre sujeto y objeto, alejados también de la interacción y de la situación social en la que transcurre su vida diaria, incapacitados para captar la complejidad del mundo de cada día (De Barbieri, 1984; Heller, 1985).

Heller (1985, p. 39), recupera la idea de vida cotidiana como el sustrato donde subyace lo que crea sociedad, trata de recurrir al estudio de la vida de los individuos y de encontrar en la misma las motivaciones y explicaciones de la sociedad en su conjunto:

La vida cotidiana es la vida del hombre *entero*: en la vida cotidiana se "ponen en obra" todas sus capacidades intelectuales, todos sus sentidos, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías. La vida cotidiana es en gran medida heterogénea, y ello desde varios puntos de vista. Son partes orgánicas de la vida cotidiana: la organización del trabajo y de la vida privada, las distracciones y el descanso, la actividad social sistematizada.

Un planteamiento de intervención crítico de las situaciones de la vida cotidiana, implica conocer las características de los sujetos sociales, su modo de vida y el contexto específico donde se desenvuelven. Al respecto Lefebvre (1968) refiere la necesidad de reconocer las motivaciones de esos sujetos, que podrían catalogarse como de carácter subjetivo, deseos, necesidades, expresiones, formas de conducta, formas de vida, en los escenarios micro así como las vinculaciones y entrelazamientos de espacios y tiempos que generan el escenario macro social. En este sentido la identificación de los sujetos para su estudio/intervención requieren definir a su vez los espacios de acción, revalorando el hacer profesional con una visión crítica y compleja que a su vez contemple las nuevas situaciones y problemas de una realidad cambiante y violenta.

Espacios y sujetos de intervención

Es importante destacar que la propuesta de intervención deberá considerar los espacios y los sujetos que participaran en el proceso, en función de la interrelación de los términos de participación social, las expresiones de liderazgo, la construcción de la ciudadanía, y sobre todo de las definiciones específicas del sujeto/ intervención.

En este sentido se definen, diseñan y construyen estrategias y modelos desde diversas situaciones, momentos y procesos de la problemática de la vida cotidiana que presente problemas diversos que incidan en los integrantes de grupos, familias, individuos y comunidades. Un conjunto de acciones que se diseñan y desarrollan desde la experiencia vivida de los sujetos/ sujetas para el análisis de sus condiciones

sociales, culturales, históricas, que los y las ubican en su realidad microsocial y en la interrelación con el mundo macro social.

El Trabajo Social requiere abordar sus estudios desde una metodología que le permita la interacción interdisciplinar, para comprender al objeto/sujeto de estudio desde varias dimensiones y aristas del conocimiento y establecer las formas y estrategias de intervención, por lo cual su objeto/ sujeto se conforma en dos dimensiones: el abordaje científico para comprender, identificar, analizar e interpretar la situación de la realidad social, la interrelación micro y macro-social, así como las formas de intervenir en esa realidad para lograr respuestas acordes a la calidad de vida del momento histórico-social y la situación/problema abordado.

En este marco la perspectiva de género adquiere importancia para la disciplina de Trabajo Social, al considerar la vida cotidiana como eje reproductor del sistema patriarcal y de las relaciones de poder/dominación/mandato/obediencia, que la rigen y que a su vez generan, violencia estructural y violencia de género que se objetivizan en los ámbitos de la familia, del entorno social, de los grupos y de las comunidades, espacios de intervención de esta disciplina.

Género como categoría metodológica

Se define la teoría de género como paradigma, como visión filosófica contemporánea, como óptica renovadora para comprender el desarrollo de la historia y como acción político democratizadora (Chávez, 2004). La teoría de género tiene su punto de partida en el feminismo contemporáneo. El fundamento de la teoría de género es crítico, implica el análisis de las formas dominantes de la cultura patriarcal, objetivadas en la condición masculina, en las relaciones entre los hombres y de los hombres con las mujeres.

De acuerdo Cazes (2000, p. 37), “la índole de los enfoques que genera la teoría de género también es crítica y en este marco de reflexión teórica se incorpora la perspectiva de género, como un paradigma que tiene sus raíces en el materialismo histórico dialéctico, la antropología y la historia crítica”, donde el influjo de la teoría de

género en la comprensión de los procesos de desarrollo y de democracia es notable.

La perspectiva de género se refiere a la relación entre mujeres y hombres e investiga las maneras en que la cultura patriarcal otorga distintos significados al hecho de ser hombre o ser mujer. Los estudios con perspectiva de género permiten reconocer que las creencias y normas que dictaminan, como lo refiere Lamas (1999, p. 53), es lo "propio" de los hombres; y lo "propio" de las mujeres, son simbolizaciones, construcciones culturales. El género tiene fines subjetivos y sociales de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres. Permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica y crítica así como sus semejanzas y diferencias. Al respecto Lagarde (1996, p. 13) señala que la categoría de género se objetiviza al compararla con un "lente" que permite identificar con mayor precisión y cuidado, hacer visible lo que se ha vuelto cotidiano y por tanto invisibilizador; analiza y da acciones para actuar no sólo con las mujeres como seres sociales, también proporciona elementos para comprender las relaciones entre los géneros socialmente construidos, posibilitando con esto un abordaje más profundo de la realidad social.

La categoría de género es una forma de comprender, analizar e interpretar las situaciones partiendo de una construcción socio/cultural, con un marco de análisis teórico y conceptual que permite a) la visualización de las condiciones y posiciones entre mujeres y hombres, b) Identificar las desigualdades del desarrollo social entre hombres y mujeres, c) planear acciones para intervenir en las estructuras que mantienen esas desigualdades e inequidades (Chávez, 2015).

Este tipo de análisis posibilita la construcción de categorías más estructuradas para dar cuenta de las diferencias y desigualdades que resultan de la construcción genérica y trastoca todas las estructuras sociales. La finalidad es la modificación y cambio de los roles y representaciones socialmente establecidos, la creación de un nuevo constructo cultural de lo femenino y lo masculino a partir del cual se pue-

den transformar situaciones y condiciones de vida de hombres y mujeres (Chávez, 2004).

La construcción de género comprendida como una posibilidad de acción que conlleva a pensar de una manera distinta las actividades, el trabajo, la forma de decidir y organizarse de hombres y mujeres, en los espacios públicos y privados, da pauta a replantear la necesidad de una modificación cultural del pensamiento humano de hombres y mujeres que conlleven a la igualdad y a orientar las investigaciones y programas de intervención tanto para mujeres y como para hombres (Chávez, 2015).

Las implicaciones teóricas metodológicas de utilizar la teoría y la perspectiva de género en el análisis de la realidad social conlleva a: el respeto de los derechos humanos de hombres y mujeres; definir las relaciones entre hombres y mujeres que se desprenden de la construcción del género; tener como punto de partida la condición social hombres y mujeres así como la definición de las necesidades prácticas y estratégicas de los caracterizan; la reflexión sobre los privilegios de los hombres con relación a las mujeres; un planteamiento para la promoción de la equidad/igualdad de condiciones entre hombres y mujeres; destacar las aportaciones que las mujeres han hecho al desarrollo económico, político, social, histórico y cultural de la comunidad; la identificación de las relaciones de poder entre hombres y mujeres en el ámbito social, político, económico y cultural; y el reconocimiento del papel que juegan los reforzadores de la construcción de género en la reproducción de las desigualdades de género y la condición social de hombres y mujeres (Cazés, 2000; Chávez, 2015).

La *perspectiva de género* representa una nueva forma de ver, analizar e interpretar las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres. A su vez presenta la posibilidad para iniciar un proceso de construcción sobre los elementos que reproducen las relaciones femeninas y masculinas. Proporciona ejes para comprender una realidad social, con características generales que comparten hombres y mujeres en su interrelación e interacción y en particular en sociedades determinadas y en momentos históricos definidos (Chávez, 2015). Esta perspectiva exige una reflexión profunda y crítica acerca de lo que tradicio-

nalmente se ha identificado como lo masculino y lo femenino, así como de las características que socialmente se han asignado a cada uno de los seres humanos en función de su sexo y de las interrelaciones que establece lo cual se reflejan en los ámbitos personales, sociales, culturales, políticos y económicos.

Daniel Cazes (2000) define *la perspectiva de género* como una categoría compleja en la medida que permite el análisis de las oportunidades, expectativas y el sentido mismo de la vida de hombres y mujeres, de los conflictos cotidianos e institucionales que enfrentan, y de manera paralela es posible dar cuenta de la capacidad de acción y construcción de unas y otras. La riqueza que representa el análisis bajo esta perspectiva ha consistido en la generación de “conocimientos nuevos sobre viejos temas, hasta la formulación de renovados argumentos y recursos interpretativos”.

La perspectiva de género es la reflexión necesariamente interdisciplinaria, en la cual convergen el saber filosófico, político, social, cultural, psicológico, económico e ideológico, para explicar la realidad en que viven y se reproducen los esquemas que rigen la vida de hombres y mujeres, que aceptan las conductas, actitudes y habilidades como propias y naturales (Chávez, 2015). Esta división de géneros ha sido la pauta para generar condiciones de desarrollo y espacios de interacción excluyentes entre hombres y mujeres, de la misma forma se va consolidando y validando la percepción de que pertenecer al género masculino significa tener superioridad sobre el género femenino.

De manera simultánea se conforman espacios de acción diferentes, definidos por redes de poder, por condiciones de iniquidad, dependencia y desigualdad, que establecen, los espacios privados para las mujeres y los espacios públicos para los hombres a los cuales se les identifica tradicionalmente como productores y creadores de las condiciones económicas y públicas y como proveedores y protectores de sus familias.

Para fines de este artículo se entiende por Perspectiva de Género, la categoría para comprender, analizar e interpretar las construcciones sociales que definen el ser y el deber ser de hombres y mujeres en

un espacio y tiempo determinados histórica y socialmente, en un orden patriarcal y en un marco de poder/dominación/mandato/ obediencia que define las relaciones entre lo femenino y lo masculino. Sobre la base de una comprensión integral de la realidad y de las situaciones que viven las personas en la sociedad. La formulación de interpretaciones, propuestas y acciones para la reorganización de la sociedad, por medio de la construcción de relaciones equitativas, igualitarias y democráticas para todas las personas que la conforman así como la transformación de las creencias, valores y principios que se han establecido en el orden patriarcal.

Cuando se habla del análisis de la condición social de las personas, se parte de entender un enfoque macro-social integrado por categorías de análisis como son la estructura económico-social, cultural y política, las relaciones de poder, las clases sociales, la lucha de clases, la equidad de género. Sin embargo es importante hacer hincapié en que el proceso de lucha social y política en el cual han incidido las mujeres, tiene que permear con mayor incidencia lo general y no solo lo particular, a fin de no perderse en el mundo de lo inmediato sin entender las articulaciones del mundo macro social con el micro-social. Para identificar, analizar e interpretar las diferentes instancias mundiales que influyen y determinan una serie de políticas y estrategias que van más allá de acciones muy particulares y que afectan de manera determinante la vida social.

A manera de conclusión

Metodológicamente el Trabajo Social ha presentado respuestas basadas en las experiencias empíricas y muy poco en las bases teórico-metodológicas, lo cual no permiten una explicación compleja ni científica a los problemas que aborda desde su intervención profesional. Esta problemática en el ámbito del conocimiento científico se presenta como una necesidad urgente a resolver sobre la base de abordar el análisis epistémico y su interrelación teórico-metodológica con el conocimiento empírico característico del Trabajo Social, con la finalidad de construir una interpretación teórico-metodológica.

La *perspectiva de género* es una categoría de análisis social, que permite estudiar las construcciones sociales que definen el ser y el deber ser de hombres y mujeres en un espacio y tiempo determinados y actualmente en un contexto de inequidad. Definir a los sujetos sociales como productos de los procesos de construcción social a través de los cuales se han generado, reproducido y definido las características que socialmente se les atribuyen, y en ese sentido también se determina lo que significa ser hombres y/ o mujeres en la sociedad.

La *perspectiva de género* proporciona los elementos para identificar el problema, analizarlo, explicarlo, interpretarlo y proponer acciones de cambio y transformación a esos procesos antagónicos, retrogradas, tradicionales que conforman el *status quo* de la sociedad patriarcal dando lugar a las relaciones sociales tradicionales que históricamente se han establecido entre las personas/ objeto.

La *perspectiva de género* como categoría de análisis permite definir los parámetros para reconstruir, sobre la base del conocimiento, nuevas relaciones sociales entre hombres y mujeres en los marcos de equidad e igualdad. Identificar la *perspectiva de género* como una categoría de análisis para descubrir las causas y efectos de esa construcción social en un contexto de complejidad histórica- social, asimismo identificarla como una categoría de acción social que establezca dimensión que permita ampliar las perspectivas y expectativas de vida, lo cual desde el enfoque disciplinar del trabajo social, fortalecería la interpretación de los problemas y necesidades sociales y definiría de manera crítica los procesos de intervención. Los argumentos señalados dejan ver la importancia de la perspectiva de género en la investigación/intervención del Trabajo Social, desde el análisis crítico y de la complejidad (Morín, 2004).

Bibliografía

- Cazés, D. (2000) *La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles*. México: CONAPO / Comisión Nacional de la Mujer.
- Chávez J. (2004). *Perspectiva de género*. México: Edit. Plaza y Valdés-UNAM-ENTS.
- Chávez J. (2015). *Perspectiva de género: Una mirada de universitarias*. México: UNAM-ENTS,
- De Barbieri, T. (1984) *Mujeres y vida cotidiana*” México: SEP,
- Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) (2014). Propuesta de Definición Global de Trabajo Social disponible en: <http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/>
- Heller A. (1985) *Historia y vida cotidiana, aportación a la sociología socialista*. México: Colección Enlace, Grijalbo.
- Lamas M. (1999). *Abriendo espacios un proyecto universitario con perspectiva de género*. México: Universidad Pedagógica Nacional
- Lagarde M. (1996). La multidimensionalidad de la categoría de género. En: M.L. González, (Coord). *Metodología para los estudios de género* México: IIES-UNAM.
- Lefebvre H. (1968). *La vie quotidienne dans le monde moderne* Paris: Gallimard, Collection Idées [traducción castellano]: (1972) *La vida cotidiana en el mundo moderno*, Madrid: Alianza.
- Morín Edgar. (2004). *Introducción al pensamiento complejo*. México: Gedisa Editores.

Índice

Prólogo	13
Introducción	17
Análisis de la pobreza multidimensional en familias monoparentales con jefatura femenina y propuesta de intervención social desde la visión crítica	23
Trabajo Social con familias migrantes: desafíos de intervención y de diseño de políticas públicas	57
La política social y la población indígena maya de Yucatán. Una propuesta de intervención desde las Agencias de Desarrollo Humano Local	79
Eje temático “La intervención y familia”	
Resultados de la intervención del “Modelo de relaciones familiares para prevenir la violencia con jóvenes: prevención secundaria”	103
Familias homosexuales: imaginarios e implicaciones en la práctica profesional. Una propuesta de intervención	131
Mecanismos Alternativos en la Solución de Conflictos desde el enfoque del Trabajo Social, Cd. Victoria, Tamaulipas, México	151
Eje temático “La intervención y problemas sociales”	

Nuevas prácticas y nuevas creencias sobre su imagen corporal. Aplicación de un modelo de intervención social cognitivo conductual a mujeres que presentan obesidad	171
Desarrollo del potencial humano en adolescentes institucionalizados: Proyecto educativo social de intervención en trabajo social	189
La intervención del trabajo social ante la muerte. Abordaje desde los modelos sistémicos y de crisis	223
Investigación/intervención desde la perspectiva de género en trabajo social	255

La intervención en Trabajo Social. Enfoque, problemas y alternativas para el desarrollo humano, de Martha Leticia Cabello Garza y Martín Castro Guzmán, terminó de imprimirse en septiembre de 2016, en los talleres de la imprenta Universitaria de la UANL. En su composición se utilizaron los tipos NewBskvll BT 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15 y 48. El cuidado de la edición estuvo a cargo de los autores. Formato interior y diseño de portada de Claudio Tamez.



TENDENCIAS

La intervención en Trabajo Social. Enfoques, problemas y alternativas para el desarrollo humano

Martha Leticia Cabello Garza / Martín Castro Guzmán

El presente libro es el resultado de un proceso de sistematización de diversas experiencias que se han desarrollado en diversos momentos y lugares de México y que dan lugar a la construcción del conocimiento científico sobre diversas problemáticas como la pobreza, migración, la muerte, población indígena, obesidad y otras en las que se interviene el Trabajo Social. Los temas abordados en el marco de los procesos de intervención están organizados en tres grandes ejes: Intervención y política social; Intervención y familia e Intervención y problemas sociales. La obra es un gran referente teórico y metodológico tanto para los estudiantes que se encuentran en proceso de formación, como para los trabajadores sociales en ejercicio profesional.

ISBN 978-607-27-0633-0



9 786072 706330



UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



EDITORIAL UNIVERSITARIA UANL