

Paradigmas Emergentes

de Intervención e Investigación Social

Esmeralda Jaqueline Tapia García

Laura Fabiola Nuñez Udave

Laura Karina Castro Saucedo

Coordinadoras



Paradigmas Emergentes de Intervención e Investigación Social

Esmeralda Jaqueline Tapia García

Laura Fabiola Nuñez Udave

Laura Karina Castro Saucedo

Coordinadoras



Primera Edición: diciembre de 2025

© 2025 Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

ISBN: 978-607-8987-42-9

DOI: <https://doi.org/10.62621/xmrprg45>

Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social

Universidad Autónoma de Coahuila

© 2025 Por características tipográficas y de diseño editorial ACANITS A.C.

Portada:

Todos los capítulos de este libro fueron sometidos a dictamen doble ciego por pares académicos y es responsabilidad de cada autor.

Este libro electrónico es editado por la Academia Nacional de Investigación en



Trabajo Social (ACANITS) bajo la licencia Creative Commons CC BY- NC-SA 4.0; que de manera gratuita pone a disposición esta obra siempre y cuando se atribuya el crédito al autor.

También puede leer, descargar, compartir, copiar y redistribuir el material sin fines comerciales y con la utilización de esta misma licencia.

Impreso en México

Índice

	Pág.
Prólogo	9
Introducción	14
Retos y Consideraciones en la Intervención del Trabajador Social Comunitario Post Pandemia Covid 19.	18
Yajaira Isayana Godínez Espinosa	
Norma Elena Martínez Martínez	
María de Jesús Serrano Plata	
Abordaje del duelo post pandémico desde un enfoque cognitivo conductual.	34
Alicia Hernández Montaño	
Rosa Isabel Garza Sánchez	
José González Tovar	
Mónica Reyna Martínez	
Violencia infantil y resiliencia de niños y niñas en el Norte de México.	57
Laura Karina Castro Saucedo	
Esmeralda Jaqueline Tapia García	
Laura Fabiola Núñez Udave	
César Arnulfo de León Alvarado	
Violencias en los noviazgos de las juventudes salillenses: un proyecto de intervención comunitaria en investigación-creación teatral.	82
Jesús Gerardo Cervantes Flores	
Trabajo Social y su intervención en la cuestión ambiental: experiencias desde la práctica escolar.	114
Raúl García García	
Jorge Dolores Bautista	

Una Propuesta de Intervención en Comunidad para la Prevención y Detección de las Violencias Hacia las Personas Mayores.	139
Yolanda de Jesús Hernández Delgado	
Tania Matilde Granado Gil	
Ismael Aguillón León	
Acompañamiento social: Enfoque-ruptura para la transformación de trayectorias.	166
Carmen Gabriela Ruiz Serrano	
Las experiencias corpoemocionales en el diagnóstico social para la intervención en salud: el caso de los itinerarios terapéuticos en varones que viven con diabetes.	192
Gibrán Alejandro Valdez Flores	
Modelo de intervención desde el enfoque de curso de vida con personas mayores.	230
Reyna Alicia Arriaga Bueno	
Martha Virginia Jasso Oyervides	
María Ascención Tello García	
Sobre Las coordinadoras	254

Prólogo

Las vacunas contra el Covid 19 se presentaron a la vida pública con relativa inmediatez y manifestando alta eficacia en casi todos sus modelos y procedimientos de diseño, independientemente de los orígenes, así como sus costos, la eficiencia y eficacia era notoria. Esto, gracias a que ya se estaba preparado con investigaciones avanzadas en la bioquímica, la genética y la fisicoquímica, muchos de los modelos se basaron en los avances y hallazgos de la investigación e inventiva humana contra el VIH-Sida, otras tantas por los avances enmarcados en la lucha científica contra el cáncer.

Si bien estos avances permitieron una recuperación relativamente rápida de la población planetaria en su lucha contra el virus pernicioso, salieron a la luz una serie de aspectos de la realidad social para los cuales no estábamos preparados y que, incluso antes de la pandemia y el confinamiento, ya eran en extremo dañinos para la vida social y comunitaria. Es precisamente esta última característica de la vida humana: lo comunitario, la vida comunitaria y su protección, ya era y sigue siendo para lo que no estábamos y seguimos sin estar preparados.

Respecto a lo comunitario y sus relaciones con la salud, en realidad esta preparación sólo manifestaba la ignorancia pluralista respecto a las eventualidades de la vida social, que de a poco, han ido perdiendo importancia y trascendencia en el quehacer científico e interventivo de los científicos sociales. Aunque ya se habían hecho advertencias en cuanto al aislamiento social, la desconexión social, la soledad y sus perniciosos efectos en la salud física y ante todo en la salud mental, no se había hecho nada que pudiéramos reconocer como relevante.

Lo sólido de lo comunitario –como interés de lo científico- es un símil de la piel en el organismo humano, este órgano humano que está a la vista de todos y que le damos poca importancia y cuidado es el que cubre y protege a todos los demás órganos internos y que, a esos, en ocasiones sí les damos si no nuestro cuidado, sí les otorgamos una mayor preocupación a lo menos. La piel que protege los demás órganos a veces solo se distingue de los otros órganos por pequeñas

protuberancias o bien enfermedades mayores que suelen pasar desapercibidas ya que la piel, según pensamos, aguanta todo. Así, lo comunitario, que es común a la existencia humana como la piel, debería ser merecedora de mayores cuidados y atención. Pero a la vez, el exterior comunitario (la piel) se une estructuralmente a la composición ósea de la sociedad, estas uniones con el esqueleto (la estructura social) implican una interconexión con todo el sistema orgánico, así mismo, las altas interconexiones entre lo comunitario-social-estructural complejizan hasta el punto de la indeterminación las participaciones de los agentes disciplinares del trabajo social comunitario. A pesar de estas complejizaciones del quehacer social, los interventores comunitarios se aprestan a enfrentar las realidades indeterminadas en las que se convierte este marasmo de contextos sociocomunitarios estructurales.

La intervención social debe contemplar diferentes aspectos de la existencia humana en sociedad y comunidad, se debe implementar en nuestras universidades programas académicos que más allá de cumplir formatos de educación superior, se debe instruir a aquellos que tengan la fortuna de ser universitarios, incluidos los docentes, a que por lo menos que se consiga impregnar en ellos una visión universalista, humanista y comunitaria. Se debe entender y sensibilizar respecto a que los quehaceres interventivos son diversos como es diversa la vida humana en sociedad, como son diversas y complejas las realidades de las comunidades. Las problemáticas, más allá, de que aparezcan o no en los manuales de trabajo social comunitario, requiere de la creatividad y el compromiso, a veces hasta corpóreo, de los que nos dedicamos y pretenden dedicarse a estas actividades.

Al arrostrar estas realidades complejas con todo lo que implica lo humano, el trabajador social se inclina por los vulnerables, los desfavorecidos y los necesitados. Al decir vulnerables nos referimos a casi todos que desde un terruño casi diminuto tiene que enfrentar el calentamiento global y el cambio climático. Es bien sabido que aquellos países (en su mayoría pobres) que menos contribuyen con la contaminación planetaria son los que reciben las consecuencias más perniciosas de tal fenómeno, está ya confirmado que actividades pseudoproyectivas como el extractivismo y las pruebas de las armas nucleares participan ya en una mayor actividad sísmica en el mundo,

sobre todo aquellos países ubicados es fallas y zonas propensas a los temblores. Cuando hablamos de desfavorecidos, nos referimos precisamente a los que no han sido favorecidos con lo socialmente aceptable, con lo que la sociedad de doble racero no reconoce como valioso o valiosos para ella y sus estándares pre establecidos, es decir, los marginados los no aceptados. Cuando decimos necesitados nos referimos a los que necesitan, sin decirlo, escucha, apoyo, voz, y un compromiso de alcances hasta emocionales de los interventores sociales.

Los interventores sociales y los trabajadores sociales ejercen, y deben hacerlo, una influencia participativa e instigadora hacia la vida democrática de la sociedad y las comunidades, con una búsqueda de la construcción de una sociedad más libre, más equitativa, más igualitaria y por consecuencia más racional, pero una racionalidad emocional, que impregne el quehacer comunitario de un humanismo diáfano y esplendoroso en dirección articulada hacia el bienestar social.

En el presente texto se narran, describen, explicitan, los quehaceres de aquellos con toda su humanidad aclaran e iluminan el camino de la intervención social y del trabajo social. Sin hacer mención de las penurias y de los avatares de la intervención social, pero sí de la satisfacción que otorga la participación con el semejante en una relación simétrica y de igual a igual, siempre con la actitud de aprendizaje y enseñanza mutua, con respeto a los contextos de participación social.

Con un manejo lustroso de las técnicas, estrategias y modelos interventivos, los participantes de la presente edición, nos muestran un camino elaborado por el propio esfuerzo y con las direcciones marcadas por las ordenanzas bien aprendidas del trabajo social en grupos específicos y en circunstancias también específicas. Además, se muestran atentos a las progresiones naturales y forzadas de la vida sociocomunitaria, es decir, a las transformaciones que nos presenta y con las que arremete el mundo moderno. Con disciplina y una visión y acción humanista, se atienden diferentes problemáticas que pospandemia, prepandemia y durante de la misma, se deben de atender independientemente de la temporalidad o el espíritu del tiempo (*zeitgeist*) que nos marque la época.

La presente publicación se debe de leer de manera atenta, con ojo avizor, para que el lector dé cuenta de las enormes capacidades y zonas de confluencia con otras disciplinas de las Ciencias Sociales y del conocimiento humano en general. Se debe de leer con amabilidad y paciencia, porque eso se requiere para una mayor participación e influencia de nuestras disciplinas comprometidas con el cambio hace descubrimientos y que mejora la vida.

Dr. Juan Martell Múñoz

Introducción

El libro Paradigmas de la intervención en Trabajo Social constituye una obra colectiva cuyo propósito central es analizar desde una perspectiva crítica y multidisciplinaria, los enfoques teóricos y metodológicos que sustentan la acción profesional del Trabajo Social en contextos contemporáneos. A lo largo de sus diez capítulos, el texto ofrece un recorrido por diversos marcos paradigmáticos que orientan la comprensión de problemáticas sociales complejas y la construcción de estrategias de intervención pertinentes, éticas y contextualizadas.

Cada capítulo aporta una reflexión situada sobre los retos que enfrentan las y los profesionales del Trabajo Social ante las transformaciones sociales, económicas, culturales y políticas que caracterizan al siglo XXI. De esta manera, la obra no solo revisa los fundamentos conceptuales de los paradigmas clásicos y emergentes, sino que también integra experiencias, estudios de caso y perspectivas críticas que enriquecen la capacidad de análisis e innovación en la práctica social.

En el primer capítulo, denominado “*Retos y Consideraciones en la Intervención del Trabajador Social Comunitario Post Pandemia Covid-19*” sus autoras Godínez Espinosa, Martínez Martínez y Serrano Plata, hacen un análisis del Trabajador Social Comunitario en la post pandemia del Covid-19, investigación diagnóstica realizada en la ciudad de Toluca en el periodo de 2021-2022, en donde se resaltan las consideraciones y los retos en los procesos de intervención profesional.

En el capítulo dos, titulado “*Abordaje del duelo post pandémico desde un enfoque cognitivo conductual*”; Hernández Montaño, Garza Sánchez, González Tovar y Reyna Martínez, abordan el tema del duelo como un proceso normativo y universal, donde los seres humanos enfrentan ante la pérdida de un ser querido, sobre todo en el marco de una crisis sanitario, como lo fue la pandemia por Covid-19.

En tercer capítulo, denominado “*Violencia infantil y resiliencia de niños y niñas en el Norte de México*”, Castro Saucedo, Tapia García,

Núñez Udave y De León Alvarado, en su estudio identifican las características y la incidencia de la violencia que experimentan las niñas y niños en situación de confinamiento, así como el vínculo con la resiliencia individual-familiar, y la percepción social de pánico por Covid-19.

En el capítulo cuatro; Cervantes Flores, en su documento titulado “*Violencias en los noviazgos de las juventudes saltillenses: un proyecto de intervención comunitaria en investigación-creación teatral*” bajo un enfoque metodológico de investigación-creación teatral identifica las diversas manifestaciones de violencias en los noviazgos de las juventudes saltillenses.

En el quinto capítulo, García García y Dolores Bautista, con el tema “Trabajo Social y su intervención en la cuestión ambiental: experiencias desde la práctica escolar”, recuperar las experiencias de intervención de trabajo social en cuestiones ambientales a través de las prácticas escolares.

En el capítulo sexto, denominado “*Una Propuesta de Intervención en Comunidad para la Prevención y Detección de las Violencias Hacia las Personas Mayores*” Hernández Delgado, Granado Gil y Aguillón León; reflexionan sobre la intervención sistemática de trabajo social en el problema de la violencia que enfrentan las personas adultas mayores, como un problema de salud pública.

En el caso del capítulo siete, con el tema “*Acompañamiento social: Enfoque-ruptura para la transformación de trayectorias*”, Ruíz Serrano, hace un análisis de la intervención de las trabajadoras sociales dedicadas a la atención de la niñez en condición de institucionalización, bajo una metodología narrativa con enfoque cualitativo.

En el capítulo ocho, denominado “*Las experiencias corpoemocionales en el diagnóstico social para la intervención en salud: el caso de los itinerarios terapéuticos en varones que viven con diabetes*”, Valdez Flores, explora desde una perspectiva sociocultural las experiencias corporales y emocionales de los varones a partir de sus narrativas del padecer de los hombres en torno a la diabetes.

Para el capítulo nueve con el tema “Modelo de intervención desde el enfoque de curso de vida con personas mayores” Arriaga Bueno, Jasso Oyervides y Tello García, hacen una reflexión sobre el número de fallecimiento generados en el marco de la pandemia por Covid-19, poniendo énfasis en los adultos mayores, como población vulnerable.

En conjunto, este libro se convierte en una herramienta formativa y de actualización para estudiantes, docentes e interventiones sociales, al ofrecer una visión amplia, rigurosa y actualizada de los paradigmas que hoy configuran el quehacer del Trabajo Social.

Esmeralda Jaqueline Tapia García
Laura Fabiola Nuñez Udave
Laura Karina Castro Saucedo

Retos y Consideraciones en la Intervención del Trabajador Social Comunitario Post Pandemia Covid-19

Yajaira Isayana Godínez Espinosa,
Norma Elena Martínez Martínez,
María de Jesús Serrano Plata¹

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo mostrar los resultados de la investigación diagnóstica realizada en la ciudad de Toluca en el periodo de 2021-2022, en donde se resaltan las consideraciones y los retos que el Trabajador Social Comunitario debió tener para su intervención profesional post pandemia del COVID-19.

Además de identificar las problemáticas por la población de dicha comunidad de forma directa o indirecta y como se han presentado, con el fin de tener una intervención que permita disminuirlas.

Dicha pandemia trajo consigo una serie de situaciones, entre las que destaca el aumento de casos por COVID-19, generando el aislamiento y confinamiento de la población no solo de la comunidad donde se trabajó, sino en todo el mundo, aumentando así problemáticas como la violencia familiar, la inseguridad y el desempleo solo por mencionar algunas de las cuales se hayan incrementado en este tiempo, acrecentando el índice de la pobreza por el paro económico dado.

¹ Profesoras de la Universidad Autónoma del estado de México.

Trascendiendo cada uno de los aspectos a considerar para una adecuada intervención y el cumplimiento de los retos propuestos para el desarrollo de las acciones profesionales del Trabajador Social.

La pandemia COVID-19 fue una situación que trajo una serie de complicaciones de salud, económicas, culturales, políticas, entre otras, siendo una base contextual para los nuevos escenarios de intervención de las y los Trabajadores Sociales en las comunidades.

Los profesionales en general no podemos estar omisos ante las situaciones que generó dicha pandemia y debemos además crear las condiciones que ayuden a disminuir las problemáticas que se han aumentado con el desarrollo de la pandemia, basándonos en los nuevos retos y consideraciones para la intervención profesional que se han desarrollado.

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su página oficial refiere que la COVID-19 es la enfermedad causada por el coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Esta enfermedad se presentó por primera vez el 31 de diciembre de 2019, al ser identificado un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Además de que menciona que los síntomas más habituales de la COVID-19 son: Fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes son: pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enojecimiento ocular, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares), diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o vértigo.

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen: Disnea (dificultad respiratoria), pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho, temperatura alta (por encima de los 38° C)

Otros síntomas menos frecuentes son la Irritabilidad, merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones), ansiedad, depresión, trastornos de sueño, complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

Las personas de más de 60 años son las más vulnerables ante la pandemia, debido a que sus padecimientos subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, proporciona un riesgo más grande de presentar cuadros graves, sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermar de COVID-19 y presentar un cuadro grave o morir.

De acuerdo con la OMS alrededor del 80% de las personas que tienen síntomas se recupera de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. Dándose por las complicaciones de la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. En pocas ocasiones, los niños pueden presentar inflamaciones graves unas semanas después de haberse contagiado.

Marco teórico ampliado: literatura internacional sobre trabajo social post-pandemia

Tras la pandemia del COVID-19, el Trabajo Social experimentó transformaciones significativas a nivel mundial, generando un marco teórico y reflexivo sobre la práctica profesional en contextos de crisis y reconstrucción social. La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (IFSW, 2020) enfatizó la necesidad de un modelo global de acción basado en la solidaridad, la justicia social y la adaptación digital, reconociendo que la pandemia visibilizó la desigualdad estructural y la urgencia de respuestas comunitarias colaborativas.

Banks (2020) destacan que los principios éticos del Trabajo Social debieron reinterpretarse frente a las nuevas condiciones de

vulnerabilidad y riesgo sanitario, surgiendo la práctica del 'ethics of care in crisis', que plantea una intervención desde la compasión, la protección de la dignidad humana y la toma de decisiones en entornos inciertos. Por su parte, Dominelli (2021) propone el concepto de 'green social work' como marco pospandémico, donde la sostenibilidad ambiental, la salud pública y la resiliencia comunitaria se articulan para enfrentar futuros desastres globales.

La literatura internacional también resalta el rol del Trabajo Social comunitario en la reconstrucción del tejido social. Truell (2022), secretario general de la IFSW, señala que la pandemia aceleró la transición hacia un paradigma de intervención centrado en la autonomía comunitaria, el fortalecimiento de redes locales de apoyo y el uso de tecnologías digitales como medios de acompañamiento y organización social. Asimismo, autores como Lavalette (2021) y Ferguson (2022) subrayan que el Trabajo Social debe ampliar su mirada más allá del individuo, priorizando las dimensiones estructurales de la exclusión y los impactos de la economía global en el bienestar social.

En el contexto latinoamericano, las reflexiones de Matus y Ramírez (2021) destacan la importancia de articular saberes comunitarios con estrategias de intervención participativa, impulsando una reconstrucción social que reconozca las desigualdades históricas. De este modo, el marco teórico contemporáneo del Trabajo Social post-pandemia se orienta hacia una práctica interconectada globalmente, sensible a los contextos locales y comprometida con la justicia socioambiental.

El COVID-19 en Toluca

De acuerdo con el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (2022), en Toluca se han investigado 192,336 personas, la fecha de inicio de síntomas del primer caso tiene como fecha de inicio de síntomas el 07 de marzo del 2020. Hasta la fecha el 41% han sido positivos, el 53% son negativos, el 6% no tienen aún resultado.

Casos confirmados

Hasta el 21 de septiembre de 2022, Toluca es el tercer municipio del Estado de México con mayores casos de COVID-19 teniendo un total de 14,387, después de Ecatepec de Morelos y Nezahualcóyotl con 23,799 y de Nezahualcóyotl con 18,330, contando con un total de 186,139 casos en dicho estado.

Defunciones

Al 21 de septiembre de 2022, Toluca es el tercer municipio con mayores casos de defunciones 2,373, luego de Ecatepec de Morelos con 3,141 y de Nezahualcóyotl con 1,081, presentando un total de 24,731 defunciones en dicho estado.

Dichas cifras, han llevado a que los profesionales, principalmente los Trabajadores Sociales tengan una ocupación más que preocupación de las problemáticas que se generaron a partir de esta pandemia.

Consideraciones en la intervención del trabajador social comunitario post pandemia Covid-19

Para que el profesional en Trabajo Social lleve a cabo una intervención aparte de implementar su proceso metodológico, debe tomar en cuenta diversas consideraciones como las siguientes:

- Donde realizar la investigación: esta consideración era la más importante debido a que por la pandemia en varias de las comunidades no permitían que se dieran trabajos con otras personas o instituciones, puesto que debían seguir cuidando la salud de las personas, de ahí que, se decidió realizarse en la ciudad de Toluca específicamente en la zona centro, lo cual permitiría tener una visión general del resto de la región, debido a que en esta zona las personas que transitan son de todas las regiones del Municipio, siendo estas las que ya estaban integrándose de nuevo a la vida cotidiana normal en el trabajo, la escuela y la recreación.
- Identificar la seguridad: la seguridad se debía considerar porque a través de la pandemia la delincuencia y los robos estaban aumentando, por lo que, no se podía trabajar en lugares donde esta problemática estaba muy presente, de ahí que se decidiera

que fuera en la zona centro, ya que es donde la seguridad pública enfoca más su presencia y permite que el trabajo se realice con tranquilidad.

- La participación de la población: al estar pasando poco a poco la pandemia y más aún que no se había terminado por completo, la participación de la población es de suma importancia para el desarrollo de una investigación, siendo entonces de vital importancia, considerarlo para el desarrollo de la misma, por lo que, se visualizó que al trabajar con personas que ya se estaban insertando de nuevo a su vida cotidiana, sería más fácil obtener la información a diferencia de que fuera con personas que se encontraban todavía aisladas en sus hogares.
- Tomar medidas sanitarias: otra consideración era el que debíamos tomar las medidas sanitarias adecuadas, en primer momento con quienes estábamos dentro de la investigación y por consiguiente con las personas con quienes se estaba trabajando, siendo muy importante que como investigadores diéramos el ejemplo de la portación de cubrebocas, caretas, gel antibacterial y el no estar tan cerca respectando el metro y medio de distancia.
- Viabilidad de intervenir en la comunidad: aun cuando ya se había analizado el contexto, se debía considerar también que tan viable era trabajar en la comunidad, esto en cuanto a los recursos disponibles y los apoyos que se podrían tener, para ello, se realizaron oficios y se solicitó el apoyo del H. Ayuntamiento de Toluca, el cual principalmente solo fue para que pudiéramos hacer la investigación en esta región, ya que en cuanto a recursos comentaban que debido a la pandemia no podían hacerlo porque había otras prioridades en la región.

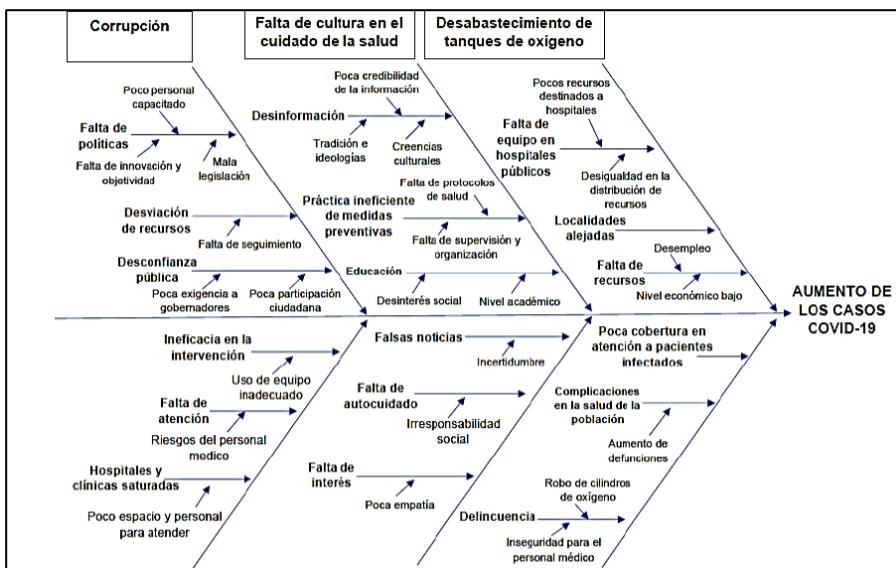
Diagnóstico

Se realizó un trabajo de investigación-diagnóstico por la Unidad de aprendizaje Trabajo Social en la Comunidad donde las problemáticas sobresalientes son derivadas de la pandemia del COVID-19 a nivel nacional, estatal y municipal, enmarcando los riesgos del bienestar psicosocial de la población hablando en materia de salud, educación, ambiente, política, economía y seguridad, principalmente.

Aun cuando las autoridades y personal de salud han implementado medidas sanitarias para evitar los contagios y la saturación de hospitales, estos siguen presentándose, ocasionando no solo problemas de salud sino que también están creando una nueva crisis económica que lleva a la carencia de empleos, orillando a la población a generar nuevas fuentes de ingreso para cubrir las necesidades básicas como alimentación, calidad de vida, salud y educación, ya que se ha visto una deserción escolar de 2 de cada 10 alumnos de acuerdo con cifras del INEGI (2020).

Tenemos afectaciones en las actividades primarias, terciarias y secundarias que giran en torno al municipio de Toluca, aunque los datos más recientes según el INEGI en 2010, los recursos económicos, fuentes de trabajo y educación, no eran tan afectados como lo son en la actualidad, por las condiciones de la pandemia, tratando de mantenerse a flote aun en la nueva normalidad; desde lo macro social, se ha visto como una alteración a la vida cotidiana, posteriormente, en este aspecto se encuentran problemas vinculados con la intervención del profesional, dado que, en esta nueva “normalidad” los usuarios no percibirán esa empatía y compresión por parte del profesional ante situaciones emergentes, por consiguiente, se intenta implementar nuevas estrategias a base del conocimiento para construir mejoras para las problemáticas y necesidades a un corto, mediano y largo plazo.

Para determinar cuáles eran las problemáticas que están interviniendo en la post pandemia, principalmente sobre el aumento de los casos de covid-19, ya sea de manera directa o indirecta se realizó un análisis a profundidad de todas estas, donde además se reflejan las que de forma transversal influyen, teniendo algunas causas y efectos en el desarrollo mostrándose entonces por medio de una espina de pez, la cual es un instrumento que a través de una reflexión analítica se pueden identificar las problemáticas que se interrelacionan de forma causal o teniendo efectos en ellas, para que posteriormente se puedan jerarquizar, llevando hacia la mira de una intervención profesional que pueda disminuir las problemáticas desde sus raíces causales, teniendo efectos significativos en la sociedad. Se muestra dicho instrumento:



Fuente: Elaboración propia, alumnos 7mo semestre LTS 2022

En esta investigación-diagnóstico se tuvieron diversas problemáticas entre las que se encuentran primeramente el aumento de los casos del covid-19 seguido de otras problemáticas que si bien ya existían se han incrementado a partir de la pandemia con mayores repercusiones sociales en el municipio, dichas problemáticas se describen a continuación en la siguiente matriz de frecuencia, viabilidad y trascendencia realizada, para la jerarquización de estas y de forma paralela llevar a cabo una serie de planes, programas y proyectos encaminados a disminuirlas.

Problemática por Frecuencia	Problemática por Viabilidad	Problemática por Trascendencia
Aumento de contagios por COVID- 19	Mala administración de los servicios médicos (medicamentos, insumos, equipamiento, atención a padecimientos crónicos, etc.)	Aumento de casos de obesidad durante el confinamiento
Inseguridad y delincuencia (asaltos, robos, etc.)	Problemas de aprendizaje en nivel básico (preescolar, primaria y secundaria)	Contaminación ambiental
Desempleo	Desinformación y rechazo a la vacuna contra el COVID-19	Violencia de género
Exceso de residuos sanitarios	Atención a la salud mental	Uso y consumo de drogas
Deserción escolar	Cambio de roles en la dinámica familiar a causa de los fallecimientos por COVID-19	Aumento de los índices de pobreza
Violencia doméstica	Aumento de casos de maltrato animal	Rechazo y exclusión a personas portadoras del virus

Fuente: Elaboración propia, alumnos 7mo semestre LTS 2022

Dicho análisis permitió identificar algunas líneas de acción a trabajar para la intervención profesional de los Trabajadores Sociales, tomando como base, la disminución de los casos de COVID-19, además de las problemáticas que se generaron por esta pandemia como la violencia familiar, obesidad, pobreza, entre otros.

Retos en la intervención del trabajador social comunitario post pandemia Covid-19

Posterior a la investigación diagnóstica realizada y al identificar algunas líneas de acción a seguir se diseñaron planes, programas y proyectos encaminados a las problemáticas descritas, sin embargo, tuvimos que superar algunos retos, siendo estos los siguientes:

- Inserción a la comunidad post pandemia: el primer reto era insertarnos a la comunidad, puesto que veníamos de un aislamiento de poco más de año y medio, donde la población solamente tenía contacto con su familia, además porque estaban

muchos empezando a acoplarse de nuevo a la vida laboral, educativa y social, y no sabían como actuar o dirigirse a la sociedad, ya que la pandemia como tal hasta la fecha no ha dejado de estar presente. Habría que decir también que la gente estaba con apatía, primero porque todavía tenían miedo al contagio y segundo porque era difícil de nuevo ser sociable.

- Intereses de las personas: otro reto era conocer los intereses y en su caso si para ellos era de importante estar informados, capacitarse o conocer más acerca del COVID-19, para que se sintieran interesados en los trabajos a realizar, cuando ya se conocieron, venía el reto más grande que ahora era como hacerlos participar, por lo que se usaron estrategias tanto virtuales como presenciales, acercándonos a la población para otorgar conocimientos que a su vez eran interesantes y no solo repetitivos.
- Miedos a la relación interpersonal: después de que la población estuvo aislada por la pandemia, muchos de los miedos y las patologías de la población salieron a flote, resaltando el que no querían entablar conversaciones con personas que no fueran de su familia o de su círculo de amistad, puesto que consideraban que a ellos los conocían y sabían si estaban enfermos o no y no se acercaban, siendo lo contrario de los demás, pues no lo sabían y era posible el contagiarse, a muchas de las personas les ha costado trabajo volver a entablar estas relaciones interpersonales, influenciados por los mitos y la falsa información acerca de la pandemia.
- Trabajo en la comunidad: otro reto importante era ya el trabajo en la comunidad, a los profesionales nos tocó lograr una empatía y confianza para acercarnos, logrando así una intervención, que si bien no fue nada sencillo, tampoco fue tan difícil, puesto que al detectarse las problemáticas y necesidades de la comunidad y al diseñar planes, programas y proyectos encaminados a disminuirlos, la población comenzó a participar, sin dejar de lado las medidas que resguardaban su salud y la de su familia, obteniendo los resultados favorables de aplicación, en donde las personas estaban muy interesadas por conocimientos nuevos para su bienestar que no tenían, como instituciones de apoyo a mujeres y niños en situación de violencia familiar, el porque debíamos de seguir cuidándonos y cuáles eran los beneficios de hacerlo, a

donde acudir para obtener un trabajo que permitirá mejorar sus condiciones económicas que habían bajado mucho en la pandemia, entre algunos aspectos más.

- Colaboración institucional: otro de los retos más importantes era obtener la colaboración entre las instituciones, ya que, por un lado, ellos estaban tratando de resolver los propios problemas que la pandemia había traído consigo, como en el caso de las instituciones educativas el rezago o la deserción, en las laborales, el mejorar la producción o ponerse al corriente con las condiciones de trabajo, en las de salud el poder dar una atención adecuada a las personas que lo solicitaban que no solo asistían por temas relacionados con la pandemia, entre muchos más. Siendo entonces demasiadas actividades, como para sumarle algunas más de parte del equipo de investigadores, sin embargo, al ver la importancia de la intervención del Trabajo Social, para la posible disminución de problemáticas y al ver que en conjunto se podrían mejorar más aspectos a la par, se sumaron a los planes, programas y proyectos, con el compromiso de un trabajo conjunto por el bien de la comunidad, contribuyendo en su calidad de vida que en muchos de sus pobladores había disminuidos a partir de la pandemia.

Dichos retos se plantearon y se pudieron llevar a cabo, con algunas limitantes, como lo fue el tiempo de trabajo, los intereses de la comunidad, las condiciones laborales, educativas y de salud de las personas, aunque estas no fueron tan negativas para el desarrollo de la intervención del profesional en Trabajo social, si influyeron un poco en los resultados.

Propuestas metodológicas de intervención replicables

A partir del diagnóstico desarrollado en la comunidad de Toluca y del análisis internacional del Trabajo Social post-pandemia, se plantean diversas estrategias metodológicas replicables que fortalecen la intervención del profesional en distintos territorios:

- Modelo de intervención híbrido (presencial-virtual): combina el acompañamiento comunitario directo con herramientas tecnológicas (videollamadas, redes sociales, plataformas

colaborativas) para garantizar continuidad en la atención y participación ciudadana, especialmente en contextos de riesgo sanitario.

- Metodología de resiliencia comunitaria: basada en el enfoque de capacidades de Sen (1999) y adaptada por la IFSW (2021), esta metodología promueve la identificación de recursos locales, el fortalecimiento del liderazgo social y la co-creación de redes de apoyo que posibiliten la adaptación ante crisis futuras.
- Intervención participativa por ciclos: se estructura en cuatro fases (diagnóstico, planificación, acción y evaluación) aplicadas de forma continua, permitiendo ajustes metodológicos según los cambios del entorno y la retroalimentación de la comunidad. Este modelo es replicable en contextos rurales y urbanos con adaptaciones culturales.
- Enfoque de bienestar integral: propone la articulación de dimensiones sociales, emocionales, económicas y ambientales, incorporando programas de salud mental comunitaria, economías solidarias y educación socioemocional post-pandemia.
- Evaluación basada en indicadores de impacto social: se sugiere el uso de herramientas como matrices de resultados, indicadores de cambio comunitario y mapas de redes de apoyo para medir los efectos de la intervención en la mejora de la calidad de vida.

Estas propuestas fortalecen la capacidad del Trabajo Social para responder ante crisis globales y locales, ofreciendo modelos que pueden replicarse en otras comunidades, adaptándolos a las particularidades culturales, económicas y sociales de cada territorio. Su aplicación contribuye a consolidar un Trabajo Social resiliente, innovador y socialmente comprometido en el escenario post-pandemia.

Conclusiones

En el contexto comunitario, el profesional debe desarrollar diferentes estrategias de intervención, por lo que identificar las consideraciones para trabajar y los retos a seguir, permitieron tener una visión más acertada a la intervención de acción participativa incidiendo en la calidad de vida de las personas de la comunidad.

Si bien una intervención comunitaria siempre tiene un grado de complejidad, en este momento de la post pandemia se acentuaron algunos aspectos, no obstante, lo que ayudo y facilito el trabajo fue primeramente identificar las consideraciones para la intervención, así como aquellos retos que debíamos sobreponer para que dicha intervención fuera apegada a la realidad y con un buen impacto en su desarrollo.

Esta intervención fue muy enriquecedora, puesto que demostró la realidad social a la que nos enfrentamos día a día, fue un gran reto donde las habilidades y capacidades del Trabajador Social se ponen en acción, generando durante el desarrollo de la investigación una mejora de estas. Sin la participación de los miembros de la comunidad, no se hubiera podido intervenir en esta comunidad, por lo que es de vital importancia generar procesos de convivencia con ellos, para obtener una mejor relación y comunicación, al mismo tiempo ubicar el tema más relevante que aumente el interés por seguir participando en las actividades programadas.

Todo profesional no solo el Trabajador Social, se han enfrentado en esta post pandemia a diversas situaciones que gracias a sus intervenciones metodológicas ha permitido tener un desarrollo profesional adecuado, sin embargo, exhorto a cada profesional a seguir haciéndolo, pues nuestras comunidades nos necesitan para disminuir las problemáticas que directa o indirectamente se generaron en este suceso histórico de nuestra humanidad.

Referencias

- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Uriz, M. J., & Weinberg, M. (2020). Ethical challenges for social workers during COVID-19: A global perspective. International Federation of Social Workers (IFSW). <https://www.ifsw.org/ethical-challenges-for-social-workers-during-covid-19-a-global-perspective/>

- Dominelli, L. (2021). Green Social Work in a time of pandemics. *International Social Work*, 64(4), 467–479. <https://doi.org/10.1177/0020872821995193>
- Ferguson, I., & Lavalette, M. (2022). Social work and social justice in the era of global crisis. *Critical and Radical Social Work*, 10(2), 133–148. <https://doi.org/10.1332/204986021X16426026849526>
- INEGI Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2010). XIII Censo
- INEGI. (s. f.). “México en cifras. INEGI”. Recuperado 27 de agosto de 2021, de <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=15>
- International Federation of Social Workers (IFSW). (2020). Global Agenda for Social Work and Social Development 2020–2030: Co-building inclusive social transformation. <https://www.ifsw.org/global-agenda-2020-2030/>
- International Federation of Social Workers (IFSW). (2021). People’s global summit: Co-building a new eco-social world. <https://www.ifsw.org/peoples-global-summit/>
- Lavalette, M. (2021). Social work after the pandemic: rebuilding practice for a new world. Policy Press.
- Matus, C., & Ramírez, M. (2021). Trabajo Social y reconstrucción social en América Latina post COVID-19. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social*, 7(2), 55–72.
- México, G. d. (25 de septiembre de 2022). *Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*. Obtenido de <https://cevece.edomex.gob.mx/estadisticas-covid-19>
- Salud, O. M. (25 de septiembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=Entre%20las%20personas%20que%20desarrollan,cr%C3%ADtico%20y%20precisan%20cuidados%20intensivos>.
- Salud, S. d. (25 de septiembre de 2022). *Gobierno del estado de México*. Obtenido de https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid19_municipio
- Sen, A. (1999). Development as Freedom. Oxford University Press.
- Social, 7. s. (2022). *Sistematización de Trabajo Social en la comunidad I y II*. Toluca.

Truell, R. (2022). Reflections on the transformation of social work practice in the post-pandemic era. International Federation of Social Workers. <https://www.ifsw.org/reflections-on-the-transformation-of-social-work-practice-in-the-post-pandemic-era/>

Abordaje del duelo post pandémico desde un enfoque cognitivo conductual

Alicia Hernández Montaño,
Rosa Isabel Garza Sánchez,
José González Tovar,
Mónica Reyna Martínez²

Introducción

El duelo es un proceso normativo y universal por el cual atravesamos los seres humanos ante la pérdida de un ser querido. Es una experiencia que nos enfrenta a una serie de emociones intensas como la tristeza profunda, la soledad, el miedo y la ira, entre otras. Nuestras vidas se ven trastocadas al tener que replantearnos nuestros propios referentes, valores y proyectos, es un proceso donde el apoyo social y los ritos funerarios juegan un papel fundamental para mantener el curso saludable de dicho proceso.

Sin embargo, la pandemia de coronavirus COVID-19, decretada como emergencia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), afectó a la mayoría de los países impactando en sus altos índices de decesos. México, para finales de marzo de 2023 registraba un número de personas fallecidas por COVID-19 de 333 mil 443, elevando su tasa de mortalidad (Gobierno de México, 2023), esto sugiere el evidente incremento de las pérdidas de tipo imprevistas y en consecuencia, mayores vivencias de duelo bajo condiciones muy diferentes a lo que estábamos acostumbrados.

² Profesoras de la Universidad Autónoma de Coahuila.

El 23 de marzo del 2020 la Secretaría de Salud implementó la Jornada Nacional de Sana Distancia en todo el territorio de México, lo que condujo entre otras cosas a evitar la realización de rituales fúnebres que conllevaran a reuniones de personas, un escenario totalmente atípico. Los dolientes se tuvieron que enfrentar a la frustración de no poder despedirse de su ser querido y la impotencia de no poder acompañarlos en el proceso de la enfermedad. Todo esto llevo a vivir duelos en solitario, es decir, sin el apoyo social que representa esa posibilidad de reconocer la realidad de la muerte, la expresión de emociones, compartir el dolor y recibir muestras de apoyo y solidaridad, incrementando la posibilidad de desarrollar un duelo complicado (Larrota-Castillo et al., 2020).

Justamente, este fenómeno de fallecimientos en condiciones fuera de los protocolos y costumbres hasta el momento conocidos, es del interés del presente capítulo, particularmente, el impacto en los procesos de duelo y su relación con la salud mental de los dolientes.

Duelo

El duelo por muerte es un fenómeno universal que se manifiesta de manera diferente entre las culturas (Tizón, 2013). Históricamente han surgido definiciones desde las diferentes disciplinas, la filosofía, la teología, la sociología, la psicología, etc.

Desde la psicología, Neimeyer (2019 p.10) define el duelo como “*una reconstrucción de significados. Señala que su elaboración está determinado no solo por las emociones, sino también por el contexto relacional y los significados únicos del doliente, los que tienen que ser reconstruidos después de la pérdida*”. Por otro lado, Peña-Villamar (2018), destaca su carácter psicosocial, que supone un período de aflicción por la pérdida de un ser querido, en el que influyen e interactúan una variedad de factores personales, situacionales, relaciones y culturales. Con una visión más integradora, Cruz et al. (2017) enfatizan en “*una experiencia multidimensional que afecta no sólo lo biológico y lo emocional, sino que también trastoca las cogniciones, emociones, creencias, presentes en contextos específicos que están mediados por antecedentes históricos personales*”.

Es importante señalar que el duelo no se considera un trastorno psíquico, ni menos una patología o enfermedad, sino que es un proceso natural que supone la adaptación activa a la nueva realidad, como destaca Tizón (2013), puede considerarse una experiencia humana, cuyos resultados no tienen por qué ser negativos, y sí devenir en una experiencia de cambio y crecimiento personal, individual o colectivo.

Autores como Bowlby (1980) y Parkes y Weiss (1983), hablan de cuatro fases del proceso de duelo:

- Shock, embotamiento e incredulidad: Posterior al evento de fallecimiento de una persona cercana aparece un estrés que se genera de inmediato cuya duración puede oscilar desde las primeras horas del fallecimiento a una semana. En esta etapa el doliente no tiene conciencia todavía de la muerte, aun cuando pueda aparentar su aceptación de la pérdida.
- Anhelo y búsqueda de la figura perdida: A esta fase también se le conoce como confrontación, en la que se experimentan emociones de mayor intensidad, pero aún no existe una asimilación de la perdida ni aceptación de la idea de esta. Algunas de sus características son llanto sin control, cólera e ira, frustración por la búsqueda desesperada sin resultado. Puede presentarse el autorreproche y la carencia y pérdida de seguridad, así como sintomatología de somatizaciones, pensamientos obsesivos, ataques de pánico y otros.
- Desorganización y desesperación: Supone la terminación de los ritos de despedida, esto genera un sentimiento de desesperación al tener certeza el doliente que su ser querido no regresará a la vida. Es común encontrar sintomatología equivalente a la depresiva, caracterizada por pérdida de peso, la capacidad de concentración y memoria disminuida, tristeza y anhedonia, todo lo que se acompaña de desmotivación por su vida, incluso, en algunos dolientes pudiera apreciarse una tendencia al abandono personal con desorganización en sus estilos de vida sin respuesta efectiva. Cabe agregar la carencia de ira, culpabilidad e irritabilidad, así como otras afectaciones más físicas como la presencia de insomnio, cefaleas, ansiedad, tensión y fatiga.
- Reorganización y recuperación: Ocurre la aceptación de la pérdida con carácter permanente con renuncia a toda fe de

recuperación del ser amado y es capaz de rememorar al fallecido con la tristeza esperada y otras emociones. Así, la resolución antes referida le permite al doliente la recuperación del sentido de sí mismo, con la correspondiente reorganización de su vida, lo que resulta en la reconstrucción del mundo con recuperación de la fe en el futuro y cuyo resultado es la reducción de la sintomatología mental y somática de la etapa precedente.

Sin embargo, el duelo complicado se caracteriza cuando hay síntomas intensos o prolongados mas allá de los síntomas típicos del duelo, lo que dificulta la capacidad de las personas para adaptarse y recuperarse de la perdida.

Del duelo sano al complicado

Desde el aspecto clínico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) incluye el duelo no complicado dentro del capítulo *Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica*, utilizando el código V62.82. Describe el duelo como una reacción normal ante la muerte de un ser querido, una respuesta ante la pérdida. Pueden presentarse síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, tales como sentimientos de tristeza, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. Sin embargo, éste no está indicado a menos que los síntomas se mantengan dos meses después de la pérdida (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

De igual manera, en el mismo manual clínico se incluye una categoría diagnóstica clasificada como trastorno de duelo complejo persistente (TDCP) con el código 309.89 (F43.8). Como su nombre lo dice este se refiere a una respuesta normal del duelo, pero de manera persiste y profunda. Los síntomas se extienden a 12 meses después de la muerte de un ser querido, y se caracteriza por un dolor intenso emocional (tristeza, culpa, ira, sentimientos de soledad, anhelo, aturdimiento, incapacidad para sentir emociones positivas), que provoca una afectación en las diferentes esferas de la vida del individuo. Para distinguirlo de la sintomatología asociada a los trastornos del estado de ánimo, como el episodio de depresión mayor, hay que tomar en cuenta que, en el duelo, los síntomas se relacionan con la persona fallecida y

los pensamientos o recuerdos se centran en el difunto (Alonso-Llácer et al., 2021). Levy (2022) sugiere regresar a los conceptos de duelo y melancolía propuestos por Freud, quien de manera aclaratoria señala que esta última gira en torno al delirio de indignidad y al empobrecimiento del yo, es decir, está más asociado con la autoestima del doliente que de la misma perdida.

Existen varios factores de riesgo que pueden llevar al desarrollo de un TDCP, como pueden ser algunas variables situacionales, tal como, la manera en qué sucedió la muerte, ya sea de forma natural o de manera repentina, derivada de un accidente, de una enfermedad, por homicidio o suicidio (Bertuccio & Runion, 2020). También se observa una influencia de variables individuales del doliente como la edad y género, los recursos y procesos psicológicos, tipos de afrontamiento, salud previa, religiosidad, escasez de aficiones o intereses, pérdida temprana de los padres, duelos anteriores no resueltos y las reacciones emocionales de rabia, amargura y culpabilidad muy intensas (Stroebe & Schut, 2001), así como las variables interpersonales como el tipo de vínculo, la dependencia afectiva y la calidad de la unión (Barreto et al., 2012).

Intervención clínica en el trastorno de duelo complicado persistente

Son varias las intervenciones clínicas que reportan su trabajo en el acompañamiento de los procesos de duelo. Desde aquellas que centran su atención en la psicoeducación para facilitar la evolución del duelo sano como medida preventiva (Domínguez et al., 2018; Calviño et al., 2017), hasta las intervenciones enfocados a la reducción de síntomas más relacionados con el TDCP, en este rubro se agrupan las terapias de corte cognitivo conductual (TCC) (Concepción, 2021; Julián & Hernández, 2022; Pinto, 2018).

En este sentido, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque terapéutico que se centra en la relación entre los pensamientos, las emociones y los comportamientos de una persona, con el objetivo de identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento poco saludables que contribuyen a los problemas emocionales o

conductuales y se caracteriza por ser un proceso activo, directivo, bien estructurado y de tiempo limitado que trata con diversas alteraciones psiquiátricas como la ansiedad, la depresión, el estrés, fobias, entre otras (Beck, 1976). Su supuesto teórico está basado en que “*la conducta de la persona está modulada en gran porcentaje por su capacidad de concebir al mundo. Algunos elementos importantes dentro de este enfoque son las creencias desadaptativas que conllevan a que la persona adopte conductas así mismo disfuncionales*” (Fernández, 1997 p. 127).

Encontramos en la literatura que las intervenciones TCC en los casos con diagnóstico TDCP sugieren la combinación de técnicas cognitivas y conductuales, siendo las más efectivas la psicoeducación, la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas, pues permite al paciente saber que el duelo es un proceso normativo de la vida, modificar sus creencias cognitivas asociadas a la evitación y habilitarlos a desempeñar las actividades y roles que conlleva la ausencia de su ser querido (Boelen et al., 2010; Rosner et al., 2011) y más allá, les ayuda a resignificar la muerte del ser querido, empujándolos a desarrollar nuevos proyectos de vida (Carmona, 2009).

Cabe señalar, que cuando se trabaja el componente emocional en las primeras sesiones a través de técnicas psicoeducación y de expresión de las emociones, esto puede favorecer el curso de la intervención, es decir, el paciente se encuentra con mayor conciencia de la perdida (Boelen, 2010; Julián & Hernández, 2022).

Worden (2013) propuso cuatro tareas del duelo, bajo la premisa que el proceso tiene un carácter activo, es decir, requiere de la voluntad del doliente para avanzar en su proceso:

- Aceptar la realidad ante la pérdida. Para el logro de la aceptación se requiere de un período en el que se entienda y se asimile este evento tanto intelectualmente como de manera emocional. Transcurrido el deceso del ser amado se presenta un sentimiento de que la pérdida no ha sido real, por ello, la primera tarea consistirá en afrontar con racionalidad y certeza que la muerte de su ser amado es real e irreversible.
- Experimentar dolor emocional: Consiste no únicamente en sentir

dolor y poder expresarlo. El no vivenciar esta segunda tarea pudiera provocar conductas nocivas como el consumo de alcohol, drogas y a otras. Puede ser frecuente también el abusar de psicofármacos a modo de combatir ansiedad del doliente.

- Adaptarse al ambiente en el que el fallecido no está presente: Se necesitan estilos de afrontamientos que permitan la generación de respuestas adaptativas ante la situación de pérdida. Se precisa de “resolver el problema” (abordando las dificultades directamente).
- Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones: Es importante considerar el duelo como proceso de transformación y cambio, ocurrido tras la muerte y el cese de la vida, pero este fin no supone la terminación de la relación, ni supone olvidar al ser amado, más bien constituyen indicativos de recuperación del doliente, como la capacidad de establecer nuevas relaciones y aceptar los retos de la vida.

Siguiendo estas ideas el objetivo de este estudio es presentar el abordaje clínico desde el enfoque cognitivo conductual de un doliente con trastorno de duelo complejo persistente para la disminución de sus principales síntomas clínicos. A través de un diseño que contemple la facilitación de expresiones emocionales, la reestructuración cognitiva y estrategias enfocadas a la resolución de problemas de la vida cotidiana.

Método

Consideraciones éticas

Al inicio del tratamiento, se proporcionó al consultante una explicación verbal y escrita sobre el propósito del estudio, así como las consideraciones éticas. Se solicitó su consentimiento informado y autorización para la posible publicación con fines académicos. Luego, se procedió a la firma de los documentos pertinentes, asegurando la confidencialidad y el anonimato según lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2011).

Para garantizar un manejo ético del caso se tomaron en cuenta varios aspectos fundamentales. Desde el inicio, se explicaron con claridad los

límites de la confidencialidad, incluyendo situaciones específicas como el riesgo suicida o el posible daño a terceros. También se presentaron los objetivos, alcances y limitaciones de la intervención, de modo que el paciente comprendiera plenamente el proceso terapéutico. A lo largo del acompañamiento se evitó generar dependencia emocional hacia el terapeuta y se cuidó que las intervenciones no ocasionaran daño ni retraumatización. Finalmente, se le ofreció un seguimiento opcional, sin ejercer presión y respetando siempre su autonomía; dicho seguimiento se llevó a cabo tres meses después de concluido el proceso.

Diseño

La intervención clínica fue diseñada bajo el paradigma de investigación de estudio de caso con metodología ABA con enfoque mixto. En la primera fase conocida como *baseline* se establece la línea base del comportamiento de la persona, es decir se identifican la sintomatología clínica y estrategias de afrontamiento. La segunda fase es dedicada a la intervención, en la cual se registran los datos para evaluar la efectividad de la técnica de modificación de conducta o cognición previamente determinada. Por último, en la fase post-intervención se registra el comportamiento de la persona una vez más. La comparación de las fases A y B ofrece evidencia empírica y sirve para determinar si la intervención fue efectiva y los objetivos fueron alcanzados (Ato et al., 2013; Kazdin, 2011).

Identificación del paciente

El participante del estudio es un varón de 46 años, de nivel socioeconómico medio bajo, con estudios hasta el nivel bachillerato y de ocupación operario de maquinaria en una empresa manufacturera en la ciudad de Ramos Arizpe, Coahuila. Envíudo hace un año y se encuentra al cuidado de tres hijas de 13,11 y 9 años de edad. Se identificaron factores de riesgo que favorecen el duelo complicado (ver Tabla 1).

Tabla 1.
Factores que dificultan el duelo del doliente

Factores individuales de vulnerabilidad	Estrategias evitadoras ante situaciones estresantes de la vida cotidiana. Relación de apego fuerte con la esposa, fuente principal de su autoestima y afecto. Falta de habilidad para identificar y expresar emociones.
Características del evento de la perdida	Muerte bajo condiciones atípicas (un virus desconocido). Sin posibilidad de acompañamiento y despedida presencial. Sin cuerpo. Ausencia de ritos funerarios.
Factores circunstanciales o ambientales del doliente	Altos niveles de desorganización (se queda a cargo del cuidado de las hijas y la organización de la casa, actividades de las que no se hacía cargo antes del fallecimiento de la esposa). Escasa red de apoyo.

Fuente: Elaboración propia

Motivo de consulta

El paciente fue derivado a nuestra consulta por recomendación del departamento de recursos humanos de su empresa, debido a su persistente ausentismo laboral. Durante la consulta, el consultante confirmó que no ha logrado superar el fallecimiento de su esposa, quien perdió la vida a causa del COVID-19 en septiembre de 2020. Sus síntomas principales incluyen llanto frecuente sin razón aparente, profunda tristeza, episodios de enojo y tendencia al aislamiento.

Historia del problema

En septiembre del 2020 muere por COVID-19 la esposa del doliente, tenía 45 años de edad y se contagió del virus en su trabajo, sus síntomas se agravaron al punto de que tuvo que ser hospitalizada permaneciendo 15 días hasta su fallecimiento. Durante este tiempo el consultante no tuvo ningún tipo de contacto con su esposa, ningún profesional de la salud se acercó para explicarle lo que estaba sucediendo y el posible desenlace. Bajo las circunstancias de pandemia no hubo entrega de cuerpo solo de cenizas y tampoco se realizaron ritos funerarios. El paciente comenta que la vida continuó *como si nada*, siguió asistiendo a su trabajo y realizando su rutina normal.

A la fecha, comenta que no puede dejar de dolerle la muerte de su pareja, es frecuente que se encierra en su cuarto a llorar, siente una profunda tristeza y en las últimas dos semanas se ha ausentado del trabajo porque se siente cansado y desmotivado.

La relación con sus hijas se ha distanciado, le preocupa no estar al pendiente de ellas, pero comenta que se siente demasiado cansado para reactivar la convivencia con ellas. Tampoco asiste a reuniones de trabajo y familiares, pues son actividades que siempre realizaba en compañía de su pareja y ahora no soporta estar en esos lugares sin ella.

Al no tener interés en otras actividades prefiere llegar a casa y encerrarse en su cuarto. Cabe señalar que antes del fallecimiento de la esposa tampoco tenía proyectos o intereses individuales.

Análisis Funcional de la Conducta

En la Fase A se realizó la evaluación a través de la entrevista y aplicación de pruebas clínicas con la intención de realizar el análisis funcional (ver Tabla 2). El objetivo fue realizar un encadenamiento de respuestas e hipótesis sobre la función de las conductas desadaptativas. Se observa que la sintomatología del consultante se activaba frente a recuerdos de su pareja, ver artículos personales en la casa, fotografías e invitaciones a reuniones familiares. Las respuestas derivadas ante este tipo de situaciones aparecen de manera cognitiva a través de demandas como “esto no debería haber sucedido” “no puedo vivir sin ella” “debí de haber hecho más por ella en vida” “ella no murió, va aparecer en cualquier momento” (creencia reforzada al no tener un cuerpo para verificar su identidad). Lo que desencadena a nivel emocional una respuesta de tristeza profunda, enojo y culpa. A nivel fisiológico existe tensión muscular. A nivel conductual hay llanto, evita las reuniones familiares y sociales, fuera del ambiente laboral prefiere estar encerrado en su habitación y acostado, cuando se siente muy agotado deja de asistir al trabajo, se mantiene alejado emocionalmente de sus hijas y de las tareas domésticas.

Tabla 2.
Análisis funcional

Antecedentes	Remotos	Muerte bajo condiciones atípicas (un virus desconocido). Sin posibilidad de acompañamiento y despedida presencial. Sin cuerpo. Ausencia de ritos funerarios.
	Próximos	Recuerdos de la pareja Ver artículos personales y fotografías de la fallecida Asistir a reuniones familiares sin su pareja.
Respuestas	Cognitivas	Creencias desadaptativas: “esto no debería haber sucedido” “no puedo vivir sin ella” “debí de haber hecho más por ella en vida” “ella no murió, va aparecer en cualquier momento”
	Emocionales	Tristeza profunda, enojo y culpa
	Fisiológicas	Tensión muscular
	Motoras	Llanto Evitar reuniones familiares y sociales Mantenerse encerrado y acostado Dejar de asistir al trabajo Alejarse emocionalmente de sus hijas (no convive, ni conversa con ellas) No realizar actividades domésticas
Consecuencias	Corto plazo	Modular sus emociones incomodas Conflictos laborales Descuido de las hijas
	Largo plazo	Depresión mayor Perdida del trabajo Problemas económicos Problemas relacionados con la crianza

Fuente: Elaboración propia

Evaluación inicial

Para el proceso de evaluación se consideraron las siguientes técnicas y pruebas como medidas de evaluación para realizar el pre y post de tratamiento:

- *Entrevista clínica de Manuel Muñoz.* La entrevista consta de dos partes principales que se subdividen en un total de doce apartados. La primera parte se compone de preguntas orientadas a conocer

la historia del problema y del paciente, así como su situación actual, presencia y parámetros de la sintomatología, así como su afectación en las actividades de la vida cotidiana del consultante. En la segunda parte, se hacen preguntas más específicas con el fin de confirmar o descartar criterios diagnósticos. Los apartados de la entrevista son; Interacción inicial, delimitación inicial de los problemas, análisis de secuencia actuales, historia clínica, situación vital actual, importancia del problema, análisis de parámetros, diagnóstico del DSM IV, otras variables de interés, devolución de la información, experiencia del usuario y establecimiento de tareas (Muñoz et al., 2019).

- *Inventario Depresivo de Beck [BDI-II]* (Beck et al., 2009), en su adaptación en población mexicana (Estrada et al., 2015). Se compone de 21 ítems con opciones de respuesta tipo Likert en una escala del 0 al 3, utilizado para detectar y evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva. Cuanta más alta sea la puntuación obtenida mayor será la severidad de los síntomas. Los rangos de severidad son: 1-13, ausencia o mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. Su coeficiente alfa oscila entre 0.86 y 0.88. La consistencia interna se ha validado a partir del coeficiente de alpha de Cronbach que oscila entre 0.73 y 0.92 en diferentes estudios (Dozois et al., 1998; Barreda Sánchez-Pachas, 2019).
- *Inventario de Ansiedad de Beck [BAI]* (Beck et al., 1988). Es un cuestionario autoaplicado que se utiliza para medir la gravedad de la sintomatología ansiosa. Contiene 21 ítems evaluando síntomas cognitivos, somáticos y conductuales, se evalúan gracias a una escala Likert de cuatro puntos que van desde “nada” (0) hasta “severamente” (4). Los rangos de severidad son: 0-9 ansiedad normal, 10-18 ansiedad leve, 19 -29 ansiedad moderada, 30 -63 ansiedad grave. Respecto a la confiabilidad, los estudios indican valores del alpha de Cronbach entre 0.81 y 0.94, indicando una buena consistencia interna (Sanz, 2014).
- *Inventario de Duelo complicado* (Prigerson et al., 1995). Cuestionario que permite diferenciar entre duelo normal y patológico. Se utilizó la adaptación a población colombiana (Gamba-Collazos & Navia, 2017). El inventario consta de 19 ítems con cinco categorías de respuesta tipo Likert: nunca,

raramente, algunas veces, a menudo, siempre, que valoran la frecuencia del síntoma explorado (emocional, cognitivo o conductual) y cuya puntuación va desde nunca (0), hasta siempre (4). La forma de calificar es sumando los puntos de cada ítem, así las puntuaciones oscilan entre los 0 y 76. Al no tener punto de corte, las puntuaciones más altas demuestran mayor probabilidad de padecer duelo complicado. En cuanto a la fiabilidad es de .80 y presenta una consistencia interna alfa de Cronbach, de 0.94.

- *Inventario Texas revisado de Duelo* (Faschinbaguer et al., 1981). Se empleó la versión adaptada al castellano (García et al., 2005). Cuestionario autoadministrado que consta de 21 ítems tipo Likert, con 5 categorías de respuesta (tipo Likert), desde “completamente verdadera” (5 puntos) hasta “completamente falso” (1 punto). Para su evaluación se suman las puntuaciones de cada ítem y se calculan los totales de cada una de las dos partes del cuestionario, los puntajes mayores a 25 corresponden a duelo complicado. Ha obtenido adecuada consistencia interna (.86).

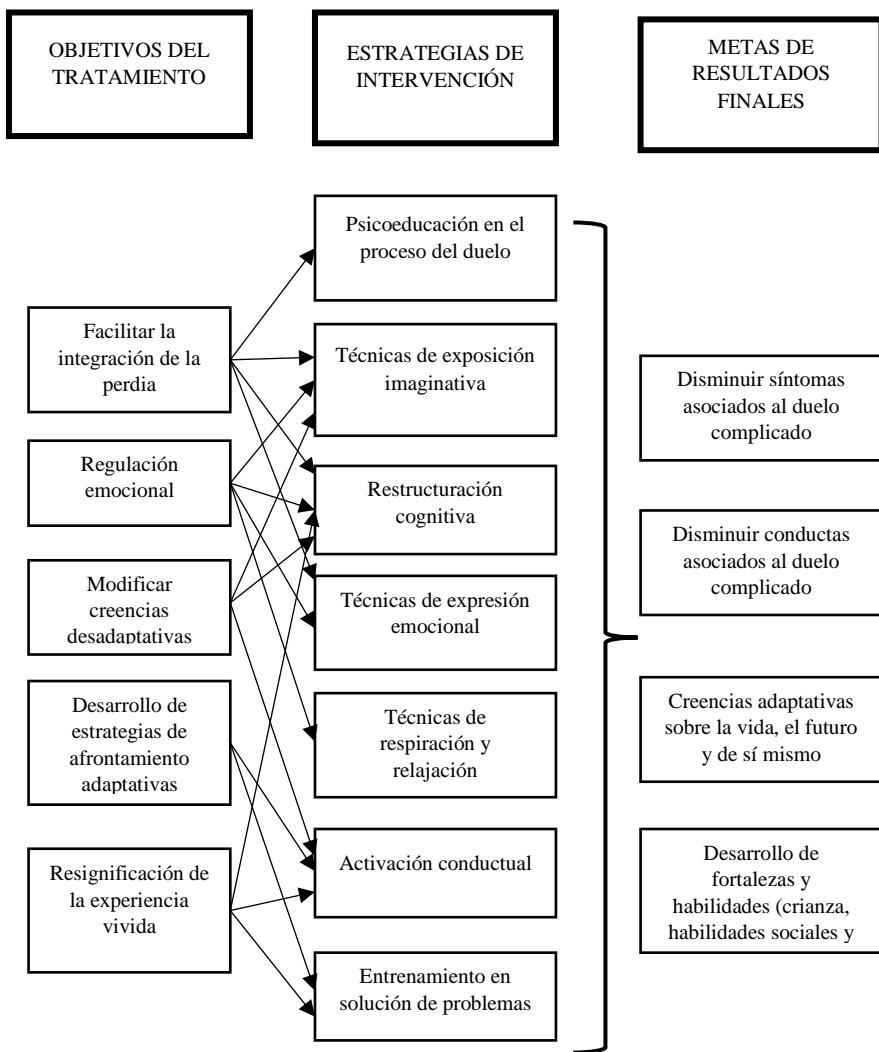
Diagnóstico

El diagnóstico revela que, de acuerdo con la evaluación realizada y los criterios establecidos por el DSM-5 (APA, 2014), el paciente presenta síntomas consistentes con el Trastorno de Duelo Complejo Persistente 309.89 (F43.8). Estos síntomas persisten hasta 12 meses después del fallecimiento de la pareja, manifestándose en un intenso dolor emocional caracterizado por sentimientos como tristeza, culpa y enojo, los cuales están directamente vinculados con la pérdida. Además, se observa una afectación significativa en su vida laboral y familiar.

Intervención

Se diseñó una intervención desde los modelos Cognitivos Conductuales el cual tuvo una duración de 12 sesiones, realizadas una vez a la semana con duración de 1 hora. El diseño de la intervención contempló técnicas cognitivas y conductuales para alcanzar los objetivos de la intervención, tal como se muestran en la Figura 1.

Figura 1.
Mapa de alcance de las metas del doliente



Resultados

A lo largo del proceso el doliente se mostró cooperativo en las sesiones y con la elaboración de las tareas asignadas. Los resultados, cualitativamente, muestran cambios clínicamente significativos para

cada uno de los objetivos de la intervención. Primeramente, se observan interpretaciones más adaptativas sobre la perdida, enfocadas a la reducción de conductas evitativas de afrontamiento y a la aceptación de la pérdida. Esto se trabajó a partir de la psicoeducación, técnicas de exposición imaginativa, técnicas de restructuración cognitiva y técnicas de expresión emocional, el resultado fue que el doliente pudo construir una narrativa más congruente en tiempo y lugar de la muerte de la esposa, pudo expresar de manera escrita las emociones asociadas a la perdida y hablar con sus hijas respecto a su dolor y eliminar la creencia de “ella no murió, va aparecer en cualquier momento”.

Para el objetivo de la regulación emocional se trabajó con técnicas de exposición imaginativa, técnicas de reestructuración cognitiva, técnicas de expresión emocional y técnicas de respiración y relajación, particularmente, trabajar sobre la expresión de las emociones facilitó identificar sus emociones y su función en la vida cotidiana. Además, aumentó la tolerancia a sentir tristeza y enojo en lugar de evitarlas, se dio espacios a través de la escritura para expresar dichas emociones. Ante el enojo consiguió una mayor regulación a través de técnicas de respiración y relajación.

La restructuración cognitiva fue una técnica que ayudó a la regulación de la tristeza, el enojo y la culpa, esta técnica también ayudó para el objetivo de modificación de creencias desadaptativas. Algunas de las creencias alternas que se construyeron fueron “es difícil vivir sin ella, pero aun así puedo ser feliz” esta idea se reforzó al practicar actividades placenteras de convivencia con sus hijas, la creencia de “debí de hacer hecho más por ella” se modificó al constatar con evidencia empírica de aquellas acciones que contribuyeron al bienestar de su pareja en vida y la aceptación incondicional de sus recursos personales en el tiempo que convivió con ella.

Para el objetivo del desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas se entrenó en problemas de solución, que aumentó su nivel de organización alrededor de la crianza de sus hijas, como el apoyo en tareas escolares, actividades recreativas y tareas domésticas, las cuales repartió entre las hijas.

Finalmente, la resignificación de la experiencia vivida se caracterizó por la identificación de fortalezas y habilidades derivadas del proceso terapéutico y la perdida, ubicando como un aprendizaje en el fortalecimiento de la relación con sus hijas, viviéndola como una forma de honrar la pérdida de su pareja.

Dicho tratamiento concluyó con la prevención de recaídas y planificación de un seguimiento por un período de tres meses, donde se reportó verbalmente que los cambios alcanzados se mantenían a la fecha.

Se analizaron los datos recopilados en cada una de las escalas aplicadas, y se realizó una comparación entre los resultados de la evaluación inicial del paciente y los datos obtenidos al finalizar el tratamiento. En términos generales, se observa una disminución en los principales síntomas manifestados, según lo reflejado en los datos. (ver Tabla 3).

Tabla 3.
Contraste de los resultados de la evaluación pre y post

Escalas	Variables	Pre	Post	Interpretación
Inventario Depresivo de Beck	Depresión	29	9	1-13 ausencia, 14-19 leve, 20-28 moderada, 29-63 grave.
Inventario de Ansiedad de Beck	Ansiedad	31	10	0-9 normal, 10-18 leve, 19 -29 moderada, 30 -63 grave.
Inventario Texas revisado de Duelo	Comportamiento en el pasado	30	10	El puntaje total más alto del inventario es de 105. Los puntajes mayores a 25 corresponden a duelo complicado. Este se obtiene con la sumatoria de las dos subescalas.
	Sentimientos actuales	45	20	
Inventario de Duelo	Duelo	51	17	El puntaje total más

Duelo Complicado	complicado			alto del inventario es de 76. A mayor puntuación mayor sintomatología
------------------	------------	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

Discusión

La pandemia por COVID-19 se ha convertido en un factor predisponente que ha complicado el curso normativo del duelo y favorecido el desarrollo del TDCP debido a la modificación de los ritos funerarios que dificultan la aceptación de la perdida, la expresión de emociones y el apoyo social (Larrota-Castillo et al., 2020). En el presente caso observamos que esta situación atípica influyó en el desarrollo del diagnóstico del doliente, confluendo con otros factores, como la muerte derivada de un virus letal y desconocido (Bertuccio & Runion, 2020). Otro elemento que pudo tener una influencia relevante es el tipo de vínculo (Barreto et al., 2012), el doliente mantenía una relación estrecha con su pareja, quien representaba su fuente de autoestima y afecto.

El diseño de la presente intervención, bajo un enfoque cognitivo conductual, permitió intervenir en emociones desadaptativas, tales como la tristeza profunda, la depresión, el enojo y la culpa, mismas que reportan otros estudios como emociones esperadas en los procesos de duelo (Bowlby, 1980; Parkes & Weis, 1983, Worden, 1997), y que son fundamentales trabajar al inicio de la intervención para facilitar la restructuración de creencias disfuncionales (Julián & Hernández, 2022). Otras técnicas que favorecieron el curso del tratamiento fueron las de reestructuración cognitiva y de resolución de problemas, que han sido reportadas por otros estudios (Boelen et al., 2006; Rosner et al., 2011) como base para el afrontamiento adaptativo en el duelo.

Finalmente, la intervención ayudó al doliente a resignificar la muerte de su pareja y a adaptarse a su nueva realidad, mismas que se convirtieron en una experiencia de cambio y crecimiento individual al reconectarlo con lo valioso de la vida, como lo es la relación con sus hijas, datos que son coincidentes con otras investigaciones (Carmona,

2009; Tizón, 2013).

Conclusión

El estudio proporciona evidencia de que la intervención de corte cognitivo-conductual para el tratamiento del Trastorno de Duelo Complejo Persistente (TDCP) es efectiva en la reducción de síntomas depresivos y ansiosos, así como en la regulación de emociones como la profunda tristeza, el enojo y la culpa. Además, se observa una disminución en el uso de estrategias de evitación y pensamientos maladaptativos. Estos resultados sugieren la utilidad de combinar técnicas cognitivas y conductuales para facilitar la adaptación de los dolientes a su nueva situación.

Sin embargo, los hallazgos de este estudio necesitan ser validados por futuras investigaciones, utilizando muestras más amplias y considerando pérdidas con diversas características.

Además, al ser un estudio de caso único, los resultados no pueden generalizarse a una población adulta en proceso de duelo.

Referencias

- Alonso-Llácer, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2021). Duelo complicado por la muerte de un hijo: presentación de un caso. *Medicas UIS*, 34(3). <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n3-2021009>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5^a ed.). Masson. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-5.pdf>

v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

- Barreda Sánchez-Pachas, D. V. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39–52. <https://doi.org/10.15381/rinp.v22i1.16580>
- Barreto, P., De la Torre, O., & Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2-3), 355-368. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902
- Bertuccio, R. F., & Runion, M. C. (2020). Considering Grief in Mental Health Outcomes of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 87– 89. <https://doi.org/10.1037/tra0000723>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders* (1st ed.). International Universities Press
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 893–897.
- Beck, A.T., Steer, R., & Brown, G. (2009). *Inventario de Depresión de Beck*. Paidós.
- Boelen, P., Van den Hout, M., & Van den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and practice*, 13(2), 109-128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Boelen, P., De Keisejer, J., Van den Hout, M., & Van de Bout, J. (2010). Factors Associated with outcome of Cognitive-Behavioural Therapy for complicated Grief: A preliminary study. *Clinical Psychological Psychotherapy*, 18(4), 284-291. <https://doi.org/10.1002/cpp.720>
- Bowlby, J. (1980). *El apego y la pérdida: La pérdida*. Barcelona: Editorial Paidós
- Calviño García, I., Hermonsín Alcalde, A., & Pereira Jiménez, E. (2017). El duelo y sus etapas. Intervenciones de enfermería. *Portales médicos*, 12(16), 942. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-etapas-intervenciones-de-enfermeria/>
- Carmona Portocarrero, C.I. (2009). Análisis de un caso de duelo patológico desde la terapia cognitivo-conducatal. *Revista de*

- Psicología de IMED*, 1(2), 231-242.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5155029>
- Concepción, A. (2021). Intervención cognitivo-conductual de caso único en un duelo patológico [Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad de La Laguna] Tenerife, España.
<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23998>
- Cruz, J.I., Corona, I.Z., & Portas, J.C. (2017). Terapia Cognitivo Conductual en el manejo del duelo complicado. En Orozco, M. y Gómez, M.A. Salud mental: investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional vol. II. México: Amate Editorial.
- Domínguez Carranza, E., Pavón Reyes, J.M., & Vargas de los Santos, P. (2018). Intervenciones de enfermería en el proceso de duelo. *Portales médicos*, 13(18), <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervenciones-de-enfermeria-en-el-proceso-de-duelo/>
- Dozois, D. J. A., Dobson, K. S., & Ahnberg, J. L. (1998). A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*, 83–89. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.83>
- Estrada, B.D., Delgado, C., Landero, R., & González, M.T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicana de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125-136. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pppmb>
- Faschingbauer, T. R., De Vaul R. A., & Zissok, S. (1981). *Inventory of grief manual*. Honeycomb Publishing.
- Fernández, A.H. (1997). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia* (1st ed.). psiquiatría, psicopatología y psicosomática. Paidós
- Gamba-Collazos, H. A., & Navia, C. E. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.51205>
- García García, J.A., Landa Petralanda, V., Trigueros Manzano, M.C., & Gaminde India, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, 35(7), 353-358. <https://doi.org/10.1157/13074293>

- Gobierno de México (2023). Información General de COVID-19. Tablero México. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- Julián Fábila, L. & Hernández Montaño, A. (2022). Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado: un estudio de caso. *Clínica Contemporánea*, 13(2), Artículo e10. <https://doi.org/10.5093/cc2022a8>
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. NY: Oxford University Press.
- Larrota-Castillo, R., Méndez-Ferrerira A.F., Mora-Jaimes C., Córdoba-Castañeda M.C., & Duque-Moreno J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS*, 52(2), 179-180. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>
- Levy Yeyati, E. (2022). Trastorno de duelo prolongado: un nuevo diagnóstico en el DSM-5TR. *Vertex Rev Arg Psiquiatra*, 33(156), 50-54. https://revistavertex.com.ar/descargas/primeroonline/vertex%20156_articulo%205%20LEVY%20YEYATI.pdf
- Ley General de Salud. (2011). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México. <http://www.salud.gob.mx/uni-dades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Muñoz, M., Ausín, B., & Panadero, S. (2019). Manual práctico de evaluación psicológica clínica. (2da. Ed) Síntesis. <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491714101.pdf>
- Neimeyer, R.A. (2019). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona (ed). p 288.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)* https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Parkes, C.M., & Weiss, R.S. (1983). *Recovery from bereavement*. Nueva York: Basic Books.
- Peña-Villamar, M., Turtos-Carbonelli, L.B., Cisnero-Acosta, E.T., & Monier-Rodríguez, J.L. (2018). Programa de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello*. <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1356>

- Pinto Medina, R.A. (2018). Intervención Cognitivo Conductual en caso clínico. Trastorno del duelo complejo persistente [Trabajo de especialidad en Psicología clínica. Universidad Pontificia Bolivariana], Bucaramanga, Colombia. <https://docplayer.es/198121578-Intervencion-cognitivo-conductual-en-caso-clinico-trastorno-de-duelo-complejo-persistente.html>
- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds, C., Bierhals, A., Newzman, J., & Fasdzika, A. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res.*, (59), 56-79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Rosner, R., Pföh, G., & Kotoučová, M. (2011). Treatment of complicated grief. *European Journal of Psychotraumatology*, 2:1. 1-10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.7995>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39-48. <https://doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Stroebe, M., & Schut, H.A. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. En Stroebe et al., (Eds) *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care. American Psychological Association* (pp. 349-371). Washington.
- Tizón, J.L. (2013). *Pérdida, pena y duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Fundación Vidal i Barraquer (ed.). Barcelona
- Worden, W. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. (5ta ed). Paidós.

Violencia infantil y resiliencia de niñas y niños en el Norte de México

Laura Karina Castro Saucedo,
Esmeralda Jacqueline Tapia García,
Laura Fabiola Núñez Udave,
César Arnulfo de León Alvarado³

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las características e incidencia de la violencia experimentada por niños y niñas en situación de confinamiento, así como la vinculación con la resiliencia individual-familiar, y percepción social de pánico por COVID-19. La investigación fue de tipo cuantitativa con un diseño transversal exploratorio-descriptivo, con una muestra de 36, 843 niños y niñas de los cuales 18, 326 eran niños y 18, 517 eran niñas de 3 a 11 años, estudiantes en modalidad virtual de preescolar y los primeros cuatro años de primarias públicas y privadas. Los resultados muestran una incidencia de violencia con diferencias por grupos de edad y con diferencias en el manejo de emociones de tristeza y enojo, así como con diferencias en la percepción social de la situación de confinamiento que se vivió en el año 2020 a partir de su comparación por la media de incidencia de la violencia infantil durante el confinamiento.

Violencia Infantil en confinamiento

Lee y Ward (2020) encontraron que las prácticas de crianza negativas durante el confinamiento iban en aumento, más de 60% de los padres informaron haber gritado a sus niños en las últimas semanas y alrededor de 2 % informó haber tenido que golpear o abofetear a sus hijos como una forma de disciplina. Los mismos padres de familia atribuyeron estas

³ Profesoras y profesor de la Universidad Autónoma de Coahuila.

altas tasas de disciplina al estrés adicional puesto en los padres debido a la responsabilidad del cuidado de los niños y a la tendencia de muchos adultos en roles de cuidadores a sentirse solos o abrumados por el distanciamiento social (Rousson, Fleming, & Herrenkohl, 2020).

Los efectos negativos a largo plazo de la violencia infantil incluido el riesgo de depresión ha sido bien establecido por autores como Rousson, A. N., Fleming, C. B., & Herrenkohl, T. I. (2020) en su investigación con 457 participantes hombres (54%) y mujeres (56%) pertenecientes a familias de bajos ingresos (63%), quienes encontraron que la violencia infantil tuvo una asociación general positiva con la depresión del adulto. La asociación entre los factores estresantes de los adultos y la depresión fue más fuerte para los participantes con antecedentes de maltrato infantil. Ellos concluyeron que el maltrato infantil aumenta la sensibilidad a factores estresantes posteriores, lo que aumenta el riesgo de depresión. Los hallazgos son generalmente consistentes con estudios previos que relacionan el maltrato infantil, el estrés y la depresión posterior y brindan apoyo para la sensibilización al estrés que se extiende hasta la edad adulta (Rousson, Fleming, & Herrenkohl, 2020).

Diversas investigaciones han señalado la manera en que el uso del castigo corporal como son nalgadas o golpes puede conducir a resultados perjudiciales para los niños tanto emocional como físicamente hablando (Gershoff y Grogan-Kaylos, 2016). La pandemia ha desatado la mayor probabilidad de violencia familiar y violencia infantil en los niños que viven en pobreza para quienes las consecuencias son exponencialmente más extremas (Campbell, 2020). El empeoramiento de las condiciones sociales y económicas están erosionando la estructura y el funcionamiento de las familias hasta un punto donde los padres ya no pueden cuidar de los demás (Lee y Ward, 2020). Aunque los factores de riesgo de maltrato infantil siguen siendo los mismos que en otros tiempos o circunstancias sociales es innegable la aceleración del declive del funcionamiento familiar bajo las circunstancias de la pandemia.

Construir un sistema de bienestar infantil más sólido y equitativo requiere un nuevo modelo orientado a la salud pública que priorice programas universales centrados en la prevención y una amplia red de

trabajo con programas que puedan apoyar a las familias en tiempos de crisis (Ali et al., 2020). La investigación en los Estados Unidos ha comenzado a mostrar que, proporcionar a las familias apoyo económico básico en forma de licencia familiar pagada (Klevens et al., 2016), créditos para el impuesto sobre la renta (EITC) (Klevens et al., 2017), créditos fiscales por hijos (Rostad et al., 2020), y aumentos al salario mínimo (Raissian & Bullinger, 2017) puede reducir significativamente el riesgo de que los niños sean violentados en el interior de la familia. Estas políticas funcionan porque mejoran la salud financiera de las familias y, por lo tanto, la disminución del estrés de los padres y otros riesgos de abuso. Los efectos de la COVID-19 serán duraderos y de amplio alcance para las familias por las circunstancias extremas provocadas por el desempleo, la inseguridad alimentaria o la falta de salud. Trabajar con los formuladores de políticas para comprender la conexión entre apoyos económicos para las familias y el bienestar familiar es esencial para crear comunidades prósperas (Schelbe et al., 2020; Christina M Rodriguez, Shawna J Lee, Kaitlin P Ward, Doris F Pu, Año).

En México la Aizenberg, Saletti, y Torres (2019) reconocen las diferencias por género del acceso a los derechos entre niños y niñas, existe una necesidad de reconocer la desaparición forzada de niñas y adolescentes, el embarazo por violencia sexual, el trabajo y el acceso a la justicia de las niñas por el impacto de estos delitos de violencia, son retos y desafíos que reconoce la comisión interamericana de derechos humanos (CIDH, 2019). Las niñas muestran mayor dificultad para ejercer su derecho a una educación segura, integradora y de calidad. Por otro lado, la violencia sexual en México y Latinoamérica muestra mayor incidencia en niñas que en niños, y es el resultado en gran parte de la herencia histórica y de los soportes morales que respaldan las jerarquías de género, que definen los diferentes roles de mujeres y hombres (Laguna y Isidro, 2017).

Los efectos psicológicos negativos del confinamiento parecen ser devastadores en personas con mayor vulnerabilidad psicosocial, como son los niños/as (van Gelder et al., 2020). A pesar de esto, aún existe poco conocimiento sobre el impacto que tiene la actual crisis por la COVID en la salud mental infanto-juvenil (Espada et al., 2020).

Investigaciones previas sobre el efecto del confinamiento debido a otras enfermedades pandémicas ya alertaban de las repercusiones perjudiciales para esta población. De hecho, Sprang y Silman (2013) informaron que el 30% de la población infantil que había estado aislada o en cuarentena por la pandemia provocada por la gripe porcina (NHN1) en 2009, cumplía criterios para Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) frente a la que no fue aislada.

Sin embargo, no existe evidencia empírica acerca del impacto psicológico de la pandemia en niños y niñas expuestos a violencia intrafamiliar. La literatura científica acerca de los efectos negativos que tiene para los niños/as residir en un hogar donde hay violencia de pareja, es amplia. Se ha puesto de manifiesto que el riesgo de presentar problemas a lo largo del desarrollo a nivel emocional, comportamental, cognitivo, de salud física y mental, es más elevado (Carlson et al., 2020; Howell et al., 2016). En niños/as y adolescentes españoles expuestos a violencia de pareja hacia la mujer, que han sido derivados a servicios de atención psicológica especializada, se han observado altas tasas de alteraciones emocionales y comportamentales (Alcántara et al., Castro et al., 2017; López-Soler et al., 2017). Además, no se han informado diferencias estadísticamente significativas en relación a los menores de edad que han sufrido uno o varios tipos de maltrato directo (Castro et al., 2019). Se ha descrito que los efectos acumulativos de múltiples estresores traumáticos y de adversidad interpersonal (Hamby et al., 2016) a lo largo de la vida, más conocido como adversidad acumulada (Turner et al., 2012), pueden provocar o agravar los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia. Martínez, Fernández, Alcántara, López y Castro (2020), presentaron un estudio que examinó el impacto emocional adicional que tiene la medida de confinamiento por la COVID-19 en niños/as y adolescentes expuestos a violencia de pareja hacia la mujer que se encontraban en tratamiento psicológico.

Dentro de sus hallazgos validaron dos modelos, el primero resultó estadísticamente significativo explicando 15.8% de su variabilidad, siendo significativas el sexo (los chicos aumentaron más sintomatología que las chicas), así como el hecho de existir más conflictos en la familia durante el confinamiento, lo cual aumentó la percepción de sintomatología frente a aquellos que no percibieron más conflictos en

la familia. Del mismo modo, resultó estadísticamente significativo el segundo modelo, explicando 16.4% de la variabilidad y las variables significativas fueron el sexo (los chicos aumentaron más sintomatología que las chicas), la edad (a mayor edad más sintomatología), los días de confinamiento (a mayor número de días más sintomatología) y el hecho de existir más conflictos en la familia durante el confinamiento incrementó la sintomatología, frente a los que no informaron de más conflictos en la familia (Martínez, Fernández, Alcántara, López y Castro, 2020).

La experiencia que se vivió durante el confinamiento puso en evidencia múltiples problemáticas sociales y económicas que acentúan las brechas de desigualdad y exclusión en la sociedad. Se ponen en evidencia viejos problemas del sistema económico que se sigue defendiendo, recalcó que la violencia hacia la mujer no es solo una cuestión de espacio público y que va en aumento, que la ilusión de vida de la clase media es en realidad. Además la pandemia supuso un desafío personal para regular las emociones y aprender a generar los mecanismos sociales y personales para mitigar los impactos de la contingencia. Así fue como la emocionalidad durante el confinamiento fue una montaña rusa de emociones, sensaciones, sentimientos y estados.

Existe un riesgo de que exista negligencia, abuso e incluso explotación infantil ya que en emergencias sanitarias anteriores existió un aumento de tasas en estos tipos de violencia (Lee, 2020). El abuso puede manifestarse de forma física (lesiones corporales) o sexual y la negligencia al dejar de satisfacer las necesidades básicas del niño, llevando a deficiencias en el funcionamiento emocional y en el desarrollo (Papalia & Martorell, 2017). Los niños actualmente pueden encontrarse en hogares donde los padres o personas adultas ejerzan maltrato en los mismos, incidiendo en su esfera emocional.

Es por esto que debido al encierro muchos niños están en exposición tanto directa como pasiva al abuso, la agresión psicológica y/o física por parte de sus padres, esta exposición a edades muy tempranas puede dejar heridas permanentes en forma de deterioro en el desarrollo del cerebro y la esfera psicológica, habiendo incidencia más alta de

presentar trastornos psicosomáticos y neuropsiquiátricos y llevar en el futuro al abuso de sustancias (Ritwik, Mahua, Subhankar, & Souvik, 2020).

Zmey (2020) añade que el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, indica que “1800 millones de niños se encuentran desprotegidos y sin una instancia a la cual recurrir en caso de violencia y otros abusos”. Esto explica en parte el rol importante que juegan tanto docentes, psicólogos y trabajadores sociales, en la mitigación y tratamiento de situaciones asociadas con la vulneración a la integridad física y emocional del infante.

De igual manera la UNICEF afirma que la violencia ascendió durante este año de manera alarmante, discriminándose de la siguiente forma “el 75% de los pequeños entre dos y cuatro años estaba sometido a métodos violentos de disciplina y una de cada tres adolescentes de 15 a 19 años había sido víctima de su pareja en algún momento”. Según señala la Agencia PANA- Periodistas Amigos de la Niñez y Adolescencia, los maltratos giran en torno a “abusos físicos, sexuales, emocionales o abandono con algunas de las formas de maltrato que marcan la vida de millones de niños, niñas y adolescentes en todo el mundo”. Esto permite inferir que el hogar ha dejado de ser un lugar seguro que posibilita el desarrollo psicosocial del niño, para convertirse en un factor de socialización disfuncional, incapaz de ofrecer las condiciones necesarias para el crecimiento integral (Morales, 2021). En México los casos de violencia contra niños involucran maltratos físicos y abusos sexuales propinados a infantes, así como el uso de torturas por parte de miembros de la familia. Las cifras indican que entre los meses de mayo y junio, las denuncias por violencia infantil aumentaron un 17% pasando de 16,060 a 18.884.

Los niños, niñas y adolescentes en situación de confinamiento

Niños, niñas y adolescentes, son una de las poblaciones más vulnerables en situaciones de confinamiento ya que están expuestos a graves efectos físicos, emocionales y psicológicos producto de las restricciones que significan el cierre de escuelas y jardines infantiles; pérdida del

contacto con grupos de pares; limitaciones para el movimiento y actividades de recreación; y dificultades de acceso a contextos de protección frente a situaciones que amenacen sus derechos. Se calcula que cerca de 860 millones de NNA se verán afectados por las medidas de cuarentena (Orgilés, Morales, & Delveccio, 2020).

En el último trimestre del año 2019 se registraron los primeros casos del virus SARS-CoV2, y en México para el mes de agosto 2020 se registraban 6396 casos promedio por día, y 660 muertes promedio por día según el *COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering* (CSSE) del Johns Hopkins University. La propagación del SARS CoV2 es rápida y amplia, la enfermedad representa un riesgo mayor para grupos vulnerables como ha mencionado Garg (2020) y Todd, y cols, (2021). En tiempos de pandemia el estrés por la situación económica y de salud de las familias en situación de desigualdad social y pobreza, expone a situaciones de vulnerabilidad a los niños, niñas y madres. Los primeros hallazgos y comprensión sobre el impacto en la salud de situaciones de confinamiento marcaron como los niños son menos vulnerables a la enfermedad, sin embargo, al paso del incremento en el conocimiento del virus fue posible determinar que esto no era del todo absolutamente cierto (Kim y cols. 2020).

En este sentido, los estados de emergencia y/o catástrofe, como el producido por el Covid-19, pueden mantenerse por largos períodos de tiempo y tener consecuencias a mediano y largo plazo en los procesos de aprendizaje, la salud mental, el aumento de la pobreza infantil y el riesgo de ser víctimas o testigos de violencia, entre otros graves problemas que pueden afectar el bienestar y desarrollo integral de la niñez (Unicef, 2020).

La Organización de Naciones Unidas (2020) ha señalado que se trató de una crisis universal pues todos los niños, de todas las edades y de todos los países se vieron afectados por las medidas de mitigación de la pandemia. Los efectos nocivos que se derivaron de esta situación no se distribuyeron de forma equitativa y muchos niños se vieron afectados. Según informes de organismos internacionales (HRW, 2020; ONU, 2020; Unesco, 2020; Unicef, 2020), es posible identificar cuatro

ámbitos críticos en la infancia que se vieron afectados por la pandemia: *educación, protección de derechos, pobreza y salud mental*. El cierre masivo de escuelas, colegios y jardines infantiles fue un acontecimiento histórico que no tuvo precedentes. Según la Unesco (2020), más de 1.500 millones de estudiantes de 188 países se han visto afectados por el cierre de escuelas debido al Covid-19, lo que representa más del 91% de la población estudiantil mundial.

Esta situación generó una interrupción en los procesos de aprendizaje y evidenció además las brechas y desigualdades en el acceso a las plataformas digitales, disponibilidad de materiales para el aprendizaje en muchos centros educativos y un conjunto de condiciones adversas para desarrollar procesos educativos al interior de los hogares, como la falta de espacio físico o la ausencia del apoyo familiar para garantizar continuidad de los estudios. Para muchos niños, la crisis de Covid-19 significó una educación limitada o nula, un mayor retraso con respecto a sus compañeros e incluso el abandono escolar.

El estrés familiar que se produce por la pérdida del empleo, el aislamiento, el confinamiento excesivo y la ansiedad por la salud y las finanzas aumenta el riesgo de violencia al interior de la familia, entre la pareja o la ejercida por los cuidadores contra los niños (HRW, 2020). A su vez, las medidas de prevención de contagios pueden aumentar el número de casos de abuso infantil, ya que producen un corte abrupto de las relaciones seguras, positivas y de apoyo en las que NNA confían cuando se encuentran en dificultades, pero que dejan de estar disponibles por la cuarentena.

Si se realiza un paneo general sobre las consecuencias del confinamiento social, surgen como aspectos preponderantes, la vulnerabilidad que sufre la población infantil y la familia en general. Irónicamente, el hogar se ha convertido en un espacio inseguro, en el que como lo indica (Visión, 2020) “millones de niños en el mundo sufren un riesgo de violencia emocional, física y sexual; sus cuidadores asustados y ansiosos por la amenaza del virus y la desaceleración económica resultante, pueden arremeter contra los más cercanos a ellos” (p.4). La tensión y el desequilibrio emocional se han convertido en detonantes de la violencia doméstica. Este reporte confirma que el

maltrato infantil durante el 2020 ascendió de un 20% a un 32%, cifras que se traducen en que cerca de unos 85 millones de niños a nivel mundial están expuestos a abusos emocionales, físicos, morales, psicológicos y sexuales.

En población general ya se dispone de datos preliminares sobre la percepción de los padres acerca del efecto en sus hijos e hijas del confinamiento. En general, informan de síntomas psicológicos negativos en mayor proporción que antes de la pandemia. Así, por ejemplo, en población china, la Asociación Europea de Pediatría encontró que uno de cada tres menores de entre 3 y 18 años mostraba síntomas de dependencia emocional, inatención e irritabilidad (Jiao et al., 2020), y en adolescentes, Zhou et al. (2020) hallaron altas tasas de síntomas de ansiedad y depresión. Saurabh y Ranjan (2020), en familias procedentes de la India con niños/as de entre 9 y 18 años, observaron que los padres confinados informaban más síntomas de angustia psicológica en sus hijos/as, que aquellos que no habían tenido que adoptar esa medida de contención del virus. En Europa, Pisano et al. (2020) realizaron un estudio con niños/as italianos (4-10 años), e informaron que 26.48% presentó síntomas regresivos, el 18.17% manifestó más miedos, el 53.53% se mostró más irritable, 21.17% exhibió cambios de humor, y 19.99% tenía más problemas de sueño. Orgilés et al. (2020) llevaron a cabo una encuesta online a 1143 padres españoles e italianos, cuyos hijos/as tenían entre 3 y 18 años. El 85.7% de ellos observaron cambios en la población infantil, tanto a nivel emocional como comportamental, durante la cuarentena por la COVID, siendo el síntoma más frecuente la dificultad para concentrarse (76.6%). También informaron de otros síntomas como aburrimiento, irritabilidad y nerviosismo, entre otros. Finalmente, Berastegui et al. (2020) recogieron información, tras 3-4 semanas de confinamiento, de 1046 padres españoles con hijos/as de entre 2 y 14 años, hallando que 74.66% se enfadaba más de lo habitual, 55.54% lloraba más, 70.17% se encontraba más nervioso/a y 35.95% sufría más pesadillas.

Otra evidencia sugiere que hay niños/as que no desarrollan ninguna alteración psicológica grave, sino que, por el contrario, parecen más tranquilos, más sabios y atentos (Pisano et al., 2020). Además, algunos de ellos/as han mejorado diversas dificultades psicológicas previas

durante el periodo de confinamiento (Martínez de Salazar y López-Soler, 2020). En un estudio realizado en población comunitaria con padres italianos, cuyos hijos/as tenían entre 2 y 14 años (Spinelli et al., 2020), se encontró que su capacidad de disfrutar de la relación con sus hijos/as durante la cuarentena, actuó como un potente mediador sobre el bienestar infantil, independientemente de su edad. Asimismo, los profesionales españoles de diferentes centros de salud mental infanto-juvenil han resaltado que, en relación a las reacciones y demandas percibidas, tanto por las familias como por los niños, niñas y adolescentes, los factores sociofamiliares parecen actuar como protectores de la salud mental infanto-juvenil durante el confinamiento. Entre los que cabe destacar factores relacionados con dinámicas familiares saludables y la activación de sistemas de apego positivos, como por ejemplo buena relación previa padres-hijos/as, aumento del tiempo de relación lúdica padres-hijos/as, contacto online con amigos/as, etc. (González y Cruz, 2020).

Emociones en confinamiento infantil

El confinamiento puede provocar cambios en el comportamiento y a nivel emocional de los niños y niñas, algunos de estos pueden darse a partir de la modificación en su vida cotidiana y en el aumento de berrinches, en cuanto a lo emocional puede encontrarse en la dificultad para comprender emociones, y todo esto se manifiesta en cambios a nivel conductual. En cuanto al ámbito emocional, muchos niños pequeños no comprenden que pueden experimentar reacciones emocionales contrarias al mismo tiempo (Brown & Dunn, 1996). La situación actual puede generar diferentes manifestaciones emocionales que pueden presentarse de forma simultanea y de acuerdo a la etapa en la que se encuentren los niños será su capacidad de abordarlas.

Cuando los niños no son capaces de identificar y expresar sus emociones pueden manifestar dificultad de concentración, el desinterés, la irritabilidad, la agitación, el nerviosismo, los sentimientos de soledad, inquietud y preocupación. Si se observa el confinamiento durante la pandemia como un evento traumático, tomando en cuenta que los niños principalmente los que se encuentran en la niñez media, en un primer momento responden con miedo, negación y angustia,

posteriormente se pueden presentar regresiones en el desarrollo y señales de malestar emocional como ansiedad, retramiento, problemas del sueño y pesimismo.

En abril de 2020, en España, la socióloga Marta Martínez Muñoz e Iván Rodríguez Pascual, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Indagar en las condiciones materiales y familiares en las que están viviendo el periodo de confinamiento”, por medio de un cuestionario en línea dirigido a niñas y niños de 10 a 14 años , se elaboró un informe con cinco capítulos, específicamente en el capítulo cuatro se plasmaron los sentimientos más frecuentes durante el confinamiento, entre los que están, han aparecido bastantes veces o todos los días la preocupación (36,7%), sobre cuyos motivos podemos ofrecer detalle más adelante, y la tristeza (28%), dos sentimientos que pueden fácilmente convertirse en fuente importante de malestar para esta población (la nota positiva es que es igualmente cierto que un 28% dice no haber sentido triste nunca). Por último, el miedo ha sido el sentimiento que ha aparecido con menos frecuencia en la vida de estos chicos y chicas confinados.

Por otro lado, en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tacumán, Argentina, se investigó la prevalencia de trastornos mentales graves en la infancia y su relación con factores de vulnerabilidad psicosocial. Un estudio en niños de 3 a 5 años de nivel socioeconómico bajo de Tucumán. Se presentan resultados de un estudio sobre los motivos de consultas prevalentes de la población de interés durante el contexto de pandemia, su frecuencia y peso relativo dentro del conjunto de las demandas que recibieron profesionales de la salud en este tiempo. Se realizó en dos etapas diferenciadas, al inicio del aislamiento preventivo y obligatorio y pasados 60 días; ello permitió conocer la emergencia de cambios significativos durante este período. Se elaboró una encuesta autoadministrable que permitió indagar motivos de consulta, caracterización sociodemográfica de los niños asistidos y frecuencia de las demandas. Entre los resultados más relevantes se destaca la alta prevalencia de consulta generadas a partir de situaciones familiares y/o escolares y no sólo ubicadas en el niño, así como la presencia de elevada angustia de los padres entre las demandas percibidas (Coronel, et.al, 2020). A partir de lo anterior el objetivo general del estudio es Identificar las características e incidencia

de la violencia experimentada por niños y niñas en situación de confinamiento, así como la vinculación con emociones en relación a la COVID 19 y a emociones de enojo y tristeza, con tres hipótesis de estudio: H1 Los niños y niñas experimentan la violencia infantil en situación de confinamiento, H2 Las experiencias de violencia infantil determinan las emociones ante la COVID 19, H3 Las emociones de tristeza y enojo están determinadas por las experiencias de violencia infantil

Metodología

Esta investigación fue de tipo cuantitativa no experimental transversal y descriptiva, la información fue recolectada a partir de una sola aplicación (expost-facto). Los escenarios del estudio fueron medios virtuales a los que tenían acceso los padres de familia de los niños y las niñas, participantes, quienes apoyaron a sus hijos a contestar los instrumentos de medida por medio de un formulario digital administrado a través del apoyo de la Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Coahuila, este apoyo para la respuesta del formulario brindado sobre todo a los niños y niñas en edad preescolar representará una limitante para la investigación. La selección de la población se realizó con relación a la situación de educación virtual, es por esto que la selección fue voluntaria y a decisión de los padres de familia y los niños. De igual manera las escuelas a las que asiste la población seleccionada estuvieron sujetas a disponibilidad y conveniencia apoyados por la Secretaría de Educación quien envió la invitación a todas las escuelas del Estado y los directores decidieron su participación. La muestra por conveniencia y oportunidad estuvo conformada por 36843 niños y niñas del estado de Coahuila escolarizados en el ciclo Agosto-Junio 2021 de 3 a 11 años, cursando los primeros tres años de educación prescolar (kínder), y los primeros cuatro años de educación básica (primaria) en escuelas de dentro de los primeros seis meses de la cuarentena por SARS CoV2 en el norte de México.

Los criterios de selección fueron, por un lado que las escuelas fueran pertenecientes al Estado de Coahuila de Zaragoza, se eligió a la población infantil de primaria inferior ya que se buscaba conocer los

efectos emocionales y educativos del confinamiento y la educación en línea en estos niveles debido a que en esta edad los niños aun necesitan del apoyo de un adulto para realizar sus actividades y al no estar en el salón de clases los encargados serían los padres de familia, quienes además de las tareas diarias ahora debían desempeñarse como tutores educativos, lo que aunado al estrés del confinamiento y la pandemia podía traer consecuencias en la familia.

Debido a que el confinamiento en el Estado de Coahuila inició en el mes de marzo de 2020, y después de tener varias reuniones con el comité de ética y los directivos desde el mes de mayo en las cuales, se resolvió que la recolección de los datos se realizara al inicio del primer ciclo escolar totalmente virtual ya que era la primera experiencia en línea para toda la población. El tiempo de aplicación comenzó a los quince días del mes de agosto de 2020 y finalizó a los 10 días del mes de octubre del mismo año.

Los instrumentos de medida

Cuestionario de maltrato infantil (violencia infantil).- Cuestionario del Instituto Nacional de las Mujeres México 2006 elaborado para la evaluación de los distintos tipos de maltrato, adaptado de la escala de Straus sobre las tácticas conflictivas que utilizan los padres, varios reactivos se seleccionaron y adaptaron de la versión en español previamente validada (Caballero y cols., 2002; Martínez y Paúl, 2000). Publicado en la Encuesta nacional de Abuso Infantil de 2006, sin embargo, solo se consideró una sección de 25 ítems, de los cuales se seleccionaron solo 10, debido a que los demás se consideraron demasiado fuertes para la edad de los participantes. En el instrumento se incluyeron aspectos relacionados con el maltrato físico y físico severo, que son las preguntas que sobre maltrato se han hecho a niños/as de otros países de Latinoamérica, específicamente en Chile, Uruguay y Argentina y proporcionados por UNICEF. Los reactivos como *Te han dicho cosas que te han hecho sentir mal, te han insultado, se han burlado de ti frente a otras personas, te han aventado cosas, te han gritado, te regañaron en casa por las tareas escolares, te han dado nalgadas, te han dicho que no te querían, te ha dejado sin salir o ver tele*, integraron este instrumento.

Escala de resiliencia individual y familiar, Child Young Resilience Measure-28 (CYRM-28) de Ungar y Lienbenberg (2009).- Mide la resiliencia a niños y jóvenes entre 12 y 23 años de edad, en tres dimensiones: individual, relaciones y comunidad. Se utilizó la segunda parte de la escala que consta de 28 ítems redactados de forma positiva, con escala tipo Likert con opciones de respuesta de Nunca, A veces y Siempre. El CYRM-28 es un instrumento de autoinforme validado originalmente con una muestra intencional de 1.451 jóvenes que crecieron enfrentando diversas formas de adversidad en 11 países. Los reactivos se califican en una escala de 5 puntos desde 1=no me describe en absoluto hasta 5=me describe mucho. Las puntuaciones más altas indican niveles más altos de resiliencia. Este artículo detalla la reducción del CYRM-28 a una medida de 12 ítems que es más adecuada para su uso en encuestas con adolescentes y jóvenes. Desde el estudio original, la fiabilidad de esta agrupación de 12 preguntas es satisfactoria ($\alpha=0,754$), el análisis factorial confirmatorio obtuvo un ajuste satisfactorio ($\chi^2 (51, N=1540) = 255,419, p=0,0001$; Índice de bondad de ajuste ajustado = 0,960; Índice de ajuste comparativo = 0,957; Error cuadrático medio de aproximación = 0,050), y el alfa de Cronbach para los 12 ítems también fue satisfactorio ($\alpha=0,840$). Este estudio validó 10 reactivos, obteniendo .796 de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin indicando idoneidad de los datos y una varianza explicada de 28.4%.

Escala de percepción social de pánico por COVID.- esta escala fue diseñada y validada para el proceso de estudio de la presente investigación, incorporando dos dimensiones percepción sobre la educación en confinamiento, y emociones en confinamiento (Moreno, Rivas y Castro, 2020). Finalmente se integró también un cuestionario de datos sociodemográficos.

La aplicación digital de los instrumentos se inició en el mes de Agosto de 2020 y finalizó en el mes de Octubre de 2020 con apoyo y consentimiento de los padres de familia quienes realizaron el llenado de los instrumentos en el caso de los niños de los tres años de preescolar y el primer año de primaria, y acompañaron en el llenado a los niños y niñas de segundo y tercero de primaria.

Para los análisis del estudio se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas para sobrellevar las limites de cada una de ellas, por un lado, al contar con una muestra de gran tamaño y una distribución normal como sugieren las pruebas paramétricas, y teniendo la prueba paramétrica como complemento y solución al problema de la falta de normalidad (Urdaneta y Urdaneta, 2016).

Resultados

El grado de violencia infantil se establece en una media de 15.01 de calificación del total de 36843 niños y niñas participantes, con una desviación estándar de 3.6, siendo la calificación mínima de 9 y la máxima de 27, por lo que al menos 3 de cada 10 niños o niñas participantes están experimentando niveles importantes de violencia infantil en situación de pandemia y al menos 6 de cada 10 niños y niñas están experimentando algún nivel de violencia infantil. Del total de población encuestada un 13822 niños y niñas que representan 37.53% de la población total muestran una baja o nula incidencia de violencia infantil, sin embargo 12,205 niños y niñas (29.36%) muestran una alta incidencia de violencia infantil, mientras que 10,816 niños y niñas (29.36%) manifiestan una incidencia media de violencia infantil comparada con la tasa alta y la tasa baja de incidencia. Estos puntajes se obtuvieron estableciendo la distribución normalizada de la muestra en tres percentiles de la población total.

La primera hipótesis es aceptada considerando lo que establecen los estadísticos descriptivos por reactivo de la escala de medida de la violencia infantil en pandemia para los nueve reactivos que la conforman al mostrar que la incidencia de violencia por gritos, prohibiciones, y por violencia física representada en nalgadas son los elementos presentes con mayor incidencia siendo el grupo de edad de niños y niñas de 6 a 8 años los que mantienen las tasas más altas. En relación a la violencia física representada en nalgadas los niños de 3 a 5 años están en segundo lugar de mayor incidencia. Relacionado con los regaños durante la pandemia por tareas escolares los niños de 6 a 8 años y de 9 a 11 años son quienes mantienen la incidencia más alta (véase Tabla I).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos por reactivo de la escala de Violencia infantil en pandemia

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx.</i>	
Violencia infantil en pandemia	36843	15.01	3.61	9	27	
<i>Grupos de Edad</i>						
En PANDEMIA...	3 a 5 años	<i>SD</i>	6 a 8 años	<i>SD</i>	9 a 11 años	<i>SD</i>
Te han gritado	2.45	.855	2.50	.834	2.45	.858
Te han dejado sin salir o ver tele	2.37	.910	2.49	.854	2.45	.870
Te han dado nalgadas	2.12	.975	2.17	.969	2.09	.978
Te regañaron en casa por las tareas escolares	1.60	.835	1.81	.895	1.80	.902
Te han dicho cosas que te han hecho sentir mal	1.27	.616	1.43	.771	1.53	.835
Se han burlado de ti frente a otras personas	1.22	.558	1.29	.653	1.36	.717
Te han insultado	1.15	.460	1.24	.585	1.36	.717
Te han aventado cosas	1.13	.467	1.18	.556	1.29	.679
Te han dicho que no te querían	1.10	.383	1.10	.388	1.11	.415

Nota: por reactivo el mínimo:1/máximo: 3; N=Total de niños y niñas; M=Media; DE= Desviación estándar; Min=Mínimo; Max=Máximo

Para la comprobación de la segunda hipótesis se determinaron las calificaciones de las variables de medida, la violencia infantil, la resiliencia individual y familiar y la percepción de impacto por el COVID-19. La media de calificación de la violencia infantil fue de 11.28 con una mínima de 7 y una máxima de 21, por lo que el indicador establece una importante proporción de violencia infantil con una desviación estándar de 3.38 de calificación, por otro lado, la resiliencia individual y familiar tuvo una media de 45.43 de calificación con un mínimo de 25 y un máximo de 48 de calificación, con una desviación estándar de 3.18. En relación con la variable de percepción social de pánico por el COVID se obtuvo una calificación media de 7.16 con una calificación mínima de 3 y una calificación máxima de 9, con una desviación estándar de 1.62 (véase tabla II).

Tabla 2

Medidas de tendencia central de las variables de medida violencia infantil, resiliencia individual y familiar y percepción social de pánico por COVID

	Resiliencia individual y familiar	Violencia infantil	Percepción social pánico por COVID
Media	45,4397	11,2898	7,1690
Desv. Desviación	3,18898	3,38886	1,62084
Asimetría	-1,874	,767	-,610
Error estándar de asimetría	,072	,064	,071
Curtosis	4,800	-,008	-,369
Error estándar de curtosis	,145	,128	,142
Mínimo	25,00	7,00	3,00
Máximo	48,00	21,00	9,00

Nota. Datos establecidos a partir de las calificaciones de las variables de medida

Se realizó un análisis de comparación de medias de calificación a partir del grupo de niños y el grupo de niñas participantes, la comparación de la violencia infantil percibida, la resiliencia individual y familiar evaluada, y la percepción social en pánico por COVID. A partir de la aplicación de la prueba T para la igualdad de medias se encontró la diferencia significativa por grupos de niños en comparación con las niñas en las calificaciones de Violencia infantil experimentada ($t= 5.13$; $gl= 1460$; $p=.000$), siendo los niños el grupo con una mayor incidencia en el reconocimiento de situaciones de violencia o maltrato infantil ($M= 11.75$) en comparación con las niñas ($M=10.85$). El resto de las variables no mantuvo diferencias significativas entre los grupos de niños y niñas.

Tabla 3
Prueba t para la igualdad de medias

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	F	Sig.	t	gl	Sig.	Inferior	Superior
Violencia infantil experimentada	,123	,726	5,131	1460	,000	,55780	1,24821
			5,130	1449,867	,000	,55770	1,24830
Resiliencia individual y familiar	,052	,820	-1,549	1136	,122	-,66543	,07825
			-1,549	1122,878	,122	-,66555	,07837
Percepción social de pánico por COVID	,091	,763	-1,661	1181	,097	-,34133	,02837
			-1,659	1162,247	,097	-,34153	,02857

Nota. Se establecieron las diferencias de grupos por calificación de las variables de medida

El análisis de correlación establecido entre las variables de medida indicó la asociación indirectamente significativa de la violencia infantil con la resiliencia individual y familiar, es decir, una relación negativa entre la percepción de violencia por parte de los niños y niñas participantes estaba asociada ($B= -.329$), con el reconocimiento de procesos de resiliencia individual y familiar por lo que el desarrollo de habilidades familiares e individuales resilientes para afrontar las situaciones adversas cotidianas resultan una herramienta importante asociadas con la forma en que se contrarresta la expresión de la violencia infantil, por lo que niños con entornos percibidos con más violencia tienen menos percepción de habilidades resilientes familiares e individuales, por el contrario los niños y niñas con mejores reconocimientos de los procesos resilientes familiares e individuales son los niños con una incidencia menor de comportamientos violentos por parte de sus padres. Por otro lado, se encontró una asociación positiva entre la incidencia de percepción social de pánico por COVID-19 ($B= .202$) este resultado puede indicar que la adquisición de habilidades resilientes contribuye a identificar con los factores de riesgo

por COVID-19 ante el pánico infantil, y los sentimientos de soledad por COVID-19, pero este es un elemento que debe seguirse explorando.

Tabla 4
Análisis de correlación de variables de medida

	Resiliencia individual y familiar	Percepción social de pánico por COVID-19
Violencia Infantil	-,329**	-,055
	,000	,059
	1130	1167
Resiliencia individual y familiar		,202**
		,000
		1124

Modelo de regresión lineal sobre la violencia infantil, la resiliencia individual/familiar y la percepción social de pánico por COVID-19

Los resultados de los análisis de regresión lineal con las diferentes variables independientes como predictoras de la variable dependiente de violencia infantil experimentada mostró un modelo significativo ($r^2=.115$; $F= 66.18$; $p= .000$), sin embargo, solamente la resiliencia resultó una variable predictiva de la violencia infantil experimentada en una dirección negativa ($B= -.330$; $p=.000$), es decir, la resiliencia familiar e individual funciona como un factor protector de la violencia infantil considerando que los niños y niñas participantes con menos incidencia de violencia se relacionan con entornos de mayor resiliencia familiar e individual (véase Tabla V).

Tabla 5

Modelo de regresión lineal de la violencia infantil experimentada

		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados Beta	t	Sig.
		B	Desv. Error			
1	(Constante)	26,865	1,374		19,550	,000
	Resiliencia individual y familiar	-,349	,031	-,330	- 11,371	,000
	Percepción social de pánico por COVID-19	,038	,061	,018	,624	,533

Nota. Variable dependiente: violencia infantil experimentada

Discusión y conclusiones

Los niños y niñas han estado experimentando situaciones de riesgo a partir de la pandemia y por la situación de confinamiento por la COVID-19, hay una necesidad de reconocer el nivel de riesgo y violencia que expone a los niños y niñas a situaciones de vulnerabilidad que podrá tener costos mayores a largo plazo. Las expresiones de la violencia infantil expresada en gritos, castigos, nalgadas, regaños, humillaciones e insultos, son conductas y comportamientos tendientes a generar afectación en los niños y niñas participantes en el estudio. Por otro lado, la normalización de la violencia y de los malos tratos a los niños y niñas es un asunto que debe puntualizarse en situaciones de crisis y en situaciones cotidianas que en situaciones adversas se incrementan o muestran con mayor facilidad. Estos datos coinciden con diversos autores (Rousson, Fleming, & Herrenkohl, 2020; Lee y Ward, 2020; Papalia & Martorell, 2017; Ritwik, Mahua, Subhankar, & Souvik, 2020).

Los hallazgos de este estudio muestran también que la violencia infantil se relaciona con los grupos de edad, la violencia de los grupos más pequeños de edad (3 a 5 años) no tiene las mismas dimensiones que la de los grupos de mayor edad (6 a 8 años). Por otro lado, el impacto que las situaciones relacionadas con el confinamiento como son las emociones de pánico, de soledad y el desempeño académico por los

medios virtuales ha establecido una intima relación con los niveles de violencia infantil que experimentan niños y niñas en medio de una pandemia por la COVID-19. Estos hallazgos, sin embargo, se encuentran limitados debido a que en muchos de los casos los padres de familia quienes ayudaron a los pequeños de preescolar a responder el instrumento por lo que hay un sesgo en los resultados obtenidos. Esto enfatiza las necesidades de niños y niñas en situaciones de crisis de salud y social, por lo que los planes de seguridad infantil deben contemplar estos riesgos sociales y dirigir su atención a la población en mayor vulneración de sus derechos humanos, resultados que coinciden con los hallazgos de Gershoff y Grogan-Kaylos (2016), Castro et al., (2017); López-Soler et al. (2017).

Finalmente, el factor emocional el cual generará un impacto en la salud mental infantil ha constituido un foco de atención en este estudio, donde la tristeza y el enojo como emociones fuertemente relacionadas con procesos iniciales de depresión y ansiedad se han visto impactados por los procesos de encierro por confinamiento. Las aportaciones de este segmento del estudio coinciden con los hallazgos de diversos estudios (Coronel, y cols, 2020; Jiao et al., 2020; Zhou et al., 2020; Saurabh y Ranjan, 2020) sobre la salud mental infantil, procesos de depresión y ansiedad infantil.

Referencias

- Alcántara, M., López-Soler, C., Castro, M., & López-García, J. (2013). Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad en el CBCL. *Anales de Psicología*, 29(3), 741–747. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.171481>
- Berastegui, N., Idoiaga, N., Dosil, M., Eiguren, A., Pikaza, M., & Ozamiz, N. (2020). Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19. *Servicio de publicaciones de la Universidad del País Vasco*. Euskal Herriko Unibertsitatea, Argitalpen Zerbitzua, Servicio Editorial, (2020) 1 recurso en línea :

- PDF (38 p.) <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USP00202291.pdf>
- Brown, J., & Dunn, J. (1996). Continuities in Emotion Understanding from Three to Six Years. *Society for research in child development*. 67(3), 789–802. <https://doi.org/10.2307/1131861>
- Carlson, J., Voith, L., Brown, J. C., & Holmes, M. (2019). Viewing children's exposure to intimate partner violence through a developmental, social-ecological, and survivor lens: The current state of the field, challenges, and future directions. *Violence Against Women*, 25(1), 6–28. <https://doi.org/10.1177/1077801218816187>
- Castro, M., Alcantara, M., Martínez, A., Fernández, V., Sánchez -Meca, J., & López-Soler, C. (2017). Mother's IPV, child maltreatment type and the presence of PTSD in children and adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14 (9), 1077. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091077>
- Castro, M., Martínez, A., López-Soler-García, & Alcántara, M. (2019). Post-Traumatic stress disorder in abused Spanish children. *Ciencias psicológicas*. 13 (2) 378-389. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091077>
- Coronel, C., Argañaraz, M., Ponce, M., Gronda, M., Quiroga, N., Costas, M., and others. (2020). Salud mental infantil en contexto de pandemia. Una mirada socio ecológica de los niños y niñas de 3 a 5 años de Tucumán. *Acta académica*. <https://www.aacademica.org/000-007/225>
- Garg S, K. L. (2020). Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 69 (15), 458-464. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>
- Gershoff, E. T.-K. (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*. 30(4), 453–469. <https://doi.org/10.1037/fam0000191>
- Hamby, S., Smith, A., Mitchell, K., & Turner, H. (2016). Poly-victimization and resilience portfolios: Trends in violence research that can enhance the understanding and prevention of elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(4-5), 217–234. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1232182>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Feng, F., Yong Jiao, F., Pettoello, M., and others. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *Elsevier Public Health Emergency*

- Collection.* 221, 264-266.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Klevens, J., Luo, F., Xu, L., Peerson, C., & Latzman, N. (2016). Paid family leave's effect on hospital admissions for pediatric abusive head trauma. *PubMed*. 22, 442-445.
<http://dx.doi.org/10.1136/injuryprev-2015-041702>
- Klevens, J., Metzler, M., Merrick, M., & Ford, D. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*. 72. 141-149.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.021>
- Kim JY, K. J. (2020). Viral load kinetics of SARS-CoV-2 infection in first two patients in Korea. *J Korean Med Sci* . 35 (7).
<https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e86>
- Martínez de Salazar, A., & López-Soler, C. (2020). Resumen descriptivo de resultados de encuesta a profesionales de salud mental infanto-juvenil . *Fundación española de psiquiatria y salud mental*. 38 (3). <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300427>
- Orgilés, M., Morales, A., Deveccio, E., Mazzaeschi, C., & Espada, J. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyArXiv Preprints*, 6 (11). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Papalia, D., & Martonell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. Mexico: McGraw Hill.
https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf
- Pisano, L., Galimi, D., & Cerniglia, L. (2020, April 13). A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy.
<https://doi.org/10.31234/osf.io/stwbn>
- Raiessian, K., & Bullinger, L. (2017). Money matters: Does the minimum wage affect child maltreatment rates? *Science Direct*, 72, 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.033>
- Ritwik, G. M.-v. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72 (3). 226-235. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.058879>
- Rodríguez, C. M., Lee, S., & Ward, K. (2020). The Perfect Storm: Hidden Risk of Child Maltreatment During the Covid-19 Pandemic.

- SAGE Journals. 26 (2). 139-151 .
<https://doi.org/10.1177/1077559520982066>
- Rostad, C., Chahroudi, A., Mantus, G., Lapp, S., Teherani, M., Macoy, L., and others. (2020). Quantitative SARS-CoV-2 Serology in Children With Multisystem Inflammatory Syndrome (MIS-C). *Pediatrics*, 146 (6). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-018242>
- Rousson, A. N. (2020). Childhood maltreatment and later stressful life events as predictors of depression: A test of the stress sensitization hypothesis. *Psychology of Violence*, 10 (5), 493–500. <https://doi.org/10.1037/vio0000303>
- Sprang, G. Y. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 7 (1). <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Turner, R., Finkelhor, D., Ormrod, R., Hamby, S., Leeb, R., Mercy, J., and others. (2012). Family context, victimization, and child trauma symptoms: Variations in safe, stable, and nurturing relationships during early and middle childhood. *American Journal of orthopsychiatry*, 82 (2), 209-219. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01147.x>
- UNICEF. (2020). *COVID-19: Los 9 efectos devastadores en la infancia*. UNICEF. <https://www.unicef.es/noticia/covid-19-los-9-efectos-devastadores-en-la-infancia>
- UNICEF. (2020). *Protección de la niñez ante la violencia. Respuestas durante y después de COVID19*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/informes/protecci%C3%B3n-de-la-ni%C3%A9z-ante-la-violencia-durante-y-despu%C3%A9s-de-covid-19>
- Zhou, F., Yu, T., Ronghui, D., Guohui, F., Liu, Y., & Liu, Z. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. (395) 10229 *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Zmey, P. (2020). NEWS.UN. Retrieved from <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479062>

Violencias en los noviazgos de las juventudes salillenses: un proyecto de intervención comunitaria en investigación-creación teatral

Jesús Gerardo Cervantes Flores⁴

Resumen

El presente capítulo aborda un tema crítico en la sociedad juvenil contemporánea: las violencias en los noviazgos, en particular entre las juventudes de Saltillo, México.

Se utiliza la investigación-creación teatral como enfoque metodológico para identificar las diversas manifestaciones de violencias en los noviazgos de las juventudes salillenses. Como objetivos de intervención se pretende 1) *Exponer, a través de una obra de teatro, las diversas manifestaciones de las violencias en los noviazgos de las juventudes salillenses* y 2) *Generar reflexiones sobre las violencias en los noviazgos, tanto en las y los participantes del proyecto, como en el público asistente a la obra*. Se reconoce que los noviazgos son diversos y que las violencias no se limitan a lo físico, sino que abarcan aspectos psicológicos, emocionales, económicos, sexuales, digitales y de género.

Los hallazgos revelan la complejidad de las perspectivas y experiencias de las juventudes en relación con el amor, el noviazgo y las violencias. También se aborda la representación de género en las historias teatrales, generando un debate sobre la percepción de la violencia hacia los

⁴ Profesor de la Universidad Autónoma de Coahuila.

hombres. Finalmente, se destaca la importancia de conocer las diversas manifestaciones de las violencias en los noviazgos, para promover relaciones amorosas saludables y libres de violencias. La intervención comunitaria desde la investigación-creación teatral se presenta como una herramienta valiosa para lograr estos objetivos y arroja luz sobre la diversidad de perspectivas en este tema.

Introducción

Las violencias en los noviazgos han aumentado considerablemente en los últimos años. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares señala que, en México, 66.1 % de las mujeres de 15 años y más ha sufrido, por lo menos, un incidente de violencia. El 43.9 % de estas agresiones fue ejercida por su pareja (ENDIREH, 2018).

Este capítulo presenta un proyecto de intervención comunitaria que desde la investigación-creación teatral busca indagar en las experiencias de las violencias en los noviazgos de las juventudes saltillenses y que tiene como objetivos de investigación 1)*Describir las concepciones de juventud, amor y relaciones amorosas de las juventudes saltillenses* e 2)*Identificar las diversas manifestaciones de las violencias en los noviazgos de las juventudes saltillenses*; y como objetivos de intervención 1)*Exponer, a través de una obra de teatro, las diversas manifestaciones de las violencias en los noviazgos de las juventudes saltillenses* y 2)*Generar reflexiones sobre las violencias en los noviazgos, tanto en las y los participantes del proyecto, como en el público asistente a la obra*.

Se parte de un concepto de noviazgo diverso y que varía según las experiencias y percepciones individuales, lo que hace que no se pueda definir de manera única y universal. Además, se pone énfasis en que las violencias en los noviazgos no se limitan a la violencia física, sino que abarcan una amplia gama de formas, como la psicológica, emocional, económica, patrimonial, sexual, digital y de género. Se destaca que los factores que originan estas violencias son tanto individuales como sociales, incluyendo la socialización en la familia y otros grupos sociales.

La investigación-creación teatral como una forma de intervención comunitaria, subraya la importancia de involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y el diseño de proyectos de intervención. Este enfoque se presenta como una herramienta que permite construir conocimiento a través de la expresión artística y cultural, promoviendo nuevas realidades y perspectivas del problema de investigación.

Dentro del proceso creativo e investigativo se plantean como técnicas de construcción de conocimiento: cuatro grupos de discusión y la redacción de tres textos teatrales, tomando como base las experiencias propias de las y los participantes.

Los resultados presentados incluyen los hallazgos de los grupos de discusión sobre juventud, amor, noviazgos y violencias en los noviazgos, donde se resalta la diversidad de perspectivas y experiencias en torno a estos temas, enriqueciendo la comprensión de los mismos. Además, se aborda la falta de representación de la diversidad de género en las historias teatrales y la percepción del público en cuanto a la falta de representación de la violencia hacia los hombres. Se explora el debate generado en el diálogo con el público y las reflexiones de los participantes del proyecto sobre estos temas.

En resumen, esta intervención comunitaria se sumerge en conceptos como el amor, las relaciones amorosas y las violencias en los noviazgos desde un enfoque metodológico de investigación-creación que promueve la participación activa de la comunidad en la construcción del conocimiento y que busca la promoción de relaciones amorosas saludables y libres de violencias.

Marco Teórico

Amor y relaciones amorosas

El amor suele entenderse como un sentimiento, sin embargo, diversos autores y autoras (Hagene, 2008; García, 2014; Tenorio, 2012) han explorado el concepto de amor como una construcción social en la que se sostienen las relaciones amorosas.

Hagene (2008) define al amor como una construcción que surge desde las experiencias y sensaciones corporales, así como en las narrativas e imágenes que las personas han aprendido a través de las interacciones sociales y que le dan sentido a sus experiencias amorosas. Asimismo, la autora señala que al amor no se le puede desligar del género pues en nombre del amor se reproducen una cantidad considerable de prácticas desiguales donde las mujeres suelen autosubordinarse a los hombres.

Uno de los ejemplos que la autora señala en cuanto a la desigualdad de género en el amor, es que las mujeres suelen ser socializadas para representar valores de emocionalidad y castidad, mientras que los hombres son socializados en la independencia y la conquista, valores que, al ser naturalizados en ambos géneros, conforman su identidad de género.

Por otra parte, la persona es adiestrada en sus interacciones sociales a cómo sentir y expresar el amor, significados y prácticas que responden a las lógicas de la sociedad en la que está instalada (García, 2014). De tal manera que el concepto de amor está determinado por la sociedad en la que se inscribe; no puede escapar de su contexto social, cultural, económico, político y tecnológico.

Difícilmente se puede entender al amor si no es a través de las experiencias de éste enmarcadas en una relación amorosa. Tenorio (2012) señala que cada vez se pueden encontrar más modelos de las relaciones amorosas, entre las que destacan los noviazgos, matrimonios, uniones libres, relaciones abiertas con amor o sin amor, sexo fuera de las relaciones afectivas, relaciones poliamorosas entre tres, cuatro o más personas.

Hay tantos formatos o modelos de relaciones amorosas que se enuncian según la cantidad de personas involucradas, los acuerdos que se tengan y los rituales legales, religiosos, espirituales o personales que se hagan al momento de conformar la relación. Este estudio se centra en los noviazgos y en las violencias que se pueden llegar a vivir en el marco de este tipo de relación amorosa.

Violencias en los noviazgos

La violencia se puede entender como una conducta antisocial ejercida por un individuo cuando agrede a otro. La agresión suele lastimar o destruir física, material, mental, afectiva o psicológicamente a otro individuo (Del Barrio et al., 2003).

Se entiende que no es posible reducir al singular la categoría de violencia, pues no existe un solo tipo o forma de violencia sino múltiples maneras de ejercerla. Por esa razón en este proyecto se abordan como *violencias* y no *violencia*, con el objetivo de identificar las diversas formas de violencias: física, psicológica, emocional, económica, patrimonial, sexual, digital y de género. Asimismo, la enunciación del fenómeno se plantea como *noviazgos* y no como *noviazgo*, puesto que, tal como lo señala Tenorio (2012), se entiende a los noviazgos como una forma de relación amorosa que cada pareja entenderá y vivirá de manera distinta, de tal suerte que no es posible definir al noviazgo como un tipo de relación única y universalmente entendida.

Los factores que originan las violencias en los noviazgos suelen ser individuales, sociales y estructurales. La legitimación del uso de la violencia para la resolución de conflictos o discordancias suelen aprenderse en el entorno del individuo, desde sus socializaciones primarias como las secundarias; a través de la familia, los grupos sociales a los que pertenece y los medios de comunicación (Hernando et al., 2012). También, es común que las violencias ejercidas en las relaciones de noviazgo sean originadas por concepciones de amor equivocadas o tergiversadas por los miembros de la pareja, trayendo consigo una serie de prácticas violentas que ponen en riesgo su integridad psicológica y física (Márquez et al., 2020).

Fernández y Ayllón (2014) señalan que gran parte de las violencias en los noviazgos están asociadas a las maneras en que se socializa y se aprende la masculinidad; esa serie de características y normas de lo que debe ser y hacer un hombre. Por otra parte, Lozano et al. (2019) señalan que las violencias suelen incrementar de manera gradual y que los agresores suelen culpabilizar de sus prácticas violentas a las víctimas.

Según Hernando et al. (2012), antes se consideraba que las violencias en las relaciones amorosas ocurrían únicamente en ambientes desfavorecidos, sin embargo, hoy se puede comprobar que ocurren en cualquier contexto socioeconómico y no discrimina de condicionantes como ocupación o nivel de estudios de agresores y víctimas.

Tipos de violencias en los noviazgos.

Como se señaló, en el contexto de los noviazgos se presentan múltiples formas de violencias entre las que destacan la psicológica, emocional, física, patrimonial, económica, sexual, digital y de género. A continuación, se definen los diversos tipos de violencias, desde fuentes oficiales y teóricas:

Violencia psicológica.

Vizcarra y Poo (2011) señalan que la violencia psicológica es expresada principalmente a través de insultos y control de la otra persona. Además, parece haber una asociación entre la violencia psicológica y la física, toda vez que la primera suele ser el preámbulo de la segunda; es común la escalada de conductas violentas que inician con las psicológicas hasta llegar a las físicas. Lozano et al. (2019) agregan que la violencia psicológica en los noviazgos es de tal magnitud que las víctimas suelen evitar relaciones de amistad o familiares, para evitar la molestia de su pareja. La víctima suele dejar de ser una persona independiente, alegre y segura de sí misma.

Violencia emocional.

Suele emplearse como sinónimo de la violencia psicológica pues en ambas se emplean el abuso verbal, sin embargo, la violencia emocional se centra en la afectación que sufre una persona a su autoestima a través de constantes comentarios que insultan e infravaloran sus capacidades (ONU Mujeres, 2022).

Violencia física

Suele ser la más evidente de todas y la que mejor se identifica o, en ocasiones, la única que se identifica, pues es cuando se ejerce fuerza física sobre la otra persona a la que se le causa o intenta causar daño a través de los golpes, patadas, quemaduras, pellizcos, empujones, bofetadas, jaloneos de cabello o mordeduras. El daño que se causa puede ser a través del cuerpo o con algún arma u objeto que pueda provocar lesiones internas y/o externas (Orden Jurídico Nacional, 2023; ONU Mujeres, 2022).

Violencia patrimonial

Se ejerce siempre que se realice una transformación, sustracción, destrucción o retención de objetos o documentos personales; bienes o valores, así como derechos patrimoniales o recursos destinados a satisfacer las necesidades de la persona (Orden Jurídico Nacional, 2023).

Violencia económica

Se ejerce con las acciones u omisiones que atenten contra la supervivencia económica de la víctima, a través del intento o la consecución de la dependencia financiera, controlando los recursos financieros sin el consentimiento de la otra persona (ONU Mujeres, 2022).

Violencia sexual

Obligar a una persona a participar en un acto sexual sin su consentimiento. No puede haber consentimiento de una persona que sea menor de edad, que viva con una discapacidad mental o una persona que se encuentra en estado inconsciente. La violencia sexual se presenta a través del acoso sexual o la violación. Se entiende por *acoso sexual* a cualquier contacto físico no consensuado, así como comentarios sexuales o del cuerpo de una persona, solicitud de favores sexuales o mostrar órganos sexuales sin el consentimiento de la otra persona; se entiende por *violación* a cualquier forma de penetración –con objetos o

alguna parte del cuerpo— vaginal, anal u oral no consensuada. Las violaciones también pueden ocurrir dentro de una relación de noviazgo o matrimonio (ONU Mujeres, 2022).

Violencia digital

Cualquier acción realizada a través de plataformas tecnológicas digitales que atente contra la integridad, la dignidad o la intimidad de una persona, al obtener, exponer, distribuir, reproducir, intercambiar, ofertar o compartir imágenes, audios o videos con contenido sexual o íntimo de una persona sin su consentimiento (Orden Jurídico Nacional, 2023).

Violencia de género

Las mujeres han sido discriminadas y subordinadas ante los hombres a lo largo de la historia, lo que las ha llevado a ser víctimas de distintos tipos de violencias. Sin embargo, al hablarse de violencia de género, no se refiere únicamente a la violencia hacia las mujeres, sino que se extiende a lo femenino y no se ejerce sólo desde los hombres sino desde lo masculino (Medina y Medina, 2020).

Dentro de las relaciones de noviazgo heterosexual, la desigualdad estructural entre hombres y mujeres, posiciona a las mujeres como las más vulnerables, por eso, muy pocas veces puede considerarse violencia de género cuando es un hombre quien la sufre (Fernández y Ayllón, 2014). No quiere decir que los hombres no sufren violencias en los noviazgos. Los hombres, así como las mujeres, son víctimas potenciales de los distintos tipos de violencias en sus relaciones de noviazgos, sin embargo, por las condiciones antes descritas, difícilmente se puede denominar como violencia de género hacia hombres, especialmente si se trata de una relación de noviazgo heterosexual.

Juventudes

A la juventud se le suele ubicar como un grupo etario, sin embargo, en este capítulo se pone énfasis en la juventud como una construcción

social, trascendiendo la edad biológica como un determinante de la juventud. Giraldo (2013) plantea que la categoría de juventud ha sido cargada de una serie de significados tan distantes unos de otros y a lo largo de la historia o los contextos culturales han cambiado las edades con las que se establece la juventud, razón por la cual se plantea el concepto de juventudes, en plural, y no el de juventud, en singular.

Ser joven es una construcción social vinculada a las interacciones que las personas consideradas jóvenes definen para sí mismas (Reguillo, 2008). Cada sociedad redefine la idea de juventud y están permanentemente deconstruyendo este concepto desde sus propios marcos culturales, sociales, políticos, económicos y tecnológicos, lo que inhibe la posibilidad de una definición única, absoluta y universal (Alpízar y Bernal, 2003).

La juventud es una etapa liminal entre la infancia y la adultez. Turner (cit. en Alfayé y Rodríguez, 2009) define a la liminalidad como una zona social situada entre dos sistemas de significados. De manera que la pertenencia a la juventud es temporal, el ser humano no se establece en ella, sino que la atraviesa y, en ese atravesar, resignifica lo que otros definieron como juventud, incluyendo sus valores y prácticas, mismos que serán resignificados y reconfigurados por quienes conformen este grupo social en el futuro.

Metodología

Luego de una revisión realizada por Meza (2017) de los estudios cualitativos en torno a las violencias en los noviazgos, encontró que la gran mayoría abarcan técnicas cualitativas de recolección de información como las entrevistas o los grupos de discusión. Asimismo, se han realizado una serie de investigaciones de corte cuantitativo que reflejan la gravedad del problema. Sin embargo, poco se han explorado técnicas o enfoques alternativos y emergentes como la investigación-creación en torno al objeto de estudio o intervención en cuestión, enfoque que permite conocer otros aspectos del problema y, a su vez, es un medio para intervenir y divulgar el conocimiento que se obtiene, desde la voz de quienes lo viven.

Investigación-creación

La investigación-creación es un enfoque de investigación en el que se obtiene información y se construye conocimiento sobre un tema en particular y con un grupo definido, a través del proceso creativo de un producto cultural, artístico o comunicativo, lo que da paso, no sólo a la construcción del conocimiento, sino, como parte del proceso, a la divulgación de lo hallado y creado.

En este enfoque investigativo, resulta necesaria la participación activa de la comunidad que forma parte del proyecto. Daza (2009) señala que la investigación-creación, cuando se realiza desde un enfoque de comunicación participativa –desde el discurso y la creación de la propia población de estudio–, activa la expresión de quien vive el fenómeno, dándole la posibilidad de crear nuevas realidades que, aunque ficticias, dan espacio a la construcción de nuevos sentidos de realidad social. Manning (2019) agrega que, al crear, el ser humano se abre a nuevos modos de existencia que dan paso a espacios más amigables para todas y todos. De tal manera que la investigación-creación permite identificar problemáticas actuales, pero sobre todo, caminar hacia la construcción de nuevas realidades plurales y diversas: es, también, una herramienta de intervención. Además, los productos creativos que emergen de la investigación-creación, suelen dar espacio a la pluralidad de visiones en torno a un fenómeno en particular, lo que abre la posibilidad de tener una comprensión más amplia y completa sobre un tema determinado (Delgado et al., 2015).

Valencia (2019) apunta que el conocimiento académico históricamente se ha centrado en formatos textuales y poco ha caminado hacia formas no textuales de hacer investigación o intervención y resalta el valor que tienen las prácticas artísticas para superar los límites descriptivos del texto, no sólo en la generación del conocimiento sino en su divulgación. En la investigación-creación el proceso es tan importante como el resultado obtenido –la creación artística, cultural o mediática–, pues es en ese proceso que se generan los conceptos teóricos o las respuestas a las preguntas de investigación y se interviene el problema planteado.

La investigación-creación teatral como una forma de intervención comunitaria

El teatro, además de ser un arte, tiene la potencialidad de ser una herramienta de intervención comunitaria, puesto que demanda la participación activa de quienes forman parte del proceso creativo. Sin embargo, para que pueda ser una forma de intervención de corte comunitaria, es necesario que sean las y los participantes del proyecto quienes lo gestionen. Quien investiga e interviene debe situarse en un rol guía de los procesos de las y los integrantes del grupo, quienes decidirán la problemática y las formas de abordarla.

La comunidad deberá ser un sujeto activo en la autogestión del proyecto de intervención (Palacios, 2017). Así, se asegura que la intervención comunitaria sea ejercida por las personas que participan en la misma, empoderándolas para que, entre ellas y ellos, establezcan sus propios objetivos y líneas de acción-creación (Moreno, 2013), razón por la cual los objetivos de cada proyecto de investigación-creación teatral cambian según el contexto y la comunidad con la cual se desarrolle (Ruiz y Monroy, 2003). La intervención deberá diseñarse desde los saberes e intereses de la comunidad.

Finalmente, lo que se busca en un proyecto de esta naturaleza es la transformación social, que Moreno (2013) define como la disminución o eliminación de estructuras sociales que incitan la marginación y la exclusión social. La participación activa de la comunidad en la organización de la misma es lo que puede inhibir estructuras hegemónicas y opresoras (Barrios y Chaves, 2014).

La transformación social debe entenderse como un proceso y no como la solución de las problemáticas sociales una vez y para siempre, puesto que cuando se replantean los universos simbólicos y las prácticas sociales de una comunidad, surgirán nuevos conflictos y, aunque sea utópico pensar en una sociedad donde todas las personas sean libres de ser y expresar quienes son, es necesario caminar en esa dirección. El teatro como intervención comunitaria es una forma –de muchas otras– de andar en el sentido de ese ideal.

Etapas del proyecto

Este proyecto de investigación-creación teatral como una forma de intervención comunitaria constó de las siguientes etapas:

- Convocatoria para formar parte de un taller de teatro con la finalidad indagar en las historias personales de violencias en noviazgos. Vease en *Anexo 1. Convocatoria*
- Realización de taller de teatro con las y los participantes seleccionados, donde se abordaron sesiones de entrenamiento actoral y técnicas de actuación.
- Estrategia metodológica: a) grupos de discusión en el marco del taller de teatro y b) redacción de experiencias personales de violencias en noviazgos.
- Redacción de 3 textos teatrales breves, tomando como base las experiencias personales de las y los participantes.
- Montaje de la obra de teatro con las y los participantes. Véase *Anexo 2. Ensayos*
- Presentación de la obra de teatro a público general en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Véase *Anexo 3. Presentación*
- Diálogo con el público, donde se reflexionó y recogió más información en torno a las violencias en los noviazgos. Véase *Anexo 4. Diálogo con el público*

Técnicas de construcción de conocimiento

La estrategia metodológica del presente proyecto se realizó desde la investigación-creación teatral e integró como técnicas de construcción de conocimiento grupos de discusión –en el taller de teatro– y escritura creativa teatral tomando como base las propias experiencias de las y los participantes. Se plantean como técnicas de construcción de conocimiento y no de recolección de información, como normalmente se les enuncia, porque en este estudio se entiende al conocimiento no como algo que se desvela o descubre, sino como algo que se construye desde la experiencia y subjetividad de las y los participantes en su interacción con el investigador.

A los grupos de discusión se les definirá como un grupo artificial –constituido en y para la investigación– de entre cuatro y doce

participantes, que viven el problema de investigación y que están dispuestos a argumentar, debatir y consensuar (Izcara, 2014; Álvarez-Gayou, 2003; Russi, 1998). Krueger (1991) agrega que el objetivo de esta técnica es entender qué sienten y piensan las y los participantes respecto de lo planteado.

Aunque los conceptos de grupos de discusión, entrevistas grupales y grupos focales o de enfoque suelen utilizarse de manera indistinta, en este proyecto de investigación-creación teatral como una forma de intervención, se opta por la definición de Russi (1998) quien señala que los grupos de discusión buscan llegar a consensos, a diferencia de los grupos de enfoque o las entrevistas grupales donde se privilegia la diversidad de voces y no hay un espacio para que el grupo llegue a un concenso.

En cuanto a la escritura creativa teatral, se toma como base la teoría de cadenas temporales de acontecimientos, así como las interrelaciones de personajes de Bruner (1986), además, se realizará un análisis de coincidencias de las experiencias narradas y dramatizadas por las y los participantes.

Participantes

A la convocatoria, lanzada a través de las redes sociales de la Coordinación de Difusión y Patrimonio Cultural de la Universidad Autónoma de Coahuila y del Instituto Municipal de Cultura de Saltillo, respondieron 13 personas, con las que se inició el taller de teatro. La primera sesión fue el 20 de febrero de 2023 y tuvo lugar en las instalaciones de la Coordinación de Difusión y Patrimonio Cultural de la UAdeC.

De las 13 personas que iniciaron sólo 7 concluyeron el proceso, quienes presentaron la obra de teatro el 13 de junio de 2023. Durante el proceso, 5 personas argumentaron que, por razones personales y/o laborales, debían abandonar el proyecto y una más fue descartada, puesto que se reveló un rechazo generalizado del grupo hacia ese participante, debido a su edad –39 años– y sus posturas ante las violencias en los noviazgos.

Cada participante fue informado e informada de los objetivos y la dinámica del proyecto de investigación-creación, a través de un oficio de consentimiento informado que cada participante leyó y firmó. Véase *Anexo 5. Consentimiento informado*.

En la *Tabla 1. Participantes del proyecto de investigación-creación teatral*, se presentan las y los siete participantes que culminaron el proyecto, su edad, identidad de género, preferencia sexual, ocupación y los motivos por los cuales se unieron al proyecto. Cabe destacar que en la columna de Nombre se presenta un pseudónimo. No obstante, en el *Anexo 6. Póster de obra teatral*, se presentan con sus nombres reales.

En los proyectos de esta naturaleza se replantea la secrecía o velación de la identidad de las y los participantes, puesto que, a diferencia de un estudio cualitativo tradicional, aquí son ellas y ellos quienes se presentan frente a un público y cuentan, de manera parcialmente ficcionada, sus experiencias.

De cualquier manera, se sugiere que sean ellas y ellos quienes decidan si se presentan frente al público con la cara descubierta –se puede recurrir al teatro de máscaras u otras formas escénicas de velar su identidad– y con sus nombres reales en el póster de la obra teatral. En este proyecto, todas y todos los participantes decidieron presentarse ante el público sin velos identitarios y con sus nombres. No obstante, para seguir la tradición de las ciencias sociales en cuanto a la presentación de resultados en productos académicos, como el caso de este capítulo, los nombres se presentan con pseudónimos.

Tabla 1.
Participantes del proyecto de investigación-creación teatral

Edad	Nombre	Identidad de género	Preferencia sexual	Motivos de estar en el taller	Ocupación
20	Carlos	No binaria	Pansexual	Porque era un taller de teatro y la temática le llamó la atención.	Estudiante de Mercadotecnia y trabaja como freelance

30	María	Mujer cisgénero	Heterosexual	Le gusta el teatro y quisiera aprender más sobre sí misma como parte de su desarrollo personal	Docente y asistente de investigación
18	Luis	No es algo que tenga definido ni que le dé importancia.	Se visualiza con una mujer pero le es indiferente. Ha estado con hombres, pero prefiere no poner etiquetas	Porque le gusta el teatro. Además, ha tenido situaciones sentimentales violentas	Estudiante de Comunicación
20	Andrea	Mujer cisgénero	Heterosexual	Porque quiere especializarse en psicología y derechos humanos	Estudiante y emprendedora
16	Mariana	Bigénero: en ocasiones se siente como mujer y en ocasiones como hombre. No suele decirlo porque nadie le entiende	Pansexual	Le gusta el teatro, le gustaría aprender más y le interesó el tema.	Estudiante de preparatoria
29	Sofia	Mujer cisgénero	Bisexual	Le llamó la atención porque vivió una situación de acoso con una persona	Estudiante de Psicología y tiene negocio propio
20	Karina	Mujer trans	Bisexual	Vio la convocatoria y le pareció interesante	Estudiante de Mercadotecnia, empleada doméstica y tiene un salón de belleza

Fuente: elaboración propia, 2023

Resultados

En este apartado se presentan los resultados de los cuatro grupos de discusión realizados en el contexto del taller de teatro, donde se abordaron cuatro temas: juventud, amor, noviazgos y violencias en los

noviazgos. Luego, se presenta un análisis de coincidencias de los tres textos teatrales realizados por las y los participantes del proyecto y que conforman la obra “Sobrevivencias de amor y violencias”. Finalmente, se presentan los argumentos más relevantes surgidos del diálogo entre el grupo y el público asistente de la función teatral, sobre lo visto en el escenario.

A continuación, se presentan en el orden antes descrito los hallazgos más significativos de cada proceso del trabajo de campo:

Grupo de discusión sobre juventud y ser joven

Cambios y aprendizaje: Las y los participantes coinciden en que ser joven implica cometer errores, aprender de ellos y experimentar cambios tanto físicos como emocionales. Por ejemplo, Karina señala: “nunca más voy a volver a tener esta edad, así que tengo que experimentar, tengo que conocer, tengo que saber quién soy y de ahí saber qué quiero hacer de mi vida”. Por otra parte, enfocándose en el aprendizaje, Luis considera que la juventud tiene que ver con aprender de los errores: “equivocarse en todo, o sea, aún así que piensas que para ti es lo correcto, alguna vez vas a fallar y con eso vas a aprender”.

Construcción personal y descubrimiento: Las y los participantes enfatizan que la juventud es un período de construcción de la identidad, donde se exploran diferentes perspectivas y se descubre quiénes son. Por ejemplo, Mariana ubica a la juventud como una etapa de construcción de identidad “estás empezando a construir tu mundo: la manera como lo ves, como lo sientes, tu percepción acerca de todo (...) te estás construyendo a ti”. Carlos agrega que es una etapa donde se negocia y reconstruye lo aprendido en la infancia: “la juventud es entrar de nuevo en la niñez, volver a conocer y re-conoces todo, pero ahora desde un punto de vista diferente, es como empezar otra vez. Se fundan los conocimientos de lo que serás en tu vida”.

Sensaciones y sentirse vivo: Las y los participantes consensuan en asociar la juventud con experimentar sensaciones intensas y destacan que, a medida que se envejece, esas sensaciones disminuyen, tal como lo señala María: “La juventud es sentir, son las sensaciones que nos

hacen ser jóvenes porque ya cuando pasamos la etapa de la juventud, esas sensaciones van aminorando, entonces para mí la juventud es sentir". Andrea agrega que ser joven es: "Como sentirse vivo, o sea, cuando vas creciendo se van aminorando las sensaciones y es donde podemos experimentar todo y, a lo mejor, nos vamos a sentir cansados físicamente, pero no de sentir experiencias nuevas".

Por otra parte, Carlos valora la juventud como un disfrute vital: "ser joven es disfrutar la vida (...) tiene que ver con disfrutar tu día a día y hacer lo que a ti te nace, disfrutar; vivir". Luego de reflexionarlo, Carlos asocia la felicidad con la juventud y considera que, conforme se acerca a la edad adulta, la felicidad se pierde: "Para mí, sí muy cañón el ser adulto es volverte infeliz, porque yo creo que realmente puedes ser joven siempre". Además, pone el tema de la edad sobre la mesa.

A pregunta expresa, todas y todos los participantes coinciden y consensuan en que no hay una edad para la juventud: Karina menciona que "hay una edad para la juventud socialmente aceptable, pero interiormente la juventud es lo que tú quieras", con lo que todas y todos coinciden.

Luego, Carlos señala que "es muy cruel meter a la juventud en un plazo de tiempo, porque eso causa que el resto de tu vida seas muy infeliz porque perdiste una etapa donde no vas a volver". Luego de este comentario de Carlos, a pregunta expresa, ninguna y ninguno de los participantes ansía dejar de ser joven para ser adulto.

Grupo de discusión sobre el amor

Sacrificio y acciones de amor: Las y los participantes coinciden en que el amor implica estar dispuesto a hacer sacrificios por el bien de otra persona y llevar a cabo acciones que demuestren el amor. En este sentido, María comenta que es necesario "estar dispuesto a hacer algunos sacrificios por el bien de otra persona" y Sofía agrega que "el amor es un sentimiento que se transforma en acciones, por ejemplo, cocinarle a alguien, ayudar a alguien incondicionalmente".

Emoción y conexión: Las y los participantes consensuan en ver al amor como una emoción intensa y una conexión profunda. Por ejemplo, Andrea señala que "el amor es como una emoción, una reacción fisiológica en el cuerpo al sentirte cómodo estando con otra persona", Carlos agrega que "es la emoción más fuerte que una persona puede llegar a sentir o experimentar" y Mariana complementa en torno a la conexión: "Sentir como que mi alma con la suya está conectada. Como si saliera tu aura y se conectara con la del otro en todo momento, sin importar la distancia o dónde esté cada quien".

Singularidad y aceptación: Las y los participantes resaltan que el amor implica aceptar y celebrar la singularidad de la pareja, quienes coinciden con Karina en cuanto que el amor es "aceptar quién eres y ver las cosas buenas de ti, las cosas malas de ti, las cosas que quieras trabajar (...) va mucho de la mano no sólo con aceptar, sino con celebrar la singularidad de cada persona".

En resumen, hay varios consensos en el discurso sobre el amor, como la disposición a hacer sacrificios y acciones por el bien de otra persona, la conexión emocional y la aceptación de la singularidad de cada individuo.

Grupo de discusión sobre los noviazgos

Los objetivos del noviazgo: Las y los participantes señalan que los objetivos de un noviazgo se centran compartir un proyecto de vida, conocerse mejor, crecer personalmente y encontrar apoyo en la pareja. Se destaca el deseo de hacer crecer a la pareja y sentirse orgulloso de sus logros. También se menciona la importancia de la exclusividad.

Carlos considera que un noviazgo es para "compartir tu vida", Sofía agrega que es "tener un proyecto de vida juntos, combinar visiones individuales", María complementa que para compartir un proyecto es necesario "conocer a la otra persona y a uno mismo" con el objetivo de crecer personalmente. Andrea coincide en cuanto a "crecer personalmente acompañado de otra persona, encontrar una red de apoyo". Finalmente, Mariana coincide con "adaptar tu vida para

compartirla con el otro, apoyarse mutuamente y procurar la felicidad del otro”.

Se encuentran coincidencias entre la idea de amor que tienen las y los participantes y cómo su significado de amor opera en las concepciones que tienen sobre los noviazgos.

Deseo de estar con alguien para toda la vida: Las y los participantes coinciden en el deseo de estar con alguien para toda la vida, pero señalan la importancia de evitar la monotonía en el ámbito sexual, abriendo la posibilidad de tener distintas experiencias sexuales, pero con la misma persona. Por ejemplo, Mariana se ve con un acompañante para toda la vida, pero considera agregar personas en el ámbito sexual para evitar la monotonía. Carlos desea estar con alguien para toda la vida, pero reconoce que los seres humanos cambian y no sabe si su perspectiva cambiará en el futuro. Por otra parte, María estaría dispuesta a estar con una persona siempre y considera que no es necesario cambiar o agregar personas a la relación para tener nuevas experiencias sexuales.

Grupo de discusión sobre las violencias en los noviazgos

Las y los participantes coinciden y consensan en que la particularidad de las violencias en los noviazgos es que suceden en un contexto donde la persona no lo espera y donde la víctima es vulnerable, pues quien la agrede es alguien que suele conocer cómo hacerlo.

Karina comenta que “hay vulnerabilidad dentro de una relación y cuando hay violencia en el noviazgo es cuando se aprovecha de todas esas cosas que te cuentan y las usan en tu contra”. María agrega que “puede llegar a ser más impactante, ya que viene de una persona a la que le mostraste cómo eras realmente, en la que depositaste tu confianza”. Ante estos comentarios hay consenso del grupo, quienes añaden que, por estas razones, las violencias en los noviazgos suelen ser más difíciles de superar.

Círculo de las violencias en los noviazgos: al momento de abordar el tema sobre agresores y víctimas, Carlos señaló que “la mayoría de

personas somos víctimas, violentadores, otra vez víctimas, otra vez violentadores, es un ciclo constante y como es difícil aceptar que tú también ejerces la violencia, hace que el ciclo dure más”.

Ante este comentario, todas y todos los participantes coincidieron y consensaron que es común que, lejos de haber una víctima y un agresor, haya círculos violentos en una relación donde ambas partes suelen ser víctimas y, a su vez, ejercen diversos tipos de violencias sobre el otro.

En este sentido, Sofía menciona que “un agresor es víctima de sus circunstancias”, Carlos añade que “las personas violentas casi siempre fueron antes violentadas, pero eso no da justificación para que dañen” y Karina coincide en que “muchos hombres son víctimas de una sociedad machista, se les educa de manera machista” y coincide con Carlos en que “no es excusa para volverse agresores, pero también son víctimas”.

En esta discusión, todas y todos consensaron que los agresores suelen ser víctimas de otras personas o del contexto en el que viven y la manera en que son criados o educados, también coinciden en que aunque el agresor haya sido víctima, no se justifica su violencia.

Textos teatrales

Las y los participantes formaron tres equipos y redactaron tres textos teatrales breves. Los tres textos que conformaron la obra teatral titulada “Sobrevivencias de amor y violencias” son bioficciones, es decir, a partir de las vivencias propias, crearon una historia ficticia que es fiel a la experiencia real.

El primer texto teatral fue escrito por María, Luis y Andrea y se centra en la infidelidad y la ley del hielo como formas de violencia psicológica y emocional. Se muestra cómo estas violencias afectan a los personajes, generando daños emocionales, desconfianza y conflicto en la relación. También se explora la ambivalencia de los sentimientos dentro de la pareja violenta.

El segundo texto teatral fue escrito por Sofía y Karina y muestra algunos indicios de violencia física encubierta –empujones, jaloneos y golpes de broma–, la exposición y los comentarios despectivos, la limitación del afecto público y los celos como aspectos que pueden afectar a los personajes. Además, destacan la importancia de vivir relaciones saludables basadas en el respeto mutuo, la comunicación abierta y el apoyo emocional.

El tercer texto teatral, escrito por Carlos y Mariana, no profundiza en situaciones extremas de violencia física o psicológica, se pueden identificar algunos indicios de violencia emocional y falta de comunicación en la relación entre los personajes, elementos que deben abordarse y trabajarse para construir relaciones amorosas basadas en el respeto, la igualdad y el bienestar mutuo.

En los tres textos se relatan historias sobre mujeres que sufren diversos tipos violencias: física, emocional, psicológica o patrimonial. Los personajes femeninos sólo ejercen violencia –psicológica o emocional– como respuesta a las violencias de ellos.

Llama la atención que, aunque en el grupo de discusión sobre violencias y violencias en los noviazgos hubo consenso en que difícilmente hay un agresor y una víctima, sino que, por sus experiencias son círculos violentos en una relación de noviazgo donde ambos son agresores y víctimas en diversos niveles y momentos, destacando que suelen ser las mujeres las más afectadas, en los textos no se reflejaron del todo esas concepciones, puesto que, los textos teatrales exponen –sobre todo– una violencia constante de los hombres hacia las mujeres y una respuesta muy sutil por parte de ellas a ellos.

Llama la atención, también, que aunque la mayoría de las y los participantes no son personas cisgénero heterosexuales, las tres historias se construyen –a ojos del investigador y de uno de los espectadores– con personajes cisgénero heterosexuales. Sólo en una escena final en el tercer texto teatral el personaje femenino cambia su identidad de género a un personaje no binario, pero mientras sufre la violencia se presenta como mujer cisgénero heterosexual. Estas representaciones del género y las violencias en las historias teatrales

surgieron en los diálogos con el público y en un diálogo final con las y los participantes.

Diálogo con público de la función “Sobrevivencias de amor y violencias”

Al final de la función “Sobrevivencias de amor y violencias”, se invitó a las y los asistentes a un diálogo con las y los participantes del proyecto. Quienes tomaron la palabra de las y los espectadores, celebraban el proyecto, felicitaron a las y los participantes y resaltaron la importancia de identificar las diversas formas de violencias en los noviazgos, no sólo la física que, como comentaron, suele ser la más visibilizada.

Por otra parte, llamó la atención de un asistente que en la obra sólo fueron historias de personas cisgénero heterosexuales y que en todas las historias fueran siempre ellos los más violentos.

Finalmente, un grupo de adultos de entre 40 y 65 años mencionaron, afuera del teatro, que no estaban del todo de acuerdo, no quisieron hablar ante todos porque aseguraron “no están preparados para lo que diremos”, pero aseguran que el amor no es como lo plantean en la obra y que les falta vivir el amor de verdad.

Diálogo final con las y los participantes

Semanas después de la función, se realizó un diálogo de cierre con las y los participantes del proyecto, donde, entre otras cosas, se abordaron dos temas surgidos de las inquietudes del investigador y del diálogo con el público: la falta de representación en la diversidad de género y la falta de representación de la violencia hacia los hombres o el círculo de violencia.

Falta de representación de la diversidad de género: A pesar de que la mayoría del grupo no son personas cisgénero-heterosexuales, las historias eran, tanto para el investigador como para el público, historias cis-hetero. Todas y todos los participantes coinciden en que evitaron las etiquetas explícitas en sus historias para garantizar que la gran mayoría

de personas pudieran identificarse con los personajes y las historias. Les preocupaba una posible resistencia o rechazo por parte de la audiencia si se enfatizaba demasiado la identidad de género o la orientación sexual de los personajes

Mariana destaca que “la mayoría de la gente que nos iba a ver es cis-hetero”. Karina agregó que “no quería que estuviera centrado desde el punto de vista de la persona trans, sino que estuviera abierto a interpretación para que cualquier persona se pudiera ver en los personajes”. Carlos enfatizó que no lo hicieron explícito porque asegura que “cuando escuchas una historia de una persona de la comunidad, si no eres parte de ella, automáticamente la rechazas”.

Falta de representación de la violencia hacia los hombres o círculo de violencia: En este tema no hubo un consenso entre el grupo. Carlos considera que la falta de representación de la violencia hacia los hombres tiene que ver con que son ellos quienes suelen violentar más, no sólo en la actualidad sino históricamente: “los hombres son los principales violentadores, históricamente, no nada más en los noviazgos. Y muchas de las violencias de las mujeres son en respuesta a la violencia de ellos”.

Por otra parte, Karina agrega que tiene que ver con la composición del grupo y sus experiencias: “tiene que ver con que el grupo que hizo las historias, sólo dos personas han tenido relaciones con mujeres, siento que se cargó más a lo ejercido por el hombre”. Mariana secunda el argumento de Karina: “tanto Carlos como yo hemos tenido relaciones con hombres y, quizá, por eso en nuestra historia se refleja así el hombre”.

Por otra parte, Luis señala que “un primo que fue a ver la obra me comentó que notó la ausencia de la violencia hacia los hombres”. Mariana agrega: “Un amigo también me dijo que le hizo falta la representación del sufrimiento del hombre (...) me contó que su exnovia le rompió la nariz y que aún así él era el malo para los demás”.

En efecto, en las obras no se representa de manera explícita la violencia ejercida hacia los hombres, pero Carlos señala que “es curioso que sean

hombres los que digan que no se vio la violencia contra ellos, porque es bien fácil opinar cuando eres hombre”. Luego señala que “sí se veía el círculo de violencia sobre todo en la primera y la tercera historia, donde sí se veían las acciones violentas de las dos partes”.

En este sentido, habría que reflexionar sobre por qué los hombres no lograron identificar los diversos tipos de violencias –psicológica y emocional– que sufrieron los personajes hombres en las historias.

Conclusiones y discusiones

En este estudio-intervención se exploraron, a partir de la investigación-creación teatral, diversas perspectivas sobre la juventud, el amor, los noviazgos y las violencias en los noviazgos de jóvenes saltillenses. A través de grupos de discusión y la escritura dramatizada de sus experiencias, se identificaron temas recurrentes y divergentes, lo que refleja la complejidad de estos temas en la vida de las y los participantes.

En cuanto a la juventud, se destacó la idea de que ser joven implica cometer errores, aprender de ellos y experimentar cambios significativos en la vida. Las y los participantes subrayaron la importancia de la construcción de la identidad y la exploración de perspectivas en esta etapa. Se enfatizó en que la intensidad de las sensaciones y emociones son asociadas a la juventud, así como la dificultad de establecer una definición fija de juventud en términos de edad. Esto coincide con el planteamiento de Valenzuela (2014) quien cuestiona la idea de juventud como un grupo etario y la ubica como una construcción social, destacando la variable de intensidad de tiempo vivido.

En relación al amor, se destacó la disposición a hacer sacrificios y llevar a cabo acciones en nombre del ser amado. Se subrayó la intensidad emocional y la conexión profunda en las relaciones de pareja. Estos argumentos sobre el amor coinciden con la concepción de amor romántico que plantea Pascual (2016) en cuanto que es normal sacrificarse o sufrir por amor.

En los noviazgos, se identificaron objetivos comunes, como compartir un proyecto de vida, conocerse mejor y crecer personalmente. Las y los participantes expresaron el deseo de estar con alguien de por vida, aunque reconocieron la posibilidad de cambios y desafíos en el camino. También se mencionó la importancia de la exclusividad en las relaciones de pareja, que coincide con el estudio de Hernández (2014) quien identifica en las juventudes coahuilenses la creación de vínculos afectivos con base en ideas de reciprocidad y exclusividad.

En el grupo de discusión sobre las violencias en los noviazgos, se destacó la vulnerabilidad de las víctimas en este contexto, donde quien agrede –la pareja–, al tener tanta cercanía con la víctima, conoce cómo herir y lastimar. Se señaló la existencia de círculos de violencia en las relaciones, donde ambas partes pueden ser agresores y víctimas en diferentes momentos. Las y los participantes coincidieron en que la violencia no se justifica, incluso si el agresor ha sido víctima en la misma relación o en el pasado.

En el diálogo con el público, se celebró la importancia de identificar diferentes formas de violencias en los noviazgos, más allá de la violencia física, que suele ser la más obvia y visible.

Aunque hubo consenso en que tanto hombres como mujeres pueden ser agresores y víctimas, en los textos teatrales creados por las y los participantes, se mostró una tendencia hacia la representación de hombres como agresores y mujeres como víctimas, lo que generó inquietudes entre algunos espectadores, quienes expresaron su preocupación por la falta de representación de la diversidad de género en las historias y la representación constante de hombres como agresores. Los textos coinciden con el planteamiento de Hagene (2008) en cuanto que las mujeres suelen ser las más afectadas en una relación de violencia, sin embargo, los comentarios del público se contraponen o cuestionan este planteamiento.

Tanto los grupos de discusión como el diálogo con espectadores contrastan con los argumentos de Fernández y Ayllón (2014), quienes señalan que las violencias en los noviazgos están asociadas a la masculinidad, dando por sentado que los hombres suelen ser los

agresores, pues en los grupos de discusión y diálogo con espectadores, se cuestiona este planteamiento, sin embargo, en los textos teatrales, sí hay una coincidencia con Fernández y Ayllón (2014), puesto que se representa, sobre todo, las violencias que ejercen ellos sobre ellas y, en la mayoría de los casos, por las concepciones que tienen los personajes hombres en cuanto a la masculinidad.

En el diálogo final con las y los participantes, se aclaró que la falta de representación de la diversidad de género en las historias, se debió al interés de llegar a una audiencia más amplia y evitar posibles resistencias. Respecto a la falta de representación de la violencia hacia los hombres, hubo opiniones encontradas entre los participantes, algunos argumentaron que los hombres suelen ser más violentos – argumento que no surgió semanas atrás en los grupos de discusión–, mientras que otros consideraron que se debió a las experiencias personales de quienes crearon las historias.

Tal como Meza (2017) señala, los estudios de juventud y, en particular, los que se enfocan en las diversas formas de violencias en sus noviazgos, deben enfocarse no sólo en la recolección de datos y construcción de conocimiento, sino también, en la urgente necesidad de cambiar el contexto de esas juventudes para que ejerzan su derecho a disfrutar relaciones sanas y libres de violencias.

Vizcarra y Poo (2011) agregan que la invisibilización de la violencia en las juventudes impide un cambio en el comportamiento violento, en este sentido, Lozano et al. (2019) señalan que la divulgación en torno a las violencias en los noviazgos es fundamental para que la víctima sea capaz de identificar el comportamiento de su agresor y trasladar a éste la responsabilidad, ya que los agresores tienden a minimizar o justificar sus prácticas violentas responsabilizando a la víctima.

De la Osa, Z., Andrés, S. y Pascual, I. (2013) en las conclusiones de su investigación señalan que, para superar el sexismo y la violencia de género, la escuela juega un rol fundamental, sin embargo, cuestionan que los centros educativos estén preparados para una labor de esta naturaleza, por ello resulta necesario el impulso de los programas de prevención de las violencias en los contextos socioeducativos.

Es ahí donde un proyecto de intervención, tomando como base la investigación-creación teatral se vuelve pertinente.

Este capítulo propone a la investigación-creación teatral como una forma de intervención que dé espacio a que las juventudes puedan tener relaciones de noviazgo más satisfactorias. Se arroja luz sobre la complejidad de las relaciones de pareja y las violencias en el contexto de las juventudes saltillenses. Los hallazgos reflejan la diversidad de perspectivas y experiencias en estos temas, así como la necesidad de seguir explorando y debatiendo las representaciones de las violencias en las relaciones de noviazgo.

No obstante, una de las principales limitaciones de este estudio radica en la imposibilidad de incorporar indicadores de impacto de la intervención teatral. Si bien la investigación-creación permitió visibilizar experiencias, generar reflexiones colectivas y abrir un espacio de diálogo comunitario en torno a las violencias en los noviazgos, no se diseñaron ni aplicaron herramientas de seguimiento que permitieran medir de manera sistemática los cambios en las percepciones, actitudes o prácticas de las y los participantes, ni del público asistente. En consecuencia, los resultados se circunscriben a un plano cualitativo y exploratorio, centrado en la construcción de conocimiento y la expresión artística, pero no pueden asumirse como evidencia de transformaciones sostenidas en el tiempo o de un impacto verificable en la prevención de las violencias en los noviazgos.

A partir de estas limitaciones, se abre la posibilidad de que investigaciones posteriores profundicen en el análisis del impacto de la investigación-creación teatral mediante la incorporación de indicadores de evaluación que permitan dimensionar cambios en las percepciones y prácticas de las juventudes frente a las violencias en los noviazgos. Asimismo, sería pertinente ampliar el universo de participantes para explorar la diversidad de experiencias vinculadas al género, la orientación sexual y las condiciones socioeconómicas, con el fin de enriquecer la representación de las historias y sus posibles efectos en la comunidad. Otros estudios podrían enfocarse en el seguimiento longitudinal de los procesos de reflexión generados por la intervención, para indagar si las transformaciones subjetivas y colectivas que

emergen en el espacio teatral se sostienen en el tiempo y contribuyen a la construcción de relaciones más equitativas y libres de violencias.

Referencias

- Alpízar, L. y Bernal, M. (2003). La construcción social de las juventudes. *Última Década*, (19), p.105-123. ISSN: 0717-4691 <http://www.redalyc.org/pdf/195/19501907.pdf>
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós Ecuador.
- Bang, C. y Wajnerman, C. (2010) Arte Y Transformación Social: La Importancia de la Creación Colectiva en Intervenciones Comunitarias *Revista Argentina de Psicología Rap*, 4(48) p 89-103 <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/188341>
- Barrios, A. y Chaves, A. (2014) *Transformar la realidad social desde la cultura: planeación de proyectos culturales para el desarrollo*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes
- Bruner, J. (1986). The Narrative Construction of Reality *Critical Inquiry*, 18 (1) p.1-21. <https://www.jstor.org/stable/1343711>
- Cuervo, M. y Martínez, J. (2013) Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja, *Fundación Universitaria Los Libertadoresm*, 8(1), p.80-88 [https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf)
- De la Osa, Z., Andrés, S. y Pascual, I. (2013) Creencias adolescentes sobre la violencia de género. Sexismo en las relaciones entre adolescentes *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3, (3) p.265-275 [file:///Users/jesus/Downloads/Dialnet-CreenciasAdolescentesSobreLaViolenciaDeGeneroSexis-4932244%20\(1\).pdf](file:///Users/jesus/Downloads/Dialnet-CreenciasAdolescentesSobreLaViolenciaDeGeneroSexis-4932244%20(1).pdf)
- Del Barrio, C., Martín, E., Almeida, A. y Barrios, A. (2003). Del maltrato y otros conceptos relacionados con la agresión entre escolares, y su estudio psicológico. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (1), p.9-24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=297530>
- Delgado, J. (2017) Violencia en las relaciones de noviazgo: una revisión de estudios cualitativos. *Apuntes de Psicología*, 35, (3),

p.179-186. ISSN 0213-3334
<https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/bce7ce57-b185-47bf-bbb6-0e578aad0cc2/content>

Delgado, T. (2015) La investigación-creación como escenario de convergencia entre modos de generación de conocimiento *ICONOFACTO*, 11 (17), p.10 - 28 DOI: <http://dx.doi.org/10.18566/iconofac.v11n17.a01>

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. (2018). *Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo*. Boletín de prensa No. 379/17 INEGI https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017_08.docx

Fernández, M. y Ayllón, R. (2014) *Aprendiendo a querer: noviazgos libres de violencia. Guía metodológica para prevenir la violencia contra las mujeres entre estudiantes de secundaria*. Gendes

García, A. (2015). El amor como problema sociológico. *Revista Acta Sociológica*, (66), p.35-60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acso.2015.05.002>

Giraldo, C. (2013). Cibercuerpos: los jóvenes y la sexualidad en la posmodernidad. *Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 13 (1), p.1-22. <http://www.redalyc.org/pdf/447/44725654006.pdf>

Hagene, T. (2008). Amor, género, y poder: un caso de la Nicaragua posrevolucionaria. *Latinoamérica*, (46), p.169-206. <http://www.scielo.org.mx/pdf/latinoam/n46/2448-6914-latinoam-46-169.pdf>

Hernández, A. (2014). *Relaciones amorosas de pareja entre jóvenes universitarios/as: Una mirada desde la perspectiva de género*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México y Universidad Autónoma de Coahuila.

Hernando, A., García, A. y Montilla, M. (2012) Exploración de las actitudes y conductas de jóvenes universitarios ante la violencia en las relaciones de pareja. *Revista Complutense de Educación* 23 (2), p.427-441 ISSN: 1130-2496 <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/40036/38474>

Izcara, P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Fontamara.
Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Pirámide.

- Lozano, G., Zavala, J. y Solís, B. (2019) Violencia en el noviazgo: una realidad en las adolescentes fresnillenses. En García-Meraz, M. Et al. *Violencia interpersonal: del ámbito escolar, el noviazgo y el acoso* (pags.41-54). Universidad Autónoma de Nuevo León
- Manning, E. (2019) Proposiciones para la Investigación-Creación *Revista Corpo-grafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos*, 6 (6), p.79-87. ISSN impreso 2390-0288, ISSN digital 2590-9398 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7870520>
- Márquez, A., Lara, M., Torriente, Ch. y Valdés K. (2020) ¿Qué significa ser novios? Una mirada psicosocial del noviazgo en adolescentes mexicanos. *Políticas Sociales Sectoriales*, 7 (7) p.406-422 ISSN 2395-8456 https://www.researchgate.net/publication/344338481_Que_significa_ser_novios_Una_mirada_psicosocial_del_noviazgo_en_adolescentes_mexicanos
- Medina, I. y Medina, A. (2020) Violencias contra las mujeres en las relaciones de pareja en México *Intersticios Sociales. El Colegio de Jalisco* (18), p.269-302 ISSN 2007-4964 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642019000200269
- Moreno, A. (2013) La Cultura como Agente de Cambio Social en el Desarrollo. *Revista Arte, Individuo y Sociedad*, 25 (1), p.95-110 <https://www.redalyc.org/pdf/5135/513551284007.pdf>
- ONU Mujeres (2022) “Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas”. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Orden Jurídico Nacional (2023) Tipos de Violencia de Género. Recuperado de: <http://ordenjuridico.gob.mx/violenciagenero/TIPOS%20DE%20VIOLENCIA.pdf>
- Palacios, D. (2017) Desarrollo cultural local y desarrollo cultural comunitario. Deslinde conceptual para una gestión participativa. *Culturas. Revista de Gestión Cultural*, 4 (1), p.1-14 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6012054>
- Pascual, A. (2016). Sobre el mito del amor romántico. Amores cinematográficos y educación. *Dedica. Revista de Educação e Humanidades*, (10), p.63-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5429358>

- Reguillo, R. (2008). Jóvenes imaginados: La disputa por la representación (Contra la esencialización). *Punto Cero*, 13 (18), p.7-14. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421839608002>
- Ruiz, M. y Monroy, F. (1993) *Desarrollo profesional de la voz.* Escenología
- Russi, B. (1998). Grupos de discusión. De la investigación social a la investigación reflexiva. En Galindo, L. (Ed.), *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación.* (págs. 75-116). Pearson.
- Sánchez, J. (2016) *Ética y Representación.* Paso de Gato
- Tenorio, N. (2012). Repensando el amor y la sexualidad: una mirada desde la segunda modernidad. *Sociológica*, 27 (76), p.7-52. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n76/v27n76a1.pdf>
- Valencia, A. (2019) La creación como una forma de investigación. *Revista Universidad EAFIT.* Julio-Diciembre | 2019 p.82-83 <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/6083>
- Valenzuela, J. (2014). *Tropeles juveniles: Culturas e identidades (trans)fronterizas.* Colegio de la Frontera Norte (Colef) y Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). <http://www.alfredonateras.com/actualizaciones/Pandillas/2014%20Tropeles%20juveniles.pdf>
- Vizcarra, M. y Poo, A. (2011) Violencia de pareja en estudiantes universitarios del sur de Chile, *Universitas Psychologica*, 10 (1), p.89-98 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000100008

Trabajo Social y su intervención en la cuestión ambiental: experiencias desde la práctica escolar

Raúl García García⁵
Jorge Dolores Bautista⁶

Resumen

Trabajo Social es una profesión cercana a las carencias y necesidades sociales, por lo que es necesario durante la formación de sus estudiantes, desarrollar *in situ* capacidades para diagnosticar y desarrollar intervenciones sociales. En este ámbito, el deterioro ambiental es cada vez un factor que condiciona las posibilidades de mejora de las condiciones de vida de individuos, grupos y colectividades sociales. Así, la relación de Trabajo Social con la cuestión ambiental se sustenta en el análisis integral y crítico de la naturaleza con la sociedad, donde ambos se influyen, por lo que esta profesión interviene en conflictos y problemas generados en territorios específicos. En este enfoque, el presente trabajo tiene como objetivo de recuperar experiencias de prácticas escolares de la Licenciatura en Trabajo Social en la intervención en cuestiones ambientales. La metodología utilizada es el análisis documental de literatura experta en el tema como artículos científicos, artículos periodísticos, y en campo entrevistas a involucrados en las diferentes problemáticas, así como describir las experiencias estudiantes en su nivel formativo de

⁵ Profesor investigador del Área Académica de Trabajo Social, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Correo: rgarcia@uaeh.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7568-9963>

⁶ Profesor investigador del Área Académica de Trabajo Social, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo: jorge_dolores@uaeh.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5076-8451>

intervención en cuestiones medio ambientales desde el enfoque disciplinar a nivel comunitario.

Introducción

En el actual contexto del modelo neoliberal en el que la naturaleza es considerada una mercancía, para el Trabajo Social es una cuestión social de intervención. Esto surge debido al impacto que tienen en la población, principalmente en la más vulnerable, la contaminación de la atmósfera, de las fuentes de agua, de los suelos y de los óceanos. Así mismo, los efectos del problema global del cambio climático, causado por la quema de combustibles fosiles desde la Revolución Industrial, están causando impactos en la disponibilidad de agua para consumo humano, el incremento de fenómenos hidrometeorológicos como huracanes y perjuicios en la salud asociados al incremento de la temperatura tanto en zonas urbanas como rurales. Los escenarios donde se dan estas situaciones conforman espacios específicos de problemáticas, necesidades y conflictos, donde el objetivo esencial de fortalecer la capacidad de los sujetos de convertirse en agentes de cambios, justifican el involucramiento del Trabajo Social en el deterioro ambiental del planeta.

Conforme a ello, el presente capítulo está estructurado de la siguiente manera. Se inicia describiendo cual es la relación de Trabajo Social con la cuestión ambiental (vínculo naturaleza-sociedad) en el contexto del neoliberalismo. Se aborda el Trabajo Social Verde o “Green Social Work”, que denomina la forma en cómo se enfrenta a los desastres naturales desde lo social, como un paradigma que procure la transición a un desarrollo sustentable a partir de un vínculo sociedad y recursos naturales. También se refiere a la manera en que este tipo de Trabajo Social, desde la investigación, aborda conflictos socio ambientales, el manejo de desechos, el ejercicio de los derechos ambientales, en las cuestiones técnico – operativas de contaminación ambiental, escases de agua, entre otros.

Posteriormente se aborda el campo de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, uno de los acuerdos más ambiciosos logrado por las Naciones Unidas y que tiene como uno de sus principales objetivos

implicitos terminar con la pobreza equilibrando la producción económica con el cuidado del planeta mismo. Estos objetivos que constituyen una agenda de acciones locales pero con sentido local, es un eje transversal para las distintas profesiones, por lo que queda patente su vínculo con el Trabajo Social.

Desde esta consideración se pasa a describir uno de las áreas de formación fundamentales del Trabajo Social, es decir, las prácticas escolares. Este campo es un espacio de constatación de los conocimientos metodológicos aprendidos en el aula, y desde donde se desarrollan las competencias académicas y se inserta a los estudiantes en escenarios reales donde estan presentes los problemas, necesidades y conflictos sociales. Para el caso de la Licenciatura en Trabajo Social (LTS) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), estas están organizadas en cinco semestres, periodo en que el estudiantado realiza sus prácticas en comunidades e instituciones públicas y sociales.

Específicamente es en la intervención a nivel comunitario. donde han tenido experiencias en la intervención en cuestiones ambientales. Por esta razón es que se presentan los resultados en la investigación de problemas ambientales y la intervención social provenientes de la asignatura de Enfoques e Intervención Comunitaria. El trabajo se realizó en la localidad El Huixmi, del municipio de Pachuca, y en El Saucillo, localidad del municipio de Mineral de la Reforma y en la cabecera municipal de Zapotlán. Por otra parte, también se presentan aspectos de la asignatura Trabajo Social e Intervención Profesional, desde donde se implementaron proyectos sociales en la Escuela primaria “Veinte de Noviembre” de la comunidad de San José Tepenene, el Arenal, Hidalgo y en la Escuela secundaria Técnica No. 66 “Salomón Nazar Ruiz” de la comunidad Villas de Pachuca, Hidalgo.

Trabajo social y medio ambiente

Ya se ha mencionado que el Trabajo Social, desde el análisis crítico de la realidad, tiene como misión esencial intervenir en aquellas situaciones que dificultan o limitan el desarrollo y bienestar social. Para realizar esto, requiere de realizar procesos de investigación enfocados

a la construcción de diagnósticos apropiados para la intervención. Esta característica es parte de una tendencia enfocada a incorporar los temas ambientales como parte de un análisis profundo de la relación naturaleza-cultura y sociedad en el campo del bienestar social (Arellano, 2017). Esta transformación también está relacionada con la crisis que el neoliberalismo comenzó a experimentar a principios de este siglo como consecuencia de repetidas crisis financieras, relocalización de aparatos productivos a países de mano de obra barata y a los efectos perjudiciales de una globalización que amplió las capas de pobreza en todos los países del mundo.

En este contexto, los recursos naturales fueron tratados como mercancías destinadas a proveer de materias primas a las distintas cadenas productivas. La consecuencia de este proceso, fue no solamente la ampliación de las brechas de desigualdad, sino también el surgimiento de problemáticas específicas en los lugares de donde estas materias primas fueron extraídas, en sus lugares de producción y en sus lugares de consumo. Explotación de la mano de obra, violentamiento de los derechos territoriales, contaminación y basura en exceso, son tan sólo muestras del impacto de esta situación.

Así, el periodo neoliberal ha acelerado los conflictos sociales, así como los problemas ambientales, este último es una cuestión contemporánea, partiendo que el neoliberalismo es un “modelo de desarrollo extractivo y depredador, donde se considera a la naturaleza como una mercancía” (Franceschi, 2014, pág. 92). Así con la aceleración del capitalismo salvaje, por una parte, se ha presentado una sobre explotación de los recursos naturales para satisfacer necesidades de la población y por otra como una exigencia del capitalista con fines monetarios.

Desde esta perspectiva, es propicio pensar la intervención – investigación del Trabajo Social desde la dimensión ambiental, es un imperativo de carácter ético y político en momentos en que se reflexiona sobre la crisis de civilización. Entendiendo la dimensión ambiental como las condiciones de vida de los seres humanos y no humanos, a la naturaleza y a los aspectos socioculturales que incluyen sus representaciones simbólicas. (Quintana, 2019, págs. 68-73). Es entonces un aspecto clave el ambiente desde la mirada de trabajo social,

ya que tradicionalmente ha tenido una mirada antropocéntrica vinculada a unidades vivas y a los componentes físicos del entorno dejando fuera al ser humano, en tanto que otras miradas hace hincapié en la vinculación naturaleza – sociedad como sujetos de derechos. (Saravia & Panez, 2022, págs. 249-250)

En este espacio, es que cabe hacer la precisión de algunos de los antecedentes de Trabajo Social ambiental y la formación académica, de acuerdo con Dolores y García (2023) en “La cuestión ambiental en el contexto del trabajo Social Latinoamericano: ¿Un campo emergente? (Dolores & García, 2023), señalan los siguientes: para Olmos, Gallego y Rejón (España, 1994), Inician el vínculo entre bienestar social y equilibrio ecológico; por lo que advierten los efectos del neoliberalismo y proponen incluir la educación ambiental en la formación profesional. Para Giraldo (Colombia, 2007), Plantea integrar saberes comunitarios e interdisciplinarios para mejorar condiciones ambientales, priorizando la educación y la sensibilización; Farnceschi (Costa Rica, 2014) Cuestiona si lo ambiental es “nuevo” y propone su inclusión curricular ante los impactos del capitalismo y la desigualdad; Bojórquez y Del Cid (Guatemala, 2015), Propone competencias laborales en la formación del trabajador social, vinculado al desarrollo sostenible; Quintana (Colombia, 2019) Propone integrar la dimensión ambiental en la enseñanza y práctica profesional como campo ético y político. Arcari, Cobián y Rodríguez, (Honduras y Argentina, 2021) Vinculan juventud y ambientalismo; promueven la articulación entre movimientos ecológicos y trabajo social y Araya (Costa Rica, 2021) Relaciona cambio climático, salud y Trabajo Social; sugiere incluir esta área en la formación profesional (Dolores & García, 2023).

Como se observa Trabajo Social Ambiental y la formación académica radica en la necesidad de integrar la dimensión ecológica en la enseñanza profesional, los diferentes autores coinciden en que la educación ambiental fortalece la ética, las competencias y la intervención interdisciplinaria, articulando la justicia social, la sostenibilidad y participación comunitaria en la práctica de Trabajo social.

Por lo anterior, de trabajo social en la cuestión ambiental, es visualizar de manera integrada a la naturaleza con la sociedad, donde ambos se

influyen, por lo que este profesional intervendrá en conflictos y problemas generados en territorios específicos. Para (Franceschi, 2014, pág. 99), trabajo social en la cuestión ambiental elabora diagnósticos y planes donde desde su especificidad profesional considera las dimensiones ambiental, económica y sociocultural, como aspectos que inciden en la generación de problemas y necesidades sociales, para ello requiere de realizar procesos de investigación acción, planeación, administración, ejecución y promoción social. Por lo tanto, los saberes de esta profesión pueden ser empleados para elaborar diagnósticos y planes sociales que incluyan la dimensión ambiental a partir de la investigación acción, planeación, administración, ejecución y promoción social.

Por otra parte, Quintana (2019) aborda ampliamente las capacidades que la profesión tiene para desarrollar intervenciones ambientales, ya que explica que no se puede desligar la cuestión social de la naturaleza, ni tampoco se puede continuar con la inercia de seguir analizando las acciones desligadas de la naturaleza, por lo que reflexiona lo siguiente:

“si la profesión apuesta por concebir la dimensión ambiental como un campo de actuación o área de conocimiento, las preguntas a resolver están referidas a ¿cómo se investiga o interviene el ambiente? o, ¿cómo intervenir-investigar la dimensión ambiental desde el trabajo social? En esta perspectiva, el ambiente se vincula a la idea de escenario, como territorio y entorno de vida de los seres humanos en contextos naturales o construidos.” (Quintana, 2019, pág. 68)

Comienza a quedar claro que la inclusión de lo ambiental en la profesión es relevante y además tiende puentes con otros campos de conocimiento, pero en particular con aquellos referentes conceptuales cuya incidencia se refieren a la vivencia, la pertenencia y el hábitat de los sujetos, es decir, al territorio, el paisaje o la región, como lo refieren (Saravia & Panez, 2022). Estos mismos autores explican que la conjunción interdisciplinaria ha dado paso a la conformación de un “Green Social Work” de amplias posibilidades que abarcan “el enfrentamiento de desastres naturales, racismo ambiental y contaminación de la dimensión ambiental en la intervención

socioeducativa, entre otros.” (Saravia & Panez, 2022, pág. 248). Por consiguiente, se podría considerar que cuando se habla de Trabajo Social Verde o Trabajo Social Ambiental, se alude a un rol de intervención profesional en un medio ambiente que presenta un conflicto, una crisis, como podría ser la contaminación, destrucción de los recursos naturales desde los territorios; para enfrentarlo lo realiza a partir de procesos de investigación social e intervención, por medio de procesos socioeducativos, procesos de gestión, en busca de la sustentabilidad, la preservación de los recursos naturales en y desde la participación de individuos, grupos y colectividades.

De acuerdo con Franceschi (2014), trabajo social en el medio ambiente, propone cuatro áreas de acción, que son las siguientes:

- *Áreas de acción específica:* incluye la producción primaria como la agricultura, la pesca, eco turismo, entre otros y la conservación de los mismos. En esta también se incluyen los conflictos socio ambientales por el uso inmediato, los desastres naturales gestados por procesos humanos históricos; el manejo de los desechos generados por los procesos productivos. Tipos:
 - Relación directa con los recursos naturales, con la extracción de la materia prima
 - Ecoturismo
 - Conflictos socio ambientales
 - Desastres naturales provocados por el ser humano
 - Manejo de desechos
- Problemática ambiental: como parte de las políticas públicas de atención a la cuestión social, entendiendo la cuestión social como un conflicto entre los actores con intereses contradictorios y la satisfacción de necesidades, en el ejercicio de sus derechos ambientales para generación de políticas públicas y la gestión social. Tipos:
 - Conflictos generados por la satisfacción de necesidades
 - El ejercicio de los derechos ambientales.
- De lo multi hacia lo inter y transdisciplinario: significa el estudio de problemas complejos, realizar análisis a través de la

unidad disciplinar, permitiendo una visión integral de la cuestión social. Tipos:

- Estudio de problemas complejos, a partir del análisis de la cuestión social.
- El lugar de lo disciplinario: Trabajo Social tiene un vasto acervo teórico metodológico para el estudio de la cuestión social, con proceso de investigación, intervención, planeación participativa, gestión social, donde el sujeto es el actor protagónico. Tipos:
 - Investigación disciplinaria
 - Intervención social
 - Proyectos comunitarios con enfoque de marco lógico
- Dimensión técnico – operativa: Trabajo Social interviene tradicionalmente, en individuos, grupos y colectividades, en cuestiones micro y macro sociales, que presenta conflictos sociales como son condiciones de empobrecimiento, contaminación ambiental, escasez de agua, entre otros. Tipos:
 - Contaminación ambiental
 - Escasez de agua

Las áreas de acción que propone Franceschi (2014), van desde la conservación del medio ambiente, la atención de problemas ambientales; seguidas de los conflictos generados por la satisfacción de necesidades humanas y el ejercicio de los derechos ambientales; un nivel superior es el estudio inter y transdisciplinarios de problemas complejos ambientales y la dimensión técnica operativa para intervenir en conflictos de contaminación ambiental, escasez de agua en el nivel micro y macro social.

Por otro lado, esto está profundamente relacionado con la formación de trabajadores sociales, por lo que es un proceso que pasa por el aprendizaje de los estudiantes en este campo, como por la socialización de estos aprendizajes con los actores del territorio. Esto a su vez se amplifica través de la visibilización y concientización del deterioro ambiental en los problemas de este ámbito presentes en su cotidianidad y en la incidencia en el campo de las políticas públicas de cada país,

como refieren Bójorquez y Del Cid (2015) en su trabajo sobre la inclusión de este enfoque en el Trabajo Social de Guatemala. Así mismo, la existencia de este enfoque en la disciplina, se legitima y se puede ampliar en su desarrollo a través de su inclusión en marcos globales de acción, como se verá a continuación.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Trabajo Social

En septiembre del año 2000, la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas firmó los Objetivos del Desarrollo del Milenio, un plan de ocho objetivos a cumplirse en el 2015 para combatir la pobreza, fomentar la educación, empoderar a las mujeres, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH, la sostenibilidad del medio ambiente y la alianza mundial para el desarrollo (OMC, 2024). Esto fue el preámbulo de lo que posteriormente serían los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), un plan más amplio para mejorar las condiciones de la humanidad desde el enfoque de la sostenibilidad; es decir, una estrategia para hacer factibles un conjunto de acciones en busca del equilibrio social, ecológico y productivo. Así mismo, estos nuevos objetivos fueron diseñados de manera más equitativa, considerando la realidad de cada país y con perspectiva de universalidad para todos los países, partiendo de la premisa de que los problemas están interconectados. Además, los tienen estados nacionales asumieron el compromiso del cumplimiento de dichos objetivos. (UNICEF, 2024)

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible fueron firmados por 193 estados nacionales, constituidos por 17 objetivos con 169 metas y 231 indicadores (CEPAL - ODS, 2016). En ellos se plasman los desafíos de la humanidad, que van desde acabar con la pobreza, con el hambre, a tener una vida sana , una educación de calidad , propiciar la igualdad de género; acceso y disponibilidad de agua, buscar una energía sostenible, tener un trabajo decente, construir infraestructura resiliente; redcuri la desigualdad entre países, lograr asentamientos y la producción sostenible, combatir el cambio climático, la conservación de los océanos, uso sostenible de los ecosistemas, promover las sociedades pacíficas y la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible. (CEPAL - ODS, 2016)

Como se verá a continuación, estos objetivos se pueden agrupar según su propósito y enfoque (social, operativo y ecológico). En cuanto lo social se antepone terminar con la pobreza y el hambre, así como mejorar las condiciones de salud. En cuanto lo ecológico se distinguen las principales rutas de acción en cuanto el deterioro planetario. Y en lo operativo, que es el mayor bloque, una serie de objetivos que son puntos de partida para impactar de manera universal en la mejora de las condiciones de vida la humanidad, donde además de la equidad, también destaca la importancia de generar riqueza con sistemas productivos comprometidos con estos objetivos

Tabla 1

Objetivo	Propósito	Enfoque
1. Fin de la pobreza.	Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo	Social
2. Hambre cero.	Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible	Social
3. Salud y bienestar.	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	Social
4. Educación de Calidad.	Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.	Operativo
5. Igualdad de género.	Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.	Operativo
6. Agua limpia y saneamiento	Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos	Operativo
7. Energía asequible y no contaminante.	Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.	Operativo
8. Trabajo decente y crecimiento económico.	Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.	Operativo
9. Industria, innovación e infraestructura	Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.	Operativo
10. Reducción de las desigualdades.	Reducir la desigualdad en y entre los países	Operativo

11. Ciudades y comunidades sostenibles.	Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.	Operativo
12. Producción y consumo responsable.	Garantizar modalidades de consumo y producción sostenible	Operativo
13. Acción por el clima	Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático	Ecológico
14. Vida submarina,	conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marino para el desarrollo sostenible	Ecológico
15. Vida de ecosistemas terrestres,	promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, luchas contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y frenar la pérdida de la diversidad biológica	Ecológico
16. Paz, justicia e instituciones sólidas,	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.	Operativo
17. Alianza para lograr los objetivos.	Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el desarrollo Sostenible.	Operativo

Fuente. Elaboración propia con datos de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Los objetivos de carácter ecológico son de vital importancia para el desarrollo social, ya que contar con medios ambientales limpios y saludables son garantía de preservación de la vida humana y no humana; en este sentido Trabajo Social cuenta con un perfil profesional que le permite estudiar e intervenir en diferentes cuestiones ambientales. Cuatro pilares fundamentales son “la promoción de la igualdad social y económica; promoción de la dignidad y el valor de las personas; promoción de la sostenibilidad medio ambiental y comunitaria y promoción de las relaciones humanas” (Truell, Jones, & Lima, 2017)

Entre las principales estrategias de intervención que tiene trabajo social en la promoción de los ODS, esta la educación ambiental, la gestión ambiental, así como la vinculación del ser humano humana de una forma armónica. El combate a la pobreza inicia con la promoción y

ejercicios de los derechos social, programas de desarrollo social; la atención al hambre por medio de la seguridad alimentaria es vital para el desarrollo físico, mental y social de los individuos; el derecho a la salud por medio del acceso a servicios y de calidad son acciones que realiza trabajo social en los diferentes espacios públicos, sociales y privados para a la preservación de la salud.

La educación de calidad, por medio del trabajo en espacios públicos y privados, se busca propiciar una educación de calidad y de ambientes sanos en su proceso formativo. La equidad de género es una tarea permanente para disminuir las desigualdades que existen, el empoderamiento de la mujer y la perspectiva de género son claves para la intervención de trabajo social en situaciones y conflictos sociales.

Para cerrar este apartado, cuando se habla de Trabajo Social Verde o Trabajo Social Ambiental y los ODS, se alude a un rol de intervención profesional en un medio ambiente que presenta un conflicto, una crisis, como podría ser la contaminación, destrucción de los recursos naturales desde los territorios. En tanto, que en los ODS de carácter ecológico, para incidir en ellos esta profesión lo puede realizar a partir de procesos de investigación social e intervención, por medio de procesos socioeducativos, procesos de gestión, en busca de la sustentabilidad, la preservación de los recursos naturales propiciando la participación de individuos, grupos y colectividades. Con base en este planteamiento, se procede a describir la importancia de las prácticas escolares en la formación de Licenciados en Trabajo Social, para posteriormente describir experiencias de estudiantes en acciones de cuidado y preservación del medio ambiente, es decir, Trabajo Social Verde.

Si bien, lo anterior fundamenta la relación Trabajo Social y la cuestión ambiental, también se tiene que la Educación para el Desarrollo Sostenible (EDS) promovido por la UNESCO, señala que los sistemas educativos deben desarrollar competencias para la acción transformadora, el pensamiento crítico, la participación y la responsabilidad hacia el planeta. Así el PNUMA concibe la educación ambiental como proceso integral que vincula ambiente natural, entorno construido, económica política y participación cuidada, orientada a cambios estructurales y estilos debida sostenibles (UNEP), con base en

lo anterior Trabajo Social en el ámbito escolar, promueve la lectura crítica de la realidad socio ambiental, fortalece sujetos colectivos y acompaña procesos organizativos.

Con base en las referencias de Trabajo Social Ambiental y ODS, se observa que se busca superar la comprensión del medio ambiente solo como fondo físico y pasa a ser tratado como una cuestión social contemporánea, ya que la crisis ecológica que se manifiesta en el cambio climático, el extractivismo, la degradación de territorios, la pérdida de la biodiversidad y las justicias hídricas, no solo aniquila los ecosistemas, sino que profundiza la pobreza, el desplazamiento, las violencias y la precarización de la vida, lo cual consideramos es un campo emergente de Trabajo Social en la actualidad.

Por otro lado, desde la perspectiva eco social, trabajo social desde un marco ético – político integra la justicia social, la justicia ambiental; como lo señala Dominelli 2012, que propone el “Green social work” como un paradigma crítico que sitúa la intervención frente a las raíces estructurales de la crisis ecológica, denunciando el modelo capitalista, patriarcal y extractivista que produce daños ambientales, especialmente con las poblaciones más vulnerables.

En el caso de América Latina, la cuestión ambiental, adquiere mayor importancia con el concepto de “racionalidad ambiental”, cuando critica la lógica económica – instrumental, apostando por un dialogo de saberes y formas plurales de apropiación de la naturaleza (Left, 2004, 2008); en suma, Trabajo Social intervienen no solo con los contextos afectados, sino que se posiciona frente a las relaciones de poder que generan contaminación y vulnerabilidad ambiental.

Las prácticas escolares en la Licenciatura en Trabajo Social de la UAEH

Las prácticas escolares en Trabajo Social son básicas para la formación profesional de los futuros egresados, es preciso diferenciarla de la práctica profesionales, que se dan como vinculación al espacio socio ocupacional, regidas por un convenio de cooperación suscrito entre la universidad y la institución, el cual se rige por un reglamento de

prácticas que define las responsabilidades de la institución y los practicantes (Lerma, 2020). La UAEH, señala que

“la práctica profesional es la estancia temporal del estudiante en el sector social, productivo y/o de servicios que puede realizar a partir de haber cumplido el 75% de los créditos del plan de estudios, a fin de que se vincule con la realidad profesional en la que se desarrollará y tenga la oportunidad de aplicar los saberes adquiridos, cumpliendo con el requisito establecido en el Modelo Curricular Integral de la UAEH.” (UAEH - LTS, 2013, pág. 93)

Con base en lo anterior se tiene que la práctica profesional es la estancia temporal que realiza un estudiante en una institución partir del séptimo semestre, está regida por un reglamento y no tiene una supervisión directa y permanente. En tanto que la práctica escolar actividades de enseñanza práctica en un contexto real, bajo la supervisión de un trabajador social, que se realiza en un tiempo específico con el fin de desarrollar capacidades profesionales específicas (Ander-Egg, 2004, pág. 71).

Es decir, en las prácticas escolares el alumno aplica conocimientos prácticos, contrasta la teoría con la realidad, perfecciona habilidades, interviene ante situaciones sociales que presentan alguna problemática o carencia social, esta puede ser a nivel individual, grupal o comunitaria y presenta una característica básica, tiene una supervisión directa por un docente, hay un plan de estudios que orienta el proceso de intervención, ya sea para desarrollar alguna habilidad en la aplicación de técnicas, instrumentos, herramientas metodológicas, desarrollar procesos de investigación planeación y ejecución de proyectos sociales. El documento curricular de la LTS describe que asignaturas de prácticas escolares son: Introducción a la Práctica de Trabajo Social, Enfoques e Intervención Comunitaria, Trabajo Social e Intervención Profesional, Enfoques y Perspectivas de Grupos, Enfoques e Intervención Individual. Éstas permiten al alumno interactuar con localidades, grupos y/o individuos, en condiciones de vulnerabilidad o en instituciones públicas, privadas y/o sociales con el objeto de que se familiaricen con el contexto integral y verdadero en el que deberá intervenir, proporcionando así una percepción exacta de la realidad (objeto de intervención), y de las necesidades que debe satisfacer como profesional, en este caso, el alumno realiza proceso de intervención es

sus áreas de intervención profesional, así como trabajar con actores reales de los casos y situaciones que le compete estudiar y atender. (UAEH - LTS, 2013, pág. 73)

Conforme a lo anterior, Trabajo Social es capaz de estudiar contextos y conflictos ambientales, con el fin de contribuir a la mejora de las condiciones de vida de individuos, grupos y colectividades sociales, para ello se requiere de realizar proyectos de investigación e intervención para comprender las variables de conflictos ambientales. En este tenor es que, en las asignaturas de Enfoques e Intervención Comunitaria, Trabajo Social e Intervención Profesional, que se imparten en tercero y cuarto semestre.

En la asignatura de Enfoques e Intervención Comunitaria, realizan lo que se conoce como un estudio de comunidad, donde a partir de un proceso de investigación y diagnóstico detectan problemas y necesidades sociales, para posteriormente realizar la planeación de proyectos y actividades de intervención social que se ejecutarán en la asignatura de Trabajo Social e Intervención Profesional. En el periodo enero – junio de 2024 en la asignatura de Enfoques e Intervención Comunitaria, se realizó la práctica escolar en cuatro localidades del estado de Hidalgo:

- El Huixmi (LTS-3°1, 2023), que pertenece al municipio de Pachuca, entre los principales problemas medio ambientales que detectaron esta el de fauna nociva, la proliferación de perros comunitarios, abandono y maltrato animal y la falta de agua. Otro problema grave que atañe a toda la comunidad es que el fraccionamiento se encuentra cerca del basurero municipal, por lo que hay mucha contaminación ambiental y hay un jagüey contaminado. Entre los proyectos que pretenden desarrollar el próximo semestre es de una campaña de vacunación es el de esterilización de perros comunitarios y domésticos.
- El Saucillo (LTS 3° 3, 2023), ubicada en el municipio de Mineral de la Reforma y colindante con la cabecera municipal de Pachuca de Soto, se identificaron como problemas ambientales la propagación de perros comunitarios mismos que generan heces fecales, a la par también detectaron basura en las calles, carencia de botes públicos para

la basura y el abandono de áreas verdes. Entre los proyectos que tienen en puerta esta el de reforestación, recuperación de áreas verdes.

Foto. 1.

Contaminación en El Saucillo, municipio de Mineral de la Reforma.



Autores. Estudiantes de la LTS- UAEH

- El Bocja (LTS 3° 2, 2023), en el municipio de El Arenal, los conflictos ambientales detectados estan los perros comunitarios, las heces fecales de los animales; la falta de agua potable ya que escasea por temporadas, aunado a ello observaron el desperdicio de este líquido, también detectaron el abandono de áreas verdes y recreativas.
- Cabecera municipal de Zapotlán (LTS 3° 4, 2023), los problemas detectados fueron laescases de agua potable y perros comunitarios, así como la contaminación ambiental por basura y heces fecales. En el estudio de comunidad, los estudiantes de esta asignatura refieren lo siguiente:
“La comunidad de Zapotlán de Juárez, Hidalgo cuenta con diversas problemáticas sociales, una de ellas es la basura, la cual se observa en algunas calles, trayendo como consecuencia la contaminación ambiental, de igual forma impide el paso a la población o llegan a obstruir el drenaje, causando inundaciones, desgaste de la pavimentación y deslaves en espacios vulnerables,

esto en temporada de lluvias. Se desconoce si este factor sea producido por la escasa cultura del cuidado ambiental, por la falta de basureros públicos o el elevado costo en la recolección particular de basura.”

“La presencia de fauna invasora como: pulgas, moscas, mosquitos y roedores, se debe a la acumulación de basura en las calles, a las heces fecales de perros, borregos y caballos, que al mezclarse con el oxígeno, genera el dióxido de carbono, lo cual causa afectaciones a la salud de los pobladores.”

“A través de la observación y entrevistas en Zapotlán de Juárez, se ha detectado una situación crítica de escasez de agua que afecta a la comunidad. La disponibilidad de agua es limitada debido a la falta de precipitaciones adecuadas y la sobreexplotación de fuentes de agua subterránea. Además, se ha observado que en algunas áreas la calidad del agua es un motivo de preocupación, dado que la falta de infraestructura adecuada para el tratamiento del agua puede dar lugar a problemas de salud pública debido a la presencia de contaminantes, poniendo en riesgo la salud de la población local.”

Por otro lado, en la asignatura “Trabajo social e Intervención Profesional” (LTS 4° 1, 2023), los estudiantes ejecutaron el proyecto “Guardianes del Medio Ambiente”, en la Escuela primaria “20 de Noviembre” de la comunidad de San José Tepenene, el Arenal, Hidalgo. Este proyecto tuvo la finalidad de fomentar el cuidado del medio ambiente, adoptar medidas prácticas sostenibles para reducir la contaminación en la comunidad, fomentando la importancia de los valores hacia el cuidado personal y animal para promover la salud y el bienestar en una escuela primaria, con alumnos de tercer y cuarto grado. Mediante actividades educativas e interactivas se promoción la educación ambiental en los estudiantes, abordado temas como la higiene ambiental, recolección de basura, cuidado de las macotas y uso responsable de recurso naturales. Los objetivos específicos, fueron: 1. Fomentar la importancia del respeto hacia el cuidado ambiental a través de la participación activa de los alumnos. 2. Favorecer el cuidado responsable de perros y el adecuado manejo de sus heces fecales, como medidas preventivas para reducir enfermedades relacionadas con la contaminación ambiental. 3. Promover prácticas seguras de manejo de

desechos para prevenir enfermedades causadas por la contaminación ambiental dentro de la comunidad. Los temas abordados fueron:

- Educación Social y Ambiental, donde se abordaron temas como el respeto, valores, cuidado del medio ambiente y se elaboraron carteles por parte de los alumnos
- Prevención de enfermedades causados por la contaminación ambiental, así como identificar y colocar qué enfermedades pueden contraer por la contaminación.
- Cuidado de las mascotas, se realizaron botes reciclados en forma de perros, para colocar efectos y causas sobre el descuido de ellos
- Buen manejo de desechos sólidos, donde se explicó como separar desechos sólidos y cómo afecta el no hacerlo y se elaboraron botes de basura con ayuda de los alumnos

En la asignatura de “Trabajo Social e Intervención Profesional” (LTS 4° 3, 2023), realizaron el proyecto “Por Nuestro Planeta”⁷ en la comunidad escuela secundaria Técnica no. 66 Salomón Nazar Ruiz” de la comunidad Villas de Pachuca, Hidalgo; para reconocer las implicaciones ambientales que conlleva el desecho inadecuado de productos debido a la falta de educación ambiental. A partir de un diagnóstico, identificaron que:

“la contaminación ambiental tiene distintas causas comenzando con las culturales las cuales consisten en escasez de responsabilidad y concientización, poco interés para el mantenimiento de las áreas verdes, además de un alojamiento de basura en estos espacios. Prosiguiendo con el aspecto social, se reconoce poca participación ciudadana, desconocimiento de las normas para el cuidado del medio ambiente y apatía por cuidar

⁷ Esta actividad se enfoca al cuidado del medio ambiente, mediante la sensibilización y reconocer las implicaciones ambientales que conlleva el desecho inadecuado de productos debido a la falta de educación ambiental. Sus objetivos son: 1. Orientar a los estudiantes sobre las implicaciones que tiene la cultura ambiental a través de actividades artísticas y creativas esto reforzando los conocimientos que han adquirido en sus anteriores etapas académicas. 2. Identificar alternativas para el cuidado del medio ambiente por medio de la clasificación de las problemáticas que afectan su comunidad. 3. Retroalimentar a los estudiantes sobre las implicaciones que tiene la cultura ambiental a través de actividades artísticas y creativas esto reforzando los conocimientos que han adquirido en sus anteriores etapas académicas.

estas zonas. Por último, en el contexto ambiental abarca la desinformación de alternativas para conservar el medio ambiente. Tomando en cuenta estas causas se observan repercusiones dentro de la comunidad que afectan a los habitantes como plagas de insectos y roedores, que atraen enfermedades tanto respiratorias como estomacales. De igual manera, los habitantes no pueden hacer uso de áreas verdes o parques debido a que sus condiciones en la actualidad no son óptimas para llevar a cabo actividades al aire libre.”

Con base en el diagnóstico, realizaron una intervención en una secundaria, con el objetivo de fomentar en los estudiantes las implicaciones que tiene la cultura ambiental a través de actividades artísticas y creativas. Mediante talleres, se impartieron los siguientes temas:

- Cuidado del agua: como tomar duchar en lapsos de tiempo cortos, cerrar el grifo cuando no se utilice, por describir algunos.
- Problema ambiental y ¿qué harían para disminuir el problema?, la realización de la actividad tarto sobre la relevancia que tiene el cuidado del medio ambiente en la actualidad.
- El medio ambiente y el arte, trato sobre las implicaciones que tiene la cultura ambiental a través de actividades artísticas y creativas esto con la finalidad de la generación y reforzamiento de conocimientos que han adquirido en sus anteriores etapas académicas.
- Los cerditos y sus preguntas⁸, para identificar algunas alternativas para el cuidado del medio ambiente por medio de la clasificación de las problemáticas que afectan su comunidad.

⁸ La técnica “El granjero y los cerditos” tiene como objetivo identificar algunas alternativas para el cuidado del medio ambiente por medio de la clasificación de las problemáticas que afectan su comunidad. Su procedimiento coloca a los asistentes formando un círculo en el que todos estarían sentados, el granjero se colocaba de pie en el centro del círculo y se le vendarían los ojos. Una vez sentados los alumnos cambiarían de lugar por lo que al granjero se le darían vueltas sobre sí mismo, finalmente el granjero tendría que acercarse a los alumnos para tocar a alguno, quien sea el elegido debía gruñir como cerdito. De esta manera, si el granjero reconocía al compañero, este último debía decir algo relacionado a la clase o en dado caso responder alguna pregunta correspondiente al tema del cuidado del medio ambiente,

Foto. 2.
Taller con estudiantes de secundaria



Autores. Estudiantes de la LTS- UAEH

En la asignatura de Enfoques e Intervención Comunitaria, tiene el objetivo de intervenir en un ámbito local a fin de desarrollar procesos de investigación, planeación, ejecución y evaluación social e iniciar procesos de intervención individual, grupal y comunitario que le permitan intervenir. Entre los principales conflictos y carencias identificados en su diagnóstico comunitario en las localidades, son la proliferación de fauna nociva, perros comunitarios, maltrato animal, heces fecales, contaminación ambiental, carencia de agua, desperdicio de agua, abandono de áreas verdes. Por lo que se requieren de proyectos que sensibilicen para el respeto de los animales comunitarios, la promoción de campañas de vacunación, esterilización y adopción.

En el caso de las experiencias de proyectos sociales de las asignaturas de Trabajo social e intervención profesional, estas se concentran más en procesos de educación social en población cautiva como son las escuelas públicas en el nivel primaria y secundaria, se basan principalmente en talleres como espacios de reflexión para lograr

la ya mencionada técnica les gusto y la ejecutaron de manera satisfactoria la mayor parte de los grupos asignados el día ya mencionado

procesos de sensibilización acerca de la importancia del cuidado del medio ambiente.

Como se observa, Trabajo Social Ambiental no se limita a solo la impartición de talleres, sino que incorpora una matriz de evaluación de impacto coherente con la Educación del Desarrollo Sustentable, el enfoque eco social y los ODS; por ejemplo, la UENSCO y el PNUMA señalan que la EDS debe desarrollar conocimientos, habilidades y valores para la acción transformadora, no solo información. En los talleres se busca transformar disposiciones éticas, promoviendo la responsabilidad frente a las diferentes formas de vida y la solidaridad intergeneracional, por lo que con ello se busca cambios en las prácticas cotidianas, para que la intervención no quede en el plano declarativo, fortaleciéndose así Trabajo Social, gestión escolar y la participación estudiantil; por último, se considera que Trabajo Social mediante las prácticas escolares es un mediador entre la comunidad y el logro de las políticas locales para la preservación y conservación del medio ambiente.

Consideraciones finales

El deterioro ambiental está presente en cualquier espacio del planeta, por lo que es necesario que desde los distintos campos de conocimiento social se generen procesos encaminados a identificar, concientizar e intervenir en los procesos específicos de carencias y necesidades que se producen a partir de esta situación. Por lo tanto, un camino de intervención para este tipo de situaciones es la educación social, la cual no debe limitarse solo a cuestiones de contaminación o deterioro ambiental, sino a la construcción de un sistema dinámico donde confluyan procesos sociales, políticos, culturales, económicos y ecológicos, que en su conjunción contribuyan a que los sujetos tomen cartas en el asunto.

Las problemáticas de gran escala como el cambio climático o los conflictos socioambientales derivados de las actividades industriales están lejos del alcance de ser resueltas por los simples ciudadanos. No obstante, es necesario, generar conocimiento y conciencia sobre el impacto de esas grandes situaciones en los territorios donde vive la

gente, para que ello sirva para identificar el tipo de problemas que los aquejan. Es necesario que, a nivel local, es decir, del municipio, la colonia o el barrio, se identifique la gran necesidad de contar con recursos de naturaleza de buenas condiciones y de calidad como parques, agua, recolección de residuos y atmósferas con aire limpio. En este sentido, los procesos de investigación e intervención en la práctica escolar de la LTS, se realizan de manera exploratoria sobre problemas y conflictos sociales de comunidad, por lo que existe una veta muy importante para realizar investigación inter y transdisciplinaria de problemas socio ambientales. En lo que corresponde a la intervención por medio de proyectos sociales, estos se enmarcan principalmente en una cuestión operativa de impartición de talleres informativos. Esto sienta las bases para la posibilidad de realizar proyectos sociales de mayor envergadura, por medio de proyectos ambientales a nivel comunitario, superando los espacios cautivos de centros educativos. La presencia de los alumnos en el territorio crea confluencias de co producción de conocimiento entre lo académico y lo vivencial, que a futuro, podrían crear otras bases para devolver a los ciudadanos su sentido de pertenencia a la naturaleza, y no ajeno a ella.

Referencias

- Ander-Egg, E. (2004). Léxico del trabajo social y los servicios sociales. Buenos Aires, Argentina : Lumen Hvmanitas.
- Arellano, N. (2017) Intervención socioambiental: intersecciones del Trabajo Social y la institucionalidad ambiental. Revista Trabajo Social / No 91 / Julio 2017
- Bojórquez, M., Del Cid, A. (2015) Inclusión del enfoque ambiental en la formación de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica - Sede de Occidente Revista Pensamiento Actual - Vol. 14 - No. 23
- CEPAL - ODS. (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Dominelli, L. (2012) Green n social work: from environmental vrisis to environmental justice, Polity.

- Franceschi, B. H. (2014). Ambiente: ¿nueva cuestión social para el trabajo social? Revista de ciencias sociales No. 143, 89-100.
- Lerma, B. G. (2020). La intervención Social: Tensiones teleológicas de las prácticas académicas en Trabajo Social. En M. F. Gil Claros, Pensando la intervención social (págs. 75-82). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Left, E. (2004) Racionalidad Ambiental. La reapropiación social de la naturaleza. Editorial Siglo XXI
- LTS 3° 2. (2023). Estudio comunitario de la colonia Bocja, municipio del Arenal, Hidalgo. Asignatura Enfoques e Intervención Comunitaria. Periodo: enero – junio. Licenciatura en Trabajo Social. Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- LTS 3° 3. (2023). Estudio comunitario de la colonia El Saucillo, Mineral de la Reforma, Hgo. Asignatura Enfoques e Intervención Comunitaria. Periodo: enero – junio. Licenciatura en Trabajo Social. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- LTS 3° 4. (2023). Estudio comunitario de la colonia Centro en Zapotlán, Hidalgo. Asignatura Enfoques e Intervención Comunitaria. Periodo: enero – junio. Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- LTS 4° 1. (2023). Informe proyecto social “Guardianes del medio ambiente” de la asignatura: Trabajo social e intervención profesional. Periodo: enero – junio. Licenciatura en Trabajo Social. Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- LTS 4° 3. (2023). Informe proyecto social “Por nuestro planeta” de la asignatura: Trabajo social e intervención profesional. Periodo enero – junio. Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- LTS-3°1. (2023). Estudio comunitario de la colonia El Huixmi, Pachuca, Hgo. Asignatura Enfoques e Intervención Comunitaria. Periodo: enero – junio. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Licenciatura en Trabajo Social. Pachuca, Hgo: Asignatura Enfoques e Intervención Comunitaria.
- OMC. (191 de abril de 2024). Organización Mundial del Comercio. Recuperado el 19 de abril de 2024, de Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas: https://www.wto.org/spanish/thewto_s/coher_s/mdg_s/mdgs_s.htm

- Quintana, R. A. (2019). El trabajo social y la dimensión ambiental. *Trabajo Social Global*. No 9, 65-88.
- Saravia, C. F., & Panez, P. A. (2022). Constelación especial de conceptos para Trabajo Social: ambiente, lugar, territorio y paisaje. *Revista de Trabajo Social.*, 24(.2 julio – diciembre), 241-266.
- Truell, R., Jones, D. N., & Lima, F. A. (2017). La agenda global para el trabajo social y el desarrollo social. *Servicios Sociales y Política Social*, 137-153.
- UAEH - LTS. (2013). Programa educativo de la Licenciatura en Trabajo Social. Reforma curricular . Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
- UNICEF. (2024). 5 Diferencias entre los Objetivos del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado el 19 de abril de 2024, de <https://www.unicef.es/noticia/5-diferencias-entre-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio-y-los-objetivos-de-desarrollo>
- UNESCO (2020) Educación para el desarrollo sostenible: hoja de ruta UNESCO. Estrategia del PNUAM para la educación y la formación ambiental (2025). <https://www.unep.org/about-un-environment/policies-and-strategies/un-environment-strategy-environmental-education-and>

Una Propuesta de Intervención en Comunidad para la Prevención y Detección de las Violencias Hacia las Personas Mayores

Yolanda de Jesús Hernández Delgado⁹
Tania Matilde Granado Gil¹⁰
Ismael Aguillón León¹¹

Resumen

La violencia contra las personas mayores se ha reconocido como un problema de salud pública. De acuerdo con, la Organización Mundial de la Salud, uno de cada seis personas mayores a nivel mundial vive algún tipo de violencia (OMS, 2021). Se ha identificado que los programas para abordar la violencia deben integrarse a lo largo de la vida para incluir la violencia durante la vejez. Recientemente, profesionales e investigadores se han interesado en la participación comunitaria como estrategia para prevenir la violencia contra las personas mayores.

Este trabajo presenta la reflexión sistemática de los procesos de intervención con grupos de personas mayores en comunidad, respecto a la prevención sobre la violencia a las personas mayores en la Zona

⁹ Profesora de Tiempo Completo del Área Académica de Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-9029-7228> yolanda_hernandez@uaeh.edu.mx

¹⁰ Coordinadora de la Licenciatura de Gerontología del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara, tania.granado@cutonalaj.udg.mx

¹¹ Profesor de Tiempo Completo del Área Académica de Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <http://orcid.org/0000-0001-7687-1038> ismael_aguillon@uaeh.edu.mx

Metropolitana de Guadalajara. Se realizó la documentación, organización y análisis de las experiencias de intervención, en él trabajó con un total de trece grupos de personas mayores, pertenecen a DIF Zapopan, DIF Guadalajara, DIF Jalisco y DIF Tonalá. El equipo de colaboración se conformó por dos profesoras, catorce estudiantes de la Licenciatura en Gerontología y dos estudiantes de la Maestría de Gerontología.

A partir del análisis se identifica que es necesario fortalecer el trabajo para visibilizar la violencia contra las personas mayores, se deben reconocer los grupos de personas mayores como espacios de capacitación sobre este tema, pero, sobre todo, potenciar el capital humano de estos grupos en comunidad como redes de escucha y orientación como respuesta comunitaria en la lucha contra la violencia.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un proceso natural que cursan los seres vivos en diferentes aspectos del curso de la vida; desde algunas décadas es un tema prioritario en las agendas principalmente de quienes estamos vinculados al área de la salud, física, mental y social entre otras.

Sabemos que el cambio socio demográfico a nivel global, debido a la caída o reducción de la natalidad junto al aumento de la longevidad ha provocado que cada vez las sociedades sean más robustas y se incremente el número de personas que viven más de 60 años.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) el número de personas mayores en México es de 10 millones, representando aproximadamente el 12% de la población de 65 años y más en el país, y en un futuro próximo se estima que el número de menores de 15 años será igual que el número a este grupo de población.

Jalisco es uno de los estados con mayor transición demográfica, donde los grupos de juventud, se van reduciendo frente a los de edad más avanzada. Respecto a Jalisco existen actualmente proyecciones de su población por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2008) se

proyecta que para el año 2025, la población de personas de 65 años o más alcanzará los 754,742 individuos, lo que representará un 8.6 % del total de la población estatal; y para el 2030 aumentará a 905,107 mil parando a representar casi el 10 % de la población total, es decir uno de cada diez jaliscienses será una persona mayor (Instituto de Información Estadística y Geográfica [IIEG], 2020).

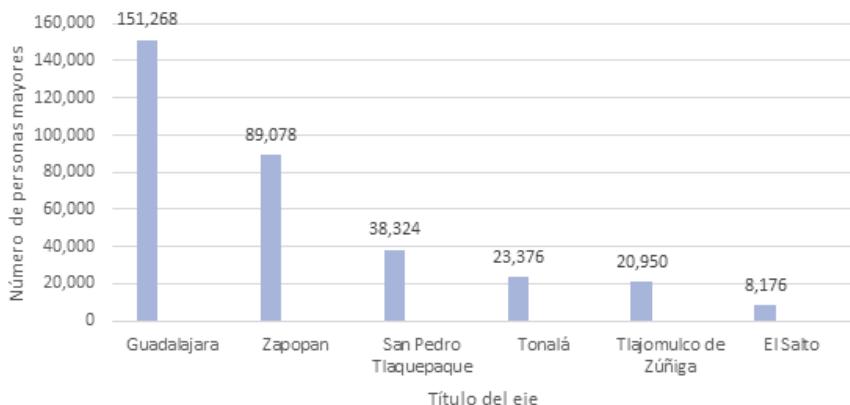
Existe otro aspecto importante que mencionar en este contexto de envejecimiento en Jalisco que son los datos según sexo, ya que en el presente trabajo permitirá comprender por qué en su mayoría el trabajo realizado es con mujeres. Datos compartidos por la CONAPO indican que desde el año 2015 en que se realizan estas proyecciones, el envejecimiento poblacional en Jalisco tiene un rostro femenino, para ese año representaba el 54.7% de la población total de personas mayores y gradualmente ha ido en aumento. La proyección nos indica que para el año 2025 las mujeres representarán el 55.4 % de la población total de adultos mayores, y para el 2030 se estima que por cada 82 hombres habrá 100 mujeres (IIEG,2020).

El envejecimiento poblacional que se caracteriza en todas las entidades federativas del país se efectúa en diferentes ritmos y a Jalisco lo posiciona en uno de los estados con más población y por ende con mayor envejecimiento poblacional.

En Jalisco, el Área Metropolitana de Guadalajara o Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) es la segunda área urbana con mayor población en México, con alrededor de 5.3 millones de habitantes (INEGI 2020). Esta área o zona metropolitana la comprenden los siguientes municipios: Guadalajara, Zapopan, San Pedro Tlaquepaque, Tonalá, Tlajomulco de Zúñiga, Ixtlahuacán de los Membrillos, Juanacatlán, El Salto y Zapotlanejo (IMEPLAN, 2021).

De acuerdo con el IIEG (2020) la proyección de población por municipio de todo el estado de Jalisco, la mayor concentración se encuentra en los municipios principales que conforman la ZMG (Ver figura 1?).

Figura 1
Población de 65 años y más en Jalisco, 2020



Nota: Elaboración propia basada en datos de la CONAPO; Proyecciones de la Población de los municipios 2015-2030 (actualización de la ficha informativa del IIEG abril de 2020).

Este panorama nos da un precedente del acelerado envejecimiento poblacional clasificado por municipios que comprenden al estado de Jalisco, es por esto que considerando esta información se limitó a trabajar con los municipios en donde se encuentra concentrado mayormente la población de personas mayores de la ZMG. Además, es el lugar donde se concentran más grupos de personas mayores para participar en actividades organizadas por programas de atención dirigidos a este sector, impulsados por instituciones públicas encargadas de fomentar estos espacios de encuentro.

El maltrato hacia las personas mayores es un problema social grave que impacta la salud y los derechos humanos de millones de personas mayores en todo el planeta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada seis personas mayores a nivel global experimenta algún tipo de abuso. (OMS, 2021).

Definido por la OMS (2019) como un acto único o reiterado que provoca daño o sufrimiento a una persona mayor, o como la omisión de acciones necesarias para evitarlo, dentro de una relación basada en la confianza. El maltrato puede manifestarse de diversas maneras, como violencia física, psíquica, emocional o sexual, hasta el abuso de confianza en asuntos económicos y materiales. El tipo de maltrato más

común en las personas mayores es el psicológico, que se expresa a través de insultos, humillaciones e incluso la imposición de restricciones para interactuar entre los integrantes de las familias.

Puede ocurrirles a las personas mayores de todos los ámbitos de la vida, pero tiende a ocurrir con mayor frecuencia en aquellos que están socialmente aislados o son dependientes. La violencia hacia las personas mayores puede estar presente en el ámbito comunitario, en las instituciones, en la sociedad en general, pero, es la familia el ámbito en el que más se da.

Dicha violencia es materia de análisis por instituciones nacionales e internacionales como la que en el año 2019, se identifica por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), realiza “la adopción de un Convenio y una Recomendación para combatir la violencia y el acoso en el lugar de trabajo” (Noticias ONU, 2019). Definiendo el acoso como:

“Un comportamiento que puede producir <<daño físico, psicológico, sexual o económico>>, el Convenio señala que la violencia y el acoso también se consideran <<una amenaza para la igualdad de oportunidades e todos los sentidos.

De tal manera que en este convenio se reconoce “que la violencia y el acoso en el mundo afectan a la salud psicológica, física y sexual de las personas, a su dignidad, y a su entorno familiar y social a lo laboral” (Organización Internacional del Trabajo, 2019: pág. 4).

Dicho problema se ha ido aumentando, y por ello varios países que lo reconocen han tomado ya medidas al respecto para reducir el impacto en lo emocional, mental, físico, familiar, laboral entre otros, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas y es nets caso de las personas adultas mayores.

Este capítulo presenta la reflexión sistemática de un proceso de intervención con grupos de personas mayores en comunidad, respecto a la prevención sobre la violencia contra las personas mayores en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Respecto a la intervención con personas mayores para la prevención de la violencia, Mikton, et al.

señala que se han implementado varias intervenciones para prevenir, detectar y responder a esta entre las que se incluyen campañas de sensibilización pública y profesional, programas intergeneracionales, intervenciones con cuidadores, políticas de atención residencial, pero hay poca evidencia de su eficacia (2022).

Por su parte la OMS en su informe mundial sobre violencia y la salud en su sinopsis página 3, menciona que es la violencia:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o una comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, Pág. 3, 2025)”

Uno de los tipos de intervención son aquellas basadas en la educación la cual permite elevar el nivel de conocimiento respecto al abuso entre las personas mayores (Day et al. 2017; Despaigne, Jiménez y Martínez, 2011). Por su parte, Davis y Medina-Ariza establecen que se ha evidenciado una mayor probabilidad de que las personas mayores que reciben una intervención educativa avisen antes frente un episodio de maltrato, lo que no implica que la violencia disminuya (2001).

Resulta importante no solamente evaluar el impacto de las intervenciones para la prevención de la violencia, sino identificar las lecciones aprendidas y las prácticas de la intervención que podrían ser replicadas en futuras intervenciones similares. Esto a través de un proceso de sistematización de la experiencia, que contribuye a mejorar la práctica profesional y con ello generar propuestas teórico-metodológicas (Zavala, 2011).

Por otro lado, se puede observar que los derechos de las personas mayores en el marco del protocolo de San Salvador en documentos de la (OEA, en su página 24, 1988) se suscriben los derechos del adulto mayor para ser defendidos en cualquier momento por los Estados firmantes y siendo que el día 17 de noviembre de 1988 fecha en la que dicha convención quedas formalizados dichos derechos que a la letra dice:

“Protecciones de los ancianos: Toda persona tiene derecho a la protección especial durante su ancianidad. En tal cometido los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular; a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por si misma; b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respecto a su vocación o deseos; C) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la cálida de vida de los ancianos”.

De lo anterior se puede decir que la violencia no solo existe de manera verbal, psicológica, sexual, económica o familiar, hacia el adulto mayor sino también estructural en el incumplimientos por parte de los municipios estados o federación en el caso de México y que va en la inoperancia o en la no elaboración de políticas públicas, o políticas públicas sociales para la implementación y defensa así como promoción de derechos del adulto mayor de este protocolo suscrito por nuestro país lo que trae como consecuencia lo que en derecho se denomina delitos de comisión por omisión que traduce en dejar de hacer, dejar pasar, o no hacer representa también ese tipo de violencia por inoperancia de las obligaciones de los estados firmantes de dicho tratado internacional para el cumplimiento de estos derechos humanos del adulto mayor.

Metodología

La sistematización de experiencias es un proceso deliberado que busca profundizar en la complejidad de una vivencia para reinterpretar y teorizar sobre los conocimientos adquiridos a partir de ella (Zavala, 2011). Este proceso requiere tomar distancia de la experiencia, lo que nos permite ir más allá de la reacción inmediata ante lo que vivimos, observamos, sentimos y pensamos. Al objetivar la experiencia, podemos identificar sus conexiones con otras prácticas sociales relacionadas. Este enfoque permite vincular la reflexión derivada de nuestras vivencias con distintas perspectivas teóricas, lo que facilita una

comprensión más profunda, superando la mera descripción o inmediatez del momento vivido (Zavala, 2011).

Para lograr esto se definió como aspecto central de la reflexión el proceso técnico de implementación del taller dirigido a las personas mayores. Esto se logró a través de las reflexiones individuales por parte de los talleristas, la información recolectada a través de cuestionarios y las reflexiones de las coordinadoras respecto a los resultados esperados. A continuación, se presenta la recuperación del proceso técnico de la experiencia de la implementación del “Taller de concientización sobre la violencia a las personas mayores”.

En primer lugar, la planeación del taller se enmarca en la conmemoración del 15 de junio, donde la Asamblea General de Naciones Unidas, donde lo designa como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, mediante la resolución 66/127. Además, de estar respaldado en un enfoque de intervención comunitaria, considerando que la participación comunitaria resulta una estrategia central para la prevención de la violencia contra las personas mayores.

La violencia debe ser afrontada en diversos niveles a partir del modelo ecológico, que permite identificar que cada categoría del modelo personifica un grado de riesgo y, por tanto, un ámbito clave para la intervención (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003). Desde este modelo se han clasificado los principales factores de riesgo, a nivel individual (víctima y perpetrador), la relación familiar, comunidad y sociedad (Wallace y Bonnie, 2003).

La violencia hacia las personas mayores requiere de una respuesta tanto del sector de atención a la salud como del de servicios sociales, Day et al. (2016), aunado a ello, debe considerarse como un problema multifactorial y multifacético (Anderson y Bushman, 2002). Desde el enfoque de salud pública las intervenciones destinadas a prevenir la violencia a las personas mayores deben realizarse a diferentes niveles, intervención primaria, secundaria y terciaria: las intervenciones primarias buscan prevenir la violencia antes de que surja y dirigirse a toda la población; las intervenciones secundarias se centran en mitigar

o prevenir la aparición de abusos contra las personas mayores, y la intervención terciaria se dirigen a las personas mayores que son víctimas de abuso y se centran en prevenir la recurrencia de la violencia o nuevos casos (Simone, 2016).

A nivel primario la intervención comunitaria resulta central en la prevención de las violencias hacia las personas mayores, considerando, por una parte, el hecho de que las personas mayores se insertan en una comunidad determinada, que se puede considerar su colonia o barrio, aquel espacio circundante en el que acontece su día a día, y resulta fundamental en la configuración de su proceso de envejecimiento; y, por otra parte, la necesidad de la acción comunitaria para la movilización de recursos humanos, institucionales y de la población en la transformación de su realidad (Castro y Lazcano, 2014).

Desde la gerontología comunitaria, considerada como un campo de estudio emergente que se enfoca en desarrollar estrategias para implementar programas destinados a optimizar la funcionalidad, salud, bienestar y calidad de vida de las personas mayores dentro de su entorno social y comunitario (Mendoza-Núñez, Vivaldo-Martínez y Martínez-Maldonado, 2018), las personas mayores son consideradas como un bono demográfico del cual debe resaltarse su importancia en la participación activa para lograr su máximo de bienestar, considerando a este grupo como parte del capital humano y social de su comunidad (Mendoza-Núñez, Vivaldo-Martínez y Martínez-Maldonado, 2018).

La participación comunitaria se fundamenta en la teoría social crítica, que destaca las relaciones de poder en los análisis sociales. Esta perspectiva considera que la movilización comunitaria es un proceso holístico en el que las comunidades desafían las estructuras sociales e institucionales y no solamente un medio para cambiar las normas sociales. La participación moviliza a los miembros de la comunidad para utilizar sus conocimientos sobre desigualdades sociales y vulnerabilidad para construir una respuesta colectiva. Desde este enfoque, es el acto de participar en sí mismo lo que ayuda a los individuos a construir una identidad comunitaria, reconocer las razones estructurales de la violencia y tomar control de sus vidas (Campbell y Cornish, 2010).

Esta visión se inspira en el trabajo de Paulo Freire, quien pone el énfasis en el desarrollo de una comprensión intelectual de las condiciones sociales para aumentar la confianza colectiva y resistir circunstancias adversas, culminando en lo que él llama "conciencia crítica". Freire sostiene que el pensamiento crítico capacita a las personas para reconocer el poder de la acción colectiva y mejorar sus vidas a través de la lucha colectiva (Minckas, Shannon y Mannell, 2020).

La participación comunitaria es el marco de las actividades grupales como los grupos de personas mayores, que son espacios que permiten promover el pensamiento crítico sobre las desigualdades subyacentes entre diversas edades y género, alentando así a las y los integrantes de una comunidad a transformar normas y prevenir la violencia contra las personas mayores.

Respecto al proceso de implementación, el objetivo del taller es sensibilizar sobre la violencia hacia las personas mayores y la identificación de los diferentes tipos de violencia. El taller fue implementado durante la semana del 13 al 15 de junio de 2023 en grupos de personas mayores que forman parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, del Estado de Jalisco, así como de los municipios de Zapopan, Tonalá y Guadalajara. De DIF Zapopan se implementó el taller en 4 grupos, en DIF Guadalajara en 3, DIF Jalisco 5 y DIF Tonalá en un grupo.

En total participaron 287 personas de las cuales 206 respondieron un cuestionario, que nos permite indicar que el 90.3 % de los participantes son mujeres, el rango de edad es de 56 a los 94 años, el 49 % cuenta con una escolaridad a nivel primaria y el 29.1 % secundaria, y el 85 % de las participantes se dedican a las tareas del hogar y solamente 3.4% es jubilado.

Estos grupos de personas mayores pertenecen al Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Jalisco, el cual establece la formación de grupos de personas mayores como estrategia primordial para la atención de este grupo poblacional que vive en comunidad. Tiene el objetivo de propiciar una cultura de prevención y cuidado de la población mayor para que sigan siendo el mayor tiempo posible activos, saludables e

integrados y reconocidos en su familia y comunidad, para ello se configuran espacios no solamente de esparcimiento sino de desarrollo personal y de participación (Sistema de Desarrollo Integral de la Familia Jalisco [DIF Jalisco], 2013).

El taller se enmarca en un nivel de intervención primaria, ya que busca prevenir la violencia antes de que surja a través de la educación, como una manera de crear conciencia a través del reconocimiento de la violencia y los diversos tipos de violencia. El objetivo de este tipo de intervención es informar respecto a los diversos tipos de maltrato, el poder identificar los signos y dónde se puede acudir para obtener ayuda (OPS, 2003:152).

La planeación e implementación del taller estuvo integrado por doce estudiantes de la Licenciatura en Gerontología, dos estudiantes de la Maestría en Gerontología, dos profesoras, una con formación en trabajadora social y la otra en psicóloga.

La sesión se planificó siguiendo las consideraciones de la gerogogía que se refiere a “los procesos implicados en estimular y prestar ayuda para la educación a las personas mayores” (Bermejo, 2004, p.160). Es por ello que el taller tuvo una duración de 60 minutos, ya que desde la gerogogía se debe respetar la gestión que las personas mayores hacen de su tiempo, en este caso las personas mayores tienen contemplada la participación en sus diversos grupos dos horas, pero de las cuales se respetaron sus actividades de integración que realizan de manera continuada.

Los temas centrales de acuerdo al objetivo del taller fueron: concepto de violencia, identificación de los tipos de violencia, efectos de la violencia y lugares a donde acudir.

Proceso de Implementación

Estamos considerando el proceso de implementación desde el momento en que se convoca de manera abierta a las y los estudiantes de la Licenciatura en Gerontología a participar en la implementación del taller. Una vez con la lista de estudiantes que serán los reproductores

del taller se gestionan los espacios con las instituciones participantes y se realizó la organización para la asignación de los espacios y talleristas.

Una vez designados los estudiantes y los grupos de personas mayores participantes, se hizo la capacitación para la implementación del taller, la cual fue de desarrollada por los estudiantes de la Maestría en Gerontología de manera virtual. Antes de iniciar con la capacitación se entregó de manera digital y en físico un manual de la sesión a implementarse en el cual se detalla paso por paso la forma en que se deberá desarrollar el taller.

El manual se integra por una introducción, justificación, objetivo del taller, criterios de organización del taller (duración, población a la que va dirigido, lugar y planeación de la sesión), el desarrollo de la sesión donde se describe paso a paso las acciones a realizar por cada actividad programada. Durante la capacitación se van presentando las actividades y los ejemplos de cómo debería realizarse dicha actividad.

El taller empieza con la presentación de los talleristas, la presentación de la licenciatura que están estudiante (Licenciatura en gerontología) y un encuadre del taller, en el que se presenta el motivo por el que se realiza el taller y una breve justificación de la importancia de hablar sobre la violencia contra las personas mayores.

La siguiente actividad es la exposición oral del tema ¿qué es la violencia?, a lo largo de la presentación se van indicando algunas oraciones en las que deben definir porque sí o no esas oraciones aluden a actos de violencia, con esto se da apertura con la presentación de los tipos de violencia a través de la técnica “imágenes generadoras”, aquí los talleristas van presentando una a una las imágenes de los tipos de violencia y preguntan ¿qué ven en la imagen? A partir de la descripción que van a haciendo los participantes se va configurando las características y los diversos actos que se engloban en estas tipificaciones de violencias. Las violencias que se presentaron durante esta actividad fueron: violencia económica, violencia patrimonial, violencia psicológica, violencia física, violencia sexual y negligencia y abandono, ver figura 2.

Figura 2
*Imágenes generadoras para el tema identificación
del tipo de violencia*



Nota: Fotografía tomada por Diana Ochoa sobre su material utilizado en la implementación del taller respecto a la técnica de imágenes detonadoras.

La siguiente actividad es la presentación de los efectos de la violencia en las personas mayores y algunos factores de riesgo, esto fue a través de la presentación y participación oral. La actividad siguiente fue “Ante el maltrato, ¿Qué hacer y dónde recurrir? Aquí se compartieron algunas acciones que se podrían hacer para prevenir la violencia, se les pidió a las personas compartir acciones que ellos consideran pueden contribuir con esto y, finalmente, se presentó un violentómetro para personas mayores en el cual se identificaron diversos actos y niveles de violencia junto a números para denunciar, este se retoma del texto de Méndez-Díaz, J. Martínez-Lozano, J. y López-Colin, S. (2021). Violentómetro para personas mayores y sus vejeces. Secretaría de Salud de Hidalgo, México, ver figura 3.

Figura 3
Violentómetro Personas Mayores



Nota: Fotografía tomada por Diana Ochoa sobre su material utilizado en la implementación del taller respecto a la técnica de imágenes detonadoras.

Antes de concluir con el taller se les solicitó a las personas mayores respondieran el cuestionario en su versión en español adaptado del Elder Abuse Suspiction Index (EASI), conocido en español como Índice de Sospecha de maltrato hacia las personas mayores, el cual se diseñó no necesariamente para “Detectar casos” sino para incrementar la sospecha de maltrato a personas mayores con el objetivo de poder referirlos a expertos como las y los trabajados sociales.

Al concluir la aplicación del índice, se expresó nuestro agradecimiento a los participantes mayores por su valiosa colaboración y se llevó a cabo la clausura del taller.

Discusión

Para realizar la valoración del proceso técnico de implementación del Taller de concientización sobre la violencia a las personas mayores que se llevó a cabo en grupos en comunidad de personas mayores evaluamos los objetivos, el enfoque de intervención y las estrategias de implementación considerando el público al que iba dirigido el taller, el desarrollo de contenido y las técnicas aplicadas.

Con respecto a los objetivos del taller que consistía en sensibilizar sobre la violencia hacia las personas mayores y la identificación de los diferentes tipos de violencia, se considera consistente con las consideraciones sobre la necesidad de concientización sobre la violencia a cuidadores, familiares y personas mayores, por un lado, sobre los derechos de este grupo de población, así como, sobre la violencia, lo cual va a contribuir a que el público en general detecte la violencia contra las personas mayores (Yan, To, Wan et al., 2022), no obstante, se reconoce que la prevención de la violencia requiere involucrar más acciones y niveles de prevención, aunado a ello el objetivo contribuye a la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud para fomentar la conciencia sobre la urgencia de implementar medidas para disminuir la violencia en la Región de las Américas.

Respecto al enfoque de intervención, se considera que la perspectiva de participación comunitaria es la correcta como marco de planeación e implementación del taller, ya que esta permite acercarse a la población mayor como sujetos con capacidad de agencia dentro de un ámbito circundante que organiza su entorno a nivel meso como su barrio o colonia y las instituciones de las que son parte, pero reconociendo la interdependencia de los diversos espacios y actores sociales que configuran una comunidad.

No obstante, si bien la participación comunitaria se embiste en la perspectiva de Paulo Freire, se considera que, como lo expresa Minckas, Shannon y Mannell (2020), la participación y conocimientos sobre los orígenes de las desigualdades sociales y vulnerabilidad no son suficientes para que las comunidades tomen medidas colectivas para cambiar una realidad. Si bien las comunidades pueden ser conscientes de las estructuras sociales que han configurado sus vidas, el percibir una falta de poder les impide tomar el control y desafiar esas estructuras dominantes. Así que, para la movilización comunitaria, los participantes deben verse a sí mismos como arquitectos de sus propias vidas (Minckas, Shannon y Mannell, 2020).

Según Rifkin y Pridmore (2001), la participación comunitaria no se limita a la mera recepción de información, en lugar de solo observar, esto implica que las personas se conviertan en agentes activos en la

formulación de políticas y decisiones relacionadas, pues es en la toma de decisiones donde se incrementa el potencial para generar cambios. De acuerdo con los autores, la participación comunitaria se entiende como un continuo que comprende desde la provisión de información hasta la influencia activa en las decisiones y el empoderamiento de las personas.

Desde la perspectiva de Rifkin y Pridmore la participación en la toma de decisiones ayuda a las personas a ver las posibilidades de que sus acciones produzcan cambios. Pero, no basta con la participación en la toma de decisiones si no se conoce y comprende la opresión, desigualdad o vulnerabilidad. Por ello, siguiendo a Minckas, Shannon y Mannell (2020) el marco de Paulo Freire y Rifkin y Pridmore son necesarios para una comprensión integral de cómo tanto la conciencia crítica (orientada psicológicamente) como la participación (orientada a la acción) contribuyen a la movilización de las comunidades.

Esto invita a reconocer la necesidad de que, en la construcción e implementación de talleres de prevención de la violencia contra las personas mayores, este grupo de población participe en una reflexión sobre las causas estructurales de la violencia e intensificación de esta hacia las personas mayores, así como en la construcción de propuestas de atención y prevención. Se considera que estos grupos de personas mayores en comunidad pueden ser actores claves en la lucha contra la violencia por el contacto directo con su entorno barrial que les permite conocer a sus vecinos e identificar indicios de violencia para reportarlas en las instituciones competentes y se apliquen los protocolos de atención correspondientes, ya que se ha puesto de manifiesto que resulta central la detección e identificación oportuna de la violencia (Yan, To, Wan et al., 2022). Además, se ha puesto en evidencia que el compañerismo entre pares es una forma a través de lo cual las personas mayores se vinculan con aquellos más vulnerables para reducir el aislamiento social y ayudar con las tareas cotidianas (Rosen, Makaroun, Conwell y Betz, 2019).

Respecto a las técnicas de aprendizaje vale la pena señalar que, las estrategias utilizadas parten del reconocimiento de los aportes de la gerogogía en la educación de este sector poblacional, considerando en

primer lugar que, la educación no debe ser exclusivamente la transmisión de conocimientos, sino “la optimización de las capacidades favorecedoras del desarrollo individual y social de la persona, relaciona educación y vida” (Bermejo, 2004, p.162) y que uno de los objetivos generales de los proyectos educativos con mayores es facilitarle la comprensión de los desafíos y problemas que afectan su bienestar individual y colectivo, y motivarlos a encontrar soluciones efectivas para estos (Bermejo, 2004).

Así, las estrategias utilizadas partieron del principio metodológico de la gerogogía sobre tener al mayor siempre como punto de partida, o sea, partir de lo que el participante ya sabe, no solamente respecto a las ideas específicas del tema a tratar, si no dé, otros saberes como estrategias de exploración, intereses, actitudes, expectativas, problemas. A partir de la cual se consideró la técnica de imágenes detonadoras para compartir el apartado de tipos de violencia, que, además, esto nos permite identificar el reconocimiento de actos de violencia. Además de, considerar el principio de favorecer su participación activa, lo cual permita a las personas mayores ser protagonistas de su aprendizaje.

Una situación que se vivió en el proceso de implementación del taller fue el *sincretismo experiencial* que implica que las personas mayores tienden a integrar su experiencia de vida con los conocimientos abstractos que adquieren, en lugar de diferenciarlos (Romans y Viladot, 1998), esto conlleva que se tienda a globalizarlo todo respecto de su propia experiencia, lo cual genera que usen sus vivencias para aprender y esto puede dificultar el conocimiento desde una perspectiva diferente, esto fue un reto en el taller para poder reflexionar como ciertos actos que se consideran “normales” son en realidad violencia, como aplicar la ley del hielo, no consultar si pueden o no cuidar a los nietos, solicitar herencias en vida, entre otros.

Además, esto también se ve atravesado por la violencia intrafamiliar, las mujeres nombraban golpes, prohibiciones y violencia psicológica por parte de sus parejas a lo largo de la vida, y los hombres nombraban como violencia el hecho de que sus esposas los “pusieran” a lavar los trastes o hacer quehacer y justificar prácticas violentas como formas de resolver o prevenir situaciones, lo que concuerda con lo mencionado

con Caicedo (2005) quien indica que los actos de violencia intrafamiliar se han validado como instrumentos eficaces para enseñar, mantener el control o como medios legítimos para solucionar disputas.

Este *sincretismo experiencial* debe ser un factor a considerar en el momento de la planeación e implementación de un taller para personas mayores, para tener en cuenta estrategias que permitan ir flexionando y reflexionando más allá de las experiencias y reconocer y escuchar otras vivencias.

Otro aspecto a considerar en la intervención con personas mayores es el reconocimiento de que la motivación de los mayores tiene un carácter más intrínseco, más sutil por lo que va a depender mucho más de factores personales que de factores socioeconómicos (Bermejo, 2004, p.162), esto es un factor que debe aprovecharse en la intervención con este grupo poblacional y fortalecer la generación de espacios para el aprendizaje y participación de las personas mayores, esto debe estar presente en la planeación de una intervención, ya que es necesario considerar las características del público objetivo y comprender sus características y necesidades.

Dentro del proceso de análisis de la implementación del proyecto, también se reconoce la importancia de considerar como un ámbito de intervención tanto dirigido a personas mayores como a profesionales que brindan atención a las personas mayores el estado de interdicción y como un tópico necesario para la prevención de la violencia económica y patrimonial.

Ante algunos problemas de tipo psico-biológicos o socio jurídicos que pueden enfrentar las personas de edad avanzada o algún accidente que los deje incapacitados psicológica o intelectualmente para actuar por sí solos, se ha establecido como solución para proteger tantos sus bienes como su integridad física, psicológica y económica contar personas que se hagan responsables de estas actividades, no obstante, se han presentado casos donde la familia aprovecha este acto judicial para tratar de robar o acabar con el patrimonio que tiene la persona que presenta alguna discapacidad intelectual o psicológica.

Respecto a los juicios de estado de interdicción, en nuestro país, en cada estado de la república se maneja de diferente manera, ya los códigos civiles o ley familiar varía por sus necesidades en la población, en su composición legislativa. Este es un acto judicial mediante el cual y por un juicio de declaración de estado de interdicción, se le priva a una persona de la capacidad de actuar por sí misma en el ámbito jurídico cuando está incapacitada para hacerlo debido a una demencia, discapacidad intelectual o psicológica, o cuando existe el riesgo de que pueda malgastar sus bienes.

Desde una perspectiva moderna basada en la teoría de Kelsen, la persona se considera el centro de imputación de derechos y obligaciones, y en ese sentido, es vista como titular de estos derechos, lo que le otorga la capacidad, bajo la tutela del derecho objetivo, de exigir el cumplimiento de ciertos actos o comportamientos a otros. No obstante, desde la perspectiva de los derechos humanos, cuando una persona pierde su capacidad jurídica para llevar a cabo actos por sí misma y, por tanto, requiera de un tutor o institutriz es cuando ya se puede observar lo desactualizados que el derecho civil en nuestro país en su código civil federal creado en los años de 1930, al igual que los códigos civiles de los estados o leyes familiares no han actualizado en esta materia de declaración de interdicción por los jueces locales y que en la mayoría de estos juzgadores no tomen en cuenta la declaración de la ONU de 2008 en materia de discapacidad desde una perspectiva de derechos de los discapacitados a través de un modelo médico social humanista.

Dicho lo anterior, se considera que la figura de la declaración de estado de interdicción en nuestro país, es una figura contraria a derechos humanos, incluso violenta por no permitir que las personas interdictas puedan celebrar matrimonio, realizar una compraventa, un trámite administrativo o ir al banco para abrir una cuenta, actividades o acciones que son del día a día consideradas para cualquier persona incluso como parte de los derechos humanos que la constitución federal y los tratados internacionales otorga a las personas.

Como se puede observar los derechos humanos de las personas en estado de interdicción son sujetos que o pueden conducirse por sí

mismos a tal grado de que son prácticamente tratados como “niños o niñas” (por no contar con esa capacidad jurídica para realizarlos actos o conductas jurídicas) y por ello requieran entones de una persona que los realice a su nombre, esto resalta la importancia de abordar el tema desde una perspectiva de los derechos sociales y derechos humanos involucrando a profesionistas especializados en la materia, aparte del médico alienista, gerontólogos y trabajadores sociales para exigir al legislador efectúe cambios en sus códigos civiles o leyes familiares en los estados de México, a partir de las propuestas de estos equipos multidisciplinarios en concordancia de la declaración de los derechos de personas con discapacidad.

Finalmente, en el proceso de implementación de este taller se han identificado ciertas limitaciones que merecen ser destacadas. En primer lugar, la duración del taller fue una restricción significativa, ya que la extensión del mismo pudo haber sido insuficiente para abordar de manera exhaustiva todos los aspectos pertinentes del tema. Se tiene claro que este taller únicamente tenía como meta sensibilizar a la población mayor sobre la violencia que el grupo poblacional al que pertenecen se está enfrentando a ser víctima de la violencia.

Aunado a ello, se reconoce la ausencia de evaluación de impacto del taller, lo que limita la posibilidad de medir adecuadamente de los aprendizajes adquiridos por los participantes en relación con los temas tratados durante el taller.

Respecto a la aplicación del Índice de Sospecha de Maltrato hacia las Personas Mayores, esta herramienta se utilizó como un instrumento de sondeo para identificar posibles casos de violencia y factores de riesgo. Se parte de la premisa de que la prevención de la violencia además de la capacitación para su conceptualización y el ser nombrada, tiene que fortalecerse con la identificación de posibles casos de violencia y factores de riesgo para contribuir a la prevención.

En este sentido, se recomienda que en futuras intervenciones se incorporen indicadores específicos de evaluación, tanto de resultado como de impacto, que permitan hacer una valoración más sistemática de los efectos de las acciones implementadas. Entre ellos se podría pensar en indicadores de resultado:

- Cambio en el conocimiento: Porcentaje de personas mayores que reconocen al menos tres formas de violencia tras las sesiones. Instrumento sugerido: prueba diagnóstica tipo pre-test y post-test con preguntas cerradas.
- Participación: Número y porcentaje de personas mayores que asisten a las sesiones de formación comunitaria.

Así como en indicadores de impacto:

- Aumento en el número de denuncias o reportes formales por parte de personas mayores o de integrantes de sus redes de apoyo.
- Fortalecimiento de redes comunitarias:

Número de personas mayores que asumen roles activos como promotoras, mediadoras o facilitadoras dentro de sus comunidades.

Discusión y Conclusiones

En comparación con el taller comunitario que se implementó para la prevención y detección de violencias hacia personas mayores en la Zona Metropolitana de Guadalajara, se pueden ver en los programas de países como Chile y Uruguay avances importantes en la institucionalización de estrategias integrales. El Programa Buen Trato Adulto Mayor de Chile, por ejemplo, destaca por articular campañas de sensibilización pública, asesoría socio-jurídica y coordinación intersectorial, con una base normativa consolidada desde SENAMA (SEMANA, s.f.). Por su parte, el Programa de Prevención del Maltrato en Uruguay combina acciones formativas, atención psicológica y legal, y difusión de derechos en una estrategia de cobertura nacional (CEPAL, 2017). A diferencia del enfoque aún exploratorio de nuestro taller, estas experiencias han desarrollado mecanismos estables de evaluación e intervención, sustentados por políticas públicas de largo plazo y marcos operativos claros.

Por otro lado, los casos de Colombia y México ofrecen elementos comparables y complementarios a nuestra experiencia. La estrategia de redes comunitarias de Colombia comparte con nuestro taller el enfoque participativo, centrado en la acción territorial y en el fortalecimiento de comités locales, aunque con mayor trayectoria en la implementación

sostenida (CEPAL, 2017). En el caso de México, las acciones del INAPAM representan un esfuerzo institucional por prevenir el maltrato a través de servicios de atención psicológica, educación para la salud y actividades formativas, aunque sin una política nacional de prevención consolidada (2023). En este contexto, nuestro taller se posiciona como una experiencia piloto valiosa, con potencial de crecimiento si se incorporan aprendizajes de estas experiencias regionales, como el uso de indicadores de impacto, el fortalecimiento de redes comunitarias y la vinculación interinstitucional.

Aunado a ello, este proceso reflexivo lleva a resaltar la importancia de considerar las características y necesidades específicas de las personas mayores durante la planificación e implementación de talleres sobre prevención de la violencia en torno a las estrategias de implementación, el desarrollo de contenido y las técnicas aplicadas, lo que requiere conocimiento sobre gerogogía.

Y se destaca la necesidad de adoptar enfoques participativos y comunitarios para hacer frente a este problema de salud pública en una etapa de prevención de la violencia contra las personas mayores, donde este grupo de población sea un actor central y activo en la lucha contra este problema social que los coloca en un riesgo latente.

La prevención de la violencia es fundamental para promover la justicia social y los derechos humanos de las personas mayores, empezando por considerar que todas las personas, independientemente de su edad, tienen derecho a vivir una vida libre de violencia. Aunado a que, la violencia es una barrera para el cumplimiento y disfrute de los derechos humanos de este grupo población porque afecta directamente su bienestar, seguridad y dignidad.

Referencias

- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review Of Psychology*, 53(1), 27-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Arias E., et al. (2012). Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Jalisco zona metropolitana de Guadalajara. Editorial Universidad de Guadalajara. Secretaría de Salud. Gobierno de Jalisco.
- Bermejo, L. (2004). Gerontología educativa. Cómo diseñar proyectos educativos con personas mayores. Médica panamericana.
- Caicedo, C. (2005). Lucha contra la violencia intrafamiliar: Perspectivas desde la experiencia colombiana. In C. C. Caicedo, P. Haeberli, & B. Defrance (Orgs.), *Les droits de l'homme, l'interdit de la violence scolaire et familiale* (pp.71-97). París: Asociación mundial Escuela Instrumento de Paz. Recuperado de <http://www.cifedhop.org/Fr/Publications/Thematique/thematique13/Caicedo.pdf>
- Campbell, C., & Cornish, F. (2010). Towards a “fourth generation” of approaches to HIV/AIDS management: creating contexts for effective community mobilisation. *AIDS Care*, 22(sup2), 1569-1579. <https://doi.org/10.1080/09540121.2010.525812>
- Campbell, C., & Jovchelovitch, S. (2000). Health, community and development: towards a social psychology of participation. *Journal Of Community & Applied Social Psychology*, 10(4), 255-270. [https://doi.org/10.1002/1099-1298\(200007/08\)10:4](https://doi.org/10.1002/1099-1298(200007/08)10:4)
- Castro M., Aguilón I. y García, R. (2013). *Trabajo social y desarrollo comunitario en México*. Miguel Angel Porrua. <https://www.acanits.org/assets/img/libros/Desarrollo%20Comunitario.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Maltrato a las personas mayores: una realidad invisibilizada en América Latina y el Caribe*. CEPAL. https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina?utm_source
- Consejo Nacional de Población (2008). Informe de México: El cambio demográfico, el envejecimiento y la migración internacional en México. Comité Especial sobre Población y Desarrollo. En: www.conapo.gob.mx

- Davis, R. C., & Ariza, J. M. (2001). Results from an Elder Abuse Prevention Experiment in New York City [Conjunto de datos]. En *PsycEXTRA Dataset*. <https://doi.org/10.1037/e528842006-001>
- Day, A., Boni, N., Evert, H., & Knight, T. (2016). An assessment of interventions that target risk factors for elder abuse. *Health & Social Care In The Community*, 25(5), 1532-1541. <https://doi.org/10.1111/hsc.12332>
- Despaigne Vinent, M., Jiménez Betancourt, E., y Martínez Despaigne, B. (2011). Intervención educativa sobre violencia a integrantes de la Universidad del Adulto Mayor “24 de febrero”. MEDISAN, 15(1), 105-111.
- DIF Jalisco (2013). *Programa General de Atención al Adulto Mayor en Sistemas DIF Municipales*. Gobierno del Estado de Jalisco. <https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/MANUAL%20OPERATIVO%20ADULTO%20MAYOR%20DIF.pdf>
- Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco (IIEG) (2020). Ficha informativa 27 de agosto del 2019. En: <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2019/08/Ficha-adulto-mayor-II-Trim-2019.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2023). *Prevención del maltrato hacia las personas adultas mayores*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/inapam/articulos/prevencion-del-maltrato-hacia-las-personas-adultas-mayores?utm_source
- Instituto de Planeación y Gestión del Desarrollo del Área Metropolitana de Guadalajara (IMEPLAN). 2021. “Tomo 4: Planeación Metropolitana”. Libro Blanco IMEPLAN (2017 - 2021). Guadalajara, Jalisco, México.
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Eliminar la violencia y el acoso en el mundo del trabajo El Convenio núm. 190, la Recomendación núm. 206, y la Resolución que los acompaña*. Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dreports/@dcomm/@publ/documents/meetingdocument/wcms_721395.pdf
- (OEA) Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos

en materia de derechos económicos, sociales y culturales: “Protocolo de San Salvador” : Suscrito en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el décimo octavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General.
<https://www.oas.org/es/saEdye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

Organización Mundial de la Salud Informe mundial sobre la violencia y la salud SINOPSIS

<http://www.indesol.gob.mx/alias-para-el-cambio/doctos/Ginebra-OMS-ViolenciaMundial.pdf>

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2003). El informe mundial sobre la violencia y la salud. *Biomédica/Biomedica*, 22(0), 327.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v22isupp2.1182>

Méndez-Díaz, J. Martínez-Lozano, J. y López-Colin, S. (2021). Violentómetro para personas mayores y sus vejeces. Secretaría de Salud de Hidalgo, México.

Mendoza-Núñez, V. M., Vivaldo-Martínez, M., & De la Luz Martínez Maldonado, M. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56, 110-119.
<https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaMedicadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2018/vol56/supl1/14.pdf>

Mikton, C., Beaulieu, M., Yon, Y., Genesse, J. C., St-Martin, K., Byrne, M., Phelan, A., Storey, J., Rogers, M., Campbell, F., Ali, P., Burnes, D., Band-Winterstein, T., Penhale, B., Lachs, M., Pillemer, K., Estenson, L., Marnfeldt, K., Eustace-Cook, J., ... Lacasse, F. (2022). PROTOCOL: Global elder abuse: A mega-map of systematic reviews on prevalence, consequences, risk and protective factors and interventions. *Campbell Systematic Reviews*, e1227.
<https://doi.org/10.1002/cl2.1227>

Minckas, N., Shannon, G., & Mannell, J. (2020). The role of participation and community mobilisation in preventing violence against women and girls: a programme review and critique. *Global Health Action/Global Health Action. Supplement*, 13(1), 1775061.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1775061>

National Research Council (US) Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect, Bonnie, R. J., & Wallace, R. B. (Eds.).

- (2003). *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*. National Academies Press (US).
- PAHO/WHO Pan American Health Organization. (2024). *Violence prevention*. Consultado el 10 de abril de 2024. <https://www.paho.org/en/topics/violence-prevention>
- Rosen, T., Makaroun, L. K., Conwell, Y., & Betz, M. E. (2019). Violence in Older Adults: scope, impact, challenges, and Strategies for Prevention. *Health Affairs*, 38(10), 1630-1637. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00577>
- Simone, L., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T., & Hasler, S. (2016). Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*. <https://doi.org/10.4414/smw.2016.14273>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (s.f.). *Programa Buen Trato*. Gobierno de Chile. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/buentrato/buentrato?utm_source
- Yan, E., To, L., Wan, D., Xie, X., Wong, F. K. Y., & Shum, D. (2022). Strategies to build more effective interventions for elder abuse: a focus group study of nursing and social work professionals in Hong Kong. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03682-4>
- Zavala, A. (2011). La sistematización desde una mirada interpretativa: Propuesta metodológica. *Trabajo Social UNAM*, (01). <https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2010.01.23884>

Acompañamiento social: Enfoque-ruptura para la transformación de trayectorias

Carmen Gabriela Ruiz Serrano¹²

Las experiencias tempranas, construyen asociaciones que crean nuestra visión del mundo.

Resumen

El presente capítulo retoma parte de los hallazgos de la investigación doctoral “Del dispositivo de la intervención al proceso de acompañamiento social. El Trabajo Social y su implicación con la niñez en condición de institucionalización”. El objetivo del estudio fue analizar las categorías subjetivación, episteme e institución, como los elementos constituyentes del dispositivo de la intervención de las trabajadoras sociales dedicadas a la atención de la niñez en condición de institucionalización, misma que fue realizada con fundamento en la metodología narrativa de enfoque cualitativo y teórico de la analítica del poder.

Entre los aportes más relevantes del estudio se encuentra la propuesta por resignificar la intervención profesional y construir un desplazamiento hacia el proceso de “acompañamiento social”, definido como un “encuentro horizontal, en donde convergen las voces del profesional que acompaña y el sujeto de decisión que se hace acompañar, cuyo encuentro, desencadena la posibilidad de transformación de trayectorias”; así como la definición de los elementos que le

¹² Profesora de carrera de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. ORCID 0000-0003-3484-6760. Correo electrónico: carmen.ruiz319@ents.unam.mx

constituyen: niñez situada, enfoques para la transformación de trayectorias y reflexividad.

Introducción

El texto que las y los lectores tienen en sus manos, recupera parte de los hallazgos de una investigación de enfoque cualitativo de nivel doctoral, titulada: “Del dispositivo de la intervención al proceso de acompañamiento social. El Trabajo Social y su implicación con la niñez en condición de institucionalización”, cuyo objetivo fue analizar las categorías: subjetivación, episteme e institución, como los elementos constituyentes del dispositivo de la intervención de las trabajadoras sociales (TS) dedicadas a la atención de la niñez en condición de institucionalización y adscritas al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia¹³ (SNDIF) que labora en los Centros de Asistencia Social (CAS), espacios de cuidado alternativo enfocados a la atención de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA), sin cuidados parentales, en condición de institucionalización y receptores de violencia.

La finalidad de este capítulo es reflexionar algunos de los hallazgos del trabajo de campo a la luz de la analítica del poder, dando cuenta del cumplimiento del objetivo de la investigación, el cual fue “analizar la subjetivación, episteme e institución como los elementos constituyentes del dispositivo de la intervención que posibilita el ejercicio profesional de las trabajadoras sociales dedicadas a la atención de la niñez receptora de maltrato, sin cuidados parentales y en condición de institucionalización”, a partir de la recuperación de narrativas que contribuyeron a la reflexión ontológica de la profesión.

¹³ El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) es un organismo público descentralizado encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; promotor de la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, bajo el imperativo constitucional del interés superior de la niñez, así como del desarrollo integral del individuo, de la familia y de la comunidad, principalmente de quienes por su condición física, mental o social enfrentan una situación de vulnerabilidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva (SNDIF, 2024).

Se inicia compartiendo el recorrido metodológico utilizado para la investigación, haciendo énfasis en el uso triangulado de técnicas diferenciadas de inmersión en campo, mismas que, ocuparon cinco años de trabajo investigativo.

Posteriormente se encuentra el apartado que describe parte de los resultados de la investigación, mismos que son expresados en viñetas narrativas recuperadas de los testimonios de las informantes clave, analizadas a la luz de la reflexión disciplinar y en sintonía con el enfoque teórico elegido para el estudio (la analítica del poder). Se encuentra dividido en dos secciones, subtituladas “La intervención del Trabajo Social como dispositivo” y el “Acompañamiento social: enfoque-ruptura para la transformación de trayectorias”. En la primera parte, se problematiza, expone y analiza la intervención como un dispositivo que construye el ejercicio de las trabajadoras sociales en los Centros de Asistencia Social y en la segunda, se propone el desplazamiento hacia una “nueva” forma de implicación, que tome como referente el *enfoque-ruptura* “Acompañamiento social”, como una propuesta encaminada a contribuir en la transformación de trayectorias del actor social singular, familiar y/o comunitario.

Finalmente, las y los lectores encontrarán algunas ideas concluyentes que abren posibilidades para la construcción o continuidad de esta propuesta.

Recorrido metodológico. De la inmersión en campo

La investigación ha sido desarrollada desde un enfoque metodológico cualitativo¹⁴ centrándose en explorar el mundo íntimo de la intervención profesional de las TS en los CAS, tomando como punto de arranque, la apuesta teórica que sostiene que, la intervención se configura como el proceso encaminado a la transformación de la

¹⁴ Para profundizar en el desarrollo total del recorrido metodológico y el estudio en su conjunto, revisar la tesis doctoral “Del dispositivo de la intervención al proceso de acompañamiento social. El Trabajo Social y su implicación con la niñez en condición de institucionalización” (Ruiz, 2021), recuperada también en el apartado de referencias de este texto. Enlace: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/120674>

realidad social a partir de acciones concretas que inciden e irrumpen desde un hacer intencionado y fundado en el conocimiento.

Para ello se recuperó información obtenida en el uso de técnicas e instrumentos diferenciados. Las principales técnicas e instrumentos que se implementaron con las trabajadoras sociales adscritas a los diferentes CAS del SNDIF y que se situaron sobre la base de las categorías de análisis: subjetivación, episteme, institución, encauzaron los encuentros hacia la obtención de información empírica que diera cuenta de la influencia subjetiva e intersubjetiva, los conocimientos disciplinares y las determinantes institucionales, que influyen en el ejercicio profesional. Dichas técnicas fueron: entrevistas informales, observación participante, no participante y recorridos institucionales, así como, encuentros conversacionales con periodistas que documentaron los casos de maltrato institucional, cuyo acercamiento se dio, en la incorporación de acciones de tipo operativo y académico. Para el registro de la información, se ocuparon instrumentos como el diario de campo, las guías de observación y la entrevista, crónicas, notas informativas e informes de caso.

En lo que respecta al enfoque teórico que sostiene el análisis de los resultados, se recupera la propuesta trabajada en Michel Foucault respecto de la «analítica del poder» y sus principales postulados como los discursos, el dispositivo, el agenciamiento y el poder -entre otros-; se retoman sus ideas en relación al análisis crítico que desarrolló respecto de las instituciones como mecanismos disciplinarios y los elementos de subjetivación que se implican ante estrategias carcelarias que aprisionan sujetos, vigente en el manto protector de la niñez en condiciones institucionalizadas.

Esta propuesta teórica resultó pertinente, en el análisis de los hallazgos del trabajo de campo, dado el supuesto de investigación planteado que colocó la necesidad por desvelar el ejercicio disciplinar como un andamiaje de saberes, técnicas y discursos científicos que se forman y entrelazan con la práctica del poder, en donde el ejercicio profesional, “queda en muchos casos atrapado en esta encerrona discursiva que requiere de su separación para operar en el hiato, en la distancia. En ese aparataje burocrático-administrativo-jurídico-político-económico-

corporativo, que cobra forma en las instituciones y en donde las mismas están en falta y en distancia entre la norma y su aplicación” (Zelmanovich, P. & Minnicelli, M. p. 41, 2012).

De los resultados de la investigación: La intervención del Trabajo Social como dispositivo

Reflexionar la intervención del Trabajo Social en una geografía específica: los Centros de Asistencia Social que atienden a niñas y niños receptores de maltrato, sin cuidados parentales y en condición de institucionalización, implica el desafío de mirar la singularidad que se tensa y al mismo tiempo intersecciona con condicionantes, escenarios y significaciones sociales complejas.

Para Carballeda (2010, p. 49) “si la configuración y constitución de la intervención social es ligada sólo a lo metodológico, termina elaborándose con criterios de otras prácticas interventivas que poseen un diferente tipo de desarrollo e inscripción histórica”, por tanto, al profundizar en el análisis de la intervención que se realiza sobre las niñas y los niños en condición de institucionalización, debemos trascender la identificación de momentos metodológicos, implementación de técnicas e instrumentos o bien ejecución de actividades concretas, es indispensable, comprender la forma en cómo la implicación en el mundo íntimo de seres humanos altamente segregados, excluidos y expulsados que lidian con las contradicciones de una vida institucionalizada que trae consigo los efectos del maltrato e involucran a la familia de origen en su historia y proyección futura, atraviesa personal y profesionalmente

Las y los menores de edad que se alojan en espacios de cuidado alternativo, usualmente proviene de condiciones de violencia estructural que han impactado severamente el tejido familiar, configurándose (la familia) como un espacio inseguro y hostil.

Cuando la propia familia del niño no puede, ni siquiera con un apoyo apropiado, proveer al debido cuidado del niño, o cuando lo abandona o renuncia a su guarda, el Estado es responsable de proteger los derechos del niño y de procurarle un acogimiento alternativo adecuado, con las entidades públicas locales

competentes o las organizaciones debidamente habilitadas de la sociedad civil, o a través de ellas. Corresponde al Estado, por medio de sus autoridades competentes, velar por la supervisión de la seguridad, el bienestar y el desarrollo de todo niño en acogimiento alternativo y la revisión periódica de la idoneidad de la modalidad de acogimiento adoptada (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010, p. 3).

Como vemos, las problemáticas al interior del núcleo primario se expresan de formas múltiples: maltrato físico, psicológico o sexual, problemas vinculados con las adicciones, padecimientos emocionales e incluso actividades delictivas. Esto construye circunstancias de alto riesgo para las niñas y los niños exigiendo la intervención gubernamental para velar por el adecuado desarrollo de la niñez. Para ello una estrategia de política pública es el internamiento en espacios de cuidado alternativo: Centros de Asistencia Social.

La influencia y relación de las condiciones sociales y económicas desfavorables como factores que hacen proclive la institucionalización de niñas y niños en el territorio nacional es claramente identificada por las trabajadoras sociales que participaron de la presente investigación, explica una de ellas

“actualmente los problemas son más agudos, desde mi óptica más porque ahora ya la mamá enfrenta, a lo mejor, retos mucho más complicados; los niños migrantes, ahora es un fenómeno evidente y recurrente; por otra parte, lo esperado es que la persona que está a cargo del menor es quien maltrata, la violencia es ejercida por la persona que está al cuidado de él, y eso es lo que generalmente trae a las niñas y los niños a las Casas Hogar”

Esta estrategia de política pública enmarcada en el cuidado alternativo que se operacionaliza a través de la institucionalización, intenta dar respuesta a las directrices de cuidado y protección de la niñez sobre el reconocimiento de este grupo poblacional como “sujetos de derecho”, precepto ampliamente promovido por los organismos internacionales y nacionales, resultado de un proceso histórico que inicialmente y por la

década de los cuarenta reconocía en las y los menores de edad, un carácter de “sujetos de protección”.

Desde la analítica del poder los dispositivos surgen primeramente “como respuesta a una urgencia, como tentativa de resolución pragmática, como forma política de solucionar lo que se percibe como un problema de orden práctico” (Heredia, 2012, p. 87). De ahí que la estrategia de institucionalización de niñas y niños en México puede interpretarse como el dispositivo creado para atender a la niñez sin cuidados parentales, que se desencadena en una época concreta: la Cardenista, ante la instauración del Estado benefactor (1934-1940). Define como una obligación estatal el internamiento de niños huérfanos o que se encontraban en riesgo social facultando a las y los trabajadores sociales a inmiscuirse en el ámbito familiar para mediante “la implementación de programas de asistencia especializada, atender a los menores abandonados, huérfanos, en condiciones de marginación y/o pobreza, y en general, en situaciones, que representaban un riesgo en su salud física o emocional” (SNDIF, 2018, p. 7-8).

Este tipo de prácticas institucionales fueron severamente criticadas por Donzelot, quien en su texto “La policía de las familias” (1977) “analiza cómo el mercado de la infancia transita de técnicas convencionales y militares, conectadas con la autoridad familiar y religiosa, policial y judicial [...] a nuevos métodos en la medicina, la psiquiatría, la pedagogía, que tratan de aprovisionarse por sus propios medios la selección escolar y la prospección por los trabajadores sociales” (Donzelot, 1977). Aquí el Trabajo Social se destaca por el uso de técnicas profesionales como las visitas domiciliarias, los recorridos comunitarios, y en el desarrollo de funciones como la educación popular, que hacen que estas profesionistas (las trabajadoras sociales) se sitúen en el campo de una manera consistente y visible, y gesta en gran medida, una agencia disciplinar de identificación con los sectores populares y marginales.

El ejercicio disciplinar en la época pos-revolucionaria y la consecuente percepción de la niñez se sostuvo por décadas. Algunos de los espacios arquitectónicos de los Centros de Asistencia Social dan cuenta de ello: las instalaciones de Casa Hogar para Niñas datan de 1970 están

habilitadas para albergar a un aproximado de 500 niñas y hasta el año 2007 su población atendida, con base en la información proporcionada en los recorridos institucionales realizados durante 2019, era de un aproximado de 150. El testimonio de una de las informantes destaca:

“cuando llegué a trabajar a Casa Hogar para Niñas en 1991, teníamos 6 Edificios con 12 departamentos para una capacidad de 71 niñas por edificio. Todos funcionaban y presentaban un modelo de internamiento al que las familias precarizadas recurían para otorgar educación, alimento y vestido a sus hijas e hijos cuando las madres nos solicitaban el ingreso. Debían firmar una carta de aceptación para que la niña se quedara en la Casa Hogar hasta la mayoría de edad, aquí les enseñábamos oficios y si alguna quería estudiar, podía hacerlo”

Hoy día y en relación al ejercicio y restitución de derechos de la niñez receptora de maltrato, sin cuidados parentales y en condición de institucionalización, el Estado a través de sus instituciones, conserva prácticas normativas que sostienen y favorecen una intervención asistencialista -pese al discurso de derechos ampliamente difundido en las últimas décadas- al tiempo que delegan la función de cuidado a organizaciones de carácter privado, pues según la información contenida en el “Informe especial sobre la situación de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Centros de Asistencia Social y Albergues Públicos y Privados de la República mexicana” de 2019, sólo el 15% del total de las instituciones destinadas a la atención de este grupo poblacional, son gubernamentales (contrario al proyecto del Estado benefactor que había construido una hegemonía respecto de la atención de este grupo poblacional). Según estimaciones de la REDIM (2019) “9 de cada 10 menores de edad, residen en CAS de carácter social o privado”.

Aunado a la carencia de estrategias de coordinación, vigilancia y auditoría que se expresan en la ausencia de protocolos de evaluación y seguimiento de las instituciones sociales o privadas, la falta de un registro fidedigno que dé cuenta de la cantidad de niñas y niños en condición de institucionalización y la documentación certera de instituciones de cuidado alternativo que le ha valido a México observaciones internacionales de urgencia para atender estos rubros.

Desafortunadamente, la recepción de niñas y niños por Centros de atención financiados con recurso privado y sin una vigilancia puntual es cada vez una práctica más frecuente. En 2019 el coordinador de los Planes de restitución de derechos de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes aseguró:

“Mandamos a los niños migrantes a las instituciones de convenio porque en los Centros de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, no tenemos capacidad para atenderlos”

Las condiciones antes descritas, desvelan una realidad preocupante que interpela los procesos de intervención, al circunscribirse fuertemente a acciones de tipo filantrópico, en respuesta a la ideología de una gran parte de las organizaciones de la sociedad civil -muchas de éstas de carácter religioso- sin la supervisión estatal -como ya se mencionó-.

La percepción de la niñez como “sujeto de protección” montada en el pensamiento adulto céntrico -recurrente en la investigación- se ve tensionada frente a su carácter de “sujeto de derecho”, que implica la participación y el poder opinar sobre sus propias identidades, lo que influye en la manera en cómo se provee el cuidado, no sólo desde el Trabajo Social, sino en lo concerniente al resto de las áreas de atención descritas en el Modelo Tipo de SNDIF¹⁵, el cual, plantea las diversas “necesidades y decisiones progresivas durante el tiempo de estancia de niñas, niños y adolescentes”, enlista las etapas de atención dentro de las instalaciones (SNDIF, 2018, p. 10-32): Ingreso, Atención, Residencia, Egreso y Seguimiento y sólo superficial e incipientemente se habla del sistema familiar de origen, como un foco importante de acompañamiento.

Para las chilenas Donozo y Saldías (1998, p. 4-6)

“el Trabajo Social basa su acción en tres premisas: reconocer a la familia como una unidad de estudio e intervención para el Trabajo Social, la cual no es equivalente al individuo, al grupo o a la

¹⁵ El Modelo Tipo de Atención y Protección Integral de Centros de Asistencia Social para Niñas, Niños y Adolescentes, 2018 es el instrumento normativo que orienta el desempeño, desarrollo, enfoque y procedimientos de atención los CAS, con enfoque en Derechos.

comunidad, sino que posee una dinámica única y diferente, reconocer la necesidad que tiene la trabajadora social de capacitarse en el área de familia y revalidar al Trabajo Social como un profesional que, mejor capacitado, se encontraría en condiciones adecuadas y suficientes para realizar intervenciones a nivel familiar que no apunten tan solo a lo asistencial, sino que le permitan intervenir en las relaciones familiares”.

Sin embargo, esta episteme disciplinar -planteada desde el escenario académico- poco se materializa en la práctica. El agenciamiento que capta los procesos de individuación colectiva que moviliza potencias, se expresa e instaura a nivel profesional, una legitimidad que privilegia los manuales de procedimientos institucionales y los marcos jurídico-legislativos al momento de intervenir. Se ignora -muchas veces- la construcción metodológica disciplinar contemporánea para dar mayor peso a las determinantes normativas. Al respecto sostenía una trabajadora social:

“al pasar el tiempo me he dado cuenta de que hay muchas cosas que podemos hacer, pero no siempre dependen de nosotros, pues los procedimientos dicen que estamos para resguardar, cuidar y proteger. Quien decide son los de allá arriba y las jerarquías institucionales. Las autoridades toman decisiones y nosotras somos las responsables de operar. Ellas definen el plan de restitución de derechos y ya nos marcan la ruta de trabajo con los niños y sus familias”

Es así como en la atención dentro de los CAS del SNDIF, se desvelan dos elementos importantes. Por un lado “la desarmonización de los marcos jurídicos en donde el Manual de procedimientos y el reglamento interno tienen fecha de última modificación en 2014” (según obra en la normateca institucional), en tanto la entrada en vigor de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes es de diciembre de ese mismo año. Esto no es menor en tanto no se cuenta con una base jurídica homologada, que como ya vimos, es además el pilar que soporta la actuación profesional lo que provoca contradicciones que se manifiestan en la intervención (no sólo del área de Trabajo Social, sino del resto del equipo multidisciplinario encargado de la atención de niñas

y niños en los CAS). Decía en la realización de un taller la trabajadora social:

“conozco a algunos compañeros de la procuraduría y sé que ellos, al igual que nosotros también están sufriendo; quienes conocen las realidades de los niños somos los que estamos aquí en los Centros y ellos al pertenecer a una institución nueva, no saben”

Para Zelmanovich y Minicelli las instituciones que atienden a la niñez están en faltar de sus responsabilidades de cuidado, pues sobrevaloran las acciones burocráticas, y con ello “ pierden la posibilidad de oficiar como marco simbólico de referencia social” (2012, p. 41) para la real atención de este grupo poblacional.

Hemos destacado ya, el trascendente papel que juega el Trabajo Social como una de las disciplinas encargada de operacionalizar los marcos jurídico-normativos en la atención de la niñez albergada en CAS. Al respecto y en lo tocante a las metodologías específicas de intervención con conocimiento profundo en relación con el maltrato y las implicaciones que este tiene en el principio de la vida, son prácticamente nulas desde el ámbito académico.

Con fundamento en los testimonios de las trabajadoras sociales que participaron de la investigación, se identifica una percepción tradicional de la intervención frente al maltrato en contra de la niñez. No acotan una atención diferenciada frente al escenario de pobrezas y violencias que en México se vive:

“trabajamos igual con ellos” [...] “los casos son más complejos, ahora llegan por narcotráfico, trata y migración y con mayores exigencias en todos los ámbitos”

Si estas narrativas las cruzamos con la cantidad de niñas y niños vinculados con trastornos psiquiátricos y medicados farmacológicamente en los Centros de Asistencia Social, el panorama es desalentador

“a partir de los 9 años, 6 de cada 10 niñas y niños albergados están vinculados con un diagnóstico psiquiátrico e ingresados por carpetas de investigación que los articulan con las violencias”

estructurales más perversas -trata de personas, migración, maltrato institucional-

De la revisión de un expediente con año de ingreso en 2016, se sabe que la madre abusaba sexualmente de su hija de 12 años:

“filmaba los encuentros y luego los mandaba a los Estados Unidos. El material era para el padre de la adolescente, quien comercializaba en el mercado negro, situación que deja importantes impactos en el desarrollo psicoemocional”

En un recorrido institucional señalaba la directora del CAS:

“estoy pensando que deberíamos tener un edificio para atender a todas las niñas psiquiátricas, porque son un riesgo para las demás”

“Cuando las problemáticas de orden social, educativo, político, económico e incluso emocional son abordadas como si fueran biológicas, estamos igualando el mundo de la vida humana al mundo de la naturaleza. Esto trae como consecuencia que se exceptúen de responsabilidad las instancias de poder, en cuyas entrañas son generadas y perpetuadas las más de las veces, tales dificultades” (Untoiglich 2013, p. 26).

Estas violencias estructurales, que hoy atraviesan a niñas y niños en el contexto institucionalizado, en definitiva, complejiza el actuar profesional y la intervención en la transformación de trayectorias es cada vez más difícil

“antes las mamás eran más fáciles de atender, ahora están vinculadas con el narcotráfico y los secuestros. Circunstancias que muchas veces derivan en procesos traumáticos de alto impacto, por ejemplo, el niño llegó de migración, ya estuvo albergado en el DIF de Neza, pero ahí lo violaron tumultuariamente”.

Cuando el ingreso al Centro Asistencial se encuentra vinculado a experiencias de violencia que representan en el niño eventos traumáticos (como la violación tumultuaria a la que se aludía en el testimonio), se vive profundamente alterado en todas las dimensiones,

se transforma “la forma en que piensa, en que aprende, en que recuerda y en cómo se percibe a sí mismo y al mundo que le rodea” (Bloom, 1999, p.1).

As así que es posible advertir como la niñez que nos ocupa, constituye un sujeto altamente complejo que expresa los efectos derivados del desprendimiento familiar, la violencia doméstica y la pérdida de la fuente principal de apego. Estas niñas y niños han sido expuestos al peligro en repetidas ocasiones, sus cuerpos se vuelven muy sensibles de manera que cualquier amenaza, por pequeña que esta sea, puede despertar esta secuencia de respuestas físicas, emocionales y cognitivas. Si estas implicaciones se suman a la masificación, impersonalización e indiferencia que pueden ofrecer algunos centros de cuidado alternativo, se incrementan los niveles de estrés, la incapacidad empática y potenciales dificultades para la socialización, aspectos derivados de la institucionalización que habrán de acompañar al individuo en su vida futura y en donde la repetición de la violencia es un fenómeno esperado.

De ahí que se requieran, para la atención de este grupo poblacional, profesionistas con una amplia episteme que incorpore el enfoque de comprensión de una niñez situada, el proceso tendiente a la transformación de trayectorias y la propia reflexividad, capaz de recuperar los elementos teórico-metodológicos y ponerlos al servicio de la transformación de trayectorias, no sólo soportada en la experiencia acumulada por años de ejercicio profesional que tiende a constreñir e inhibir formas nuevas y creativas capaces de hacer frente a la compleja realidad.

Esta propuesta advierte la incorporación de una perspectiva en clave niña de forma implícita -al situarla- y que en Freire se dispone desde la apuesta por la curiosidad

La curiosidad como inquietud indagadora, como inclinación al desvelamiento de algo, como pregunta verbalizada o no, como búsqueda de esclarecimiento, como señal de atención que sugiere estar alerta, forma parte integrante del fenómeno vital. No habría creatividad sin la curiosidad que nos mueve y que nos pon pacientemente impacientes ante el mundo que no hicimos, al que acrecentamos con algo que hacemos (Freire, 2004, p. 16).

Del mismo modo, la revisión latinoamericana realizada con relación a la metodología de intervención desde el Trabajo Social en el mundo contemporáneo es desafortunada, pues poco es lo que se logra documentar. En la dimensión metodológica, la producción científica de la disciplina se construye sobre la misma columna vertebral: investigación-diagnóstico-intervención, es decir, sobre la enunciación de fases, pero sin contemplar problemáticas singulares o grupos poblacionales concretos con un enfoque de comprensión para coadyuvar en las condiciones de adversidad que exhibe su realidad.

En el siguiente esquema, se condensan los hallazgos del trabajo de campo a la luz del objetivo establecido en el estudio, en donde se desvela el carácter de dispositivo¹⁶ expresado en la intervención como un entramado que involucra los lineamientos institucionales plasmados en los marcos normativos y pensada como el despliegue de acciones concretas; la carencia de constructos epistémicos contemporáneos y acordes a la realidad que viven las niñas y los niños en situación de institucionalización y; los procesos de subjetividad que interpelan -paradójicamente- la “objetividad” como sinónimo de eficiencia (Imagen 1)

**Esquema 1. Elementos constituyentes de la intervención:
subjetivación-episteme-institución**



Fuente: Elaboración propia con base en el proceso de investigación, 2019.

¹⁶ En Foucault, el dispositivo se entiende como el conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, posiciones filosóficas, morales, filantrópicas, en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos (1976, p. 128).

Aportes disciplinares: Acompañamiento social. Enfoque-ruptura para la transformación de trayectorias

La experiencia internacional ha documentado que la única manera de transformar la historia de un niño o niña que ha vivido procesos altamente traumátizantes es a partir de la construcción de un escenario de seguridad y una persona adulta disponible que ofrezca predictibilidad, permanencia y constancia. Las investigaciones realizadas por Barudy y Dantagnan (2005, p. 60) sugieren como acciones preventivas y curativas en los modelos de resiliencia: ofrecer vinculaciones afectivas seguras, fiables y continuas, por lo menos con una persona adulta significativa, de preferencia de su red familiar o sino de la red social, incluyendo a las y los profesionales, facilitando así, los procesos relacionales que permiten dar un sentido o significado a las experiencias. Esto equivale a facilitar la toma de conciencia y simbolización de la red familiar y social por muy dura que sea, brindando apoyo social, es decir: facilitar la emergencia de redes psicosocioafectivas para niñas, niños y sus cuidadoras/es.

Es imperante cuestionar la intervención social y transitar hacia la construcción de formas diferenciadas de encuentro y cuidado, resistiendo así, al dispositivo instaurado en el “sujeto institucional” cuya subjetivación lo reduce a ser un “niño institucionalizado” o “una familia negligente y expulsora”. Es urgente tejer territorios “en donde el encuentro se abre al testimonio y puede hacer del dolor un estado de comprensión y al mismo tiempo entregar la palabra que implica entregar el cuerpo, volvemos cuerpo en la escucha asumiendo la entropía de un testimonio sin la brutalidad de la distancia” (Pippi de Medeiros, 2009, p. 54) con la que se envuelve la tan persistente objetividad de la intervención, que no hace más que inhibir la implicación con actores sociales, desde el reconocimiento de su agencia y papel protagónico.

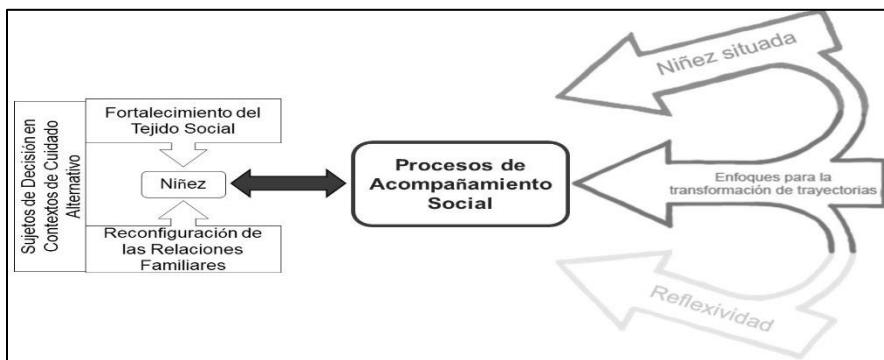
En Carballeda (2018) el lugar, la palabra, la mirada y la escucha, se configuran como elementos de la intervención, en mí, se configuran como la ontología disciplinar, pues no se trata de técnicas para la intervención, sino de la manera en cómo concebimos y nos colocamos frente “al otro” y “lo otro”.

Reconocer que es posible pensar “el Trabajo Social como dispositivo que se inserta de una manera peculiar en cada espacio institucional, tal vez más grande o en una estructura que tiene la capacidad de contenerlo, y desde allí conforma, compone e instituye su lugar, también de manera dinámica, atravesada por el contexto, el clima de la época, la construcción de los problemas sociales, las condiciones de socialidad y el sistema de protección social vigente” (Carballeda, 2018, p. 19).

En un intento por desplazarnos de la intervención hacia construcciones no jerarquizadas, sensibles, implicadas y tendientes a la transformación de trayectorias, como procesos singulares y situados, propongo desencadenar procesos diferenciados de atención a la niñez receptora de violencias, sin cuidados parentales y en condición de institucionalización desde el Trabajo Social. Para ello, expongo en las siguientes líneas las directrices a considerar en la propuesta de “acompañamiento social”.

En el esquema que se adjunta a continuación (Imagen 2) se sintetiza la propuesta, a través del cual se expresan formas singulares que apuntan hacia la deconstrucción del proceso de intervención, concibiendo en el acompañamiento social una configuración alternativa para la transformación de trayectorias.

Esquema 2.
Proceso de Acompañamiento social



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis del proceso de investigación, 2019.

Colocar sobre la mesa de la discusión el Acompañamiento social con niñas y niños receptores de violencias, sin cuidados parentales y en

condición de institucionalización como proceso detonante para la transformación de trayectorias, se configura como una exploración-ruptura frente a la intervención social, ampliamente difundida en el Trabajo Social y sus consecuentes metodologías o modelos.

Si hacemos una revisión académica respecto del acompañamiento social como categoría, es frecuente encontrarla como sinónimo de intervención o como una forma en que esta última se expresa. Dicen Raya y Hernández (2014, p. 2) que “el acompañamiento como metodología de intervención social permite orientar la acción profesional hacia procesos de cambio, con la persona y con el entorno”. En mí y siguiendo los planteamientos de Funes y Raya (2001) acompañar es “mirar de otra manera a la persona y su historia, para que ella pueda verse de otra forma. Es creer en sus potencialidades, ayudarle a tomar conciencia y a desarrollarse, sea cual sea su estado actual. Acompañar es mediar entre las instituciones, más o menos burocratizadas de una sociedad y las personas que, por estar excluidas no puedan hacer valer sus derechos”.

Desde una revisión detenida de estas narrativas, encontraremos elementos que pretenden contribuir a la diferenciación de las categorías: intervención-acompañamiento, sin embargo, no es difícil identificar la prevalencia de expresiones como: “ayudar a tomar conciencia”, “hacer valer los derechos”, “mediar entre las instituciones, más o menos burocratizadas de una sociedad y las personas”. Al respecto, advertiré sobre el riesgo de emplear terminología novedosa que no necesariamente conlleva una modificación en la forma de abordar los fenómenos sociales, sino que reproduce una mirada filantrópica. Contrariamente pretendo encontrar en el proceso de acompañamiento social una posición crítica a la vez que sensible.

En torno a esta misma categoría, hay propuestas que emergen desde un posicionamiento más desafiante que se plantean -incluso- desde el “no método” y contravienen prácticas planificadas o intencionadas sobre sujetos concretos con perfiles específicos. Para Borja Aguirre (2013, p. 128) el acompañamiento:

[...] aunque tiene un claro horizonte de autonomía y liberación de la persona, no parte de un esquema predeterminado, con etapas

definidas, sino que se adecúa al momento presente y a las necesidades cambiantes de las diversas circunstancias vitales. En ese sentido, podemos hablar de una “ausencia de proceso” [...] Se trata de un acompañamiento donde no existen tampoco unos perfiles definidos de personas a las que atender [...] El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta, entre los diferentes diagnósticos médicos o sociales, entre diversas edades, sexos y orígenes geográficos. No hay compartimentos estancos, ni tampoco una predisposición previa a atender preferentemente unas características de la persona u otras.

En este aporte permea la personalización de quienes se acompaña, renunciando a la construcción de perfiles, circunstancias, problemáticas e incluso tiempos, sugiriendo darle una vuelta de tuerca a estas previas planificaciones y dejarnos sorprender por las singularidades de las personas que se hacen acompañar, para nuestro caso, desde el Trabajo Social. Siguiendo las ideas de Vygotsky,

el contexto social influye en el aprendizaje más que las actitudes y las creencias; tiene una profunda influencia en cómo se piensa y en lo que se piensa. El contexto forma parte del proceso de desarrollo y, en tanto tal, moldea los procesos cognitivos. El contexto social debe ser considerado en diversos niveles: 1.- El nivel interactivo inmediato, constituido por el (los) individuos con quien (es) el niño interactúa en esos momentos. El nivel estructural, constituido por las estructuras sociales que influyen en el niño, tales como la familia y la escuela (Bodrova E y Debora J, 2005, p. 48)

Para efectos de esta exploración-ruptura, el acompañamiento social ocupa escarbar una forma de trabajo en el campo de la intervención que implique el reconocimiento de la relación dialógica, horizontal, de intercambio e implicación humana, en donde quien se acompaña no quede por fuera en una suerte de pasividad, objetivación y exclusión. Se trata de una “acción paraguas” que acoge sin distinción formas diversas de trabajar en lo social, implica ponerse junto al otro.

Resignificar el modo en que nos colocamos desde nuestra expertíz, construyendo formas cobijadas por la proximidad, la afirmación del sujeto de decisión y el rol profesional -distanciado de la jerarquía que da la autoridad profesional- es una tarea tan compleja e incluso tan problemática como urgente.

En este sentido, resulta armónico recuperar planteamientos como el de Planella, quien asegura que acompañar es: “un acto de reconocimiento. Acompañar es acoger aquello que se presenta como dificultad en los sujetos y es origen de sus malestares, es bajar al pozo. Acompañar es confiar en los sujetos, es ejercer la dignidad de riesgo. Acompañar es sostener, es silenciar nuestras ideas, nuestros recuerdos, nuestros consejos, nuestras convicciones, Acompañar es estar presente, es recorrer el camino con alguien, pero no en su lugar (2016, p. 4)”.

Este planteamiento teórico sirve como punto de partida para aproximarnos desde el Trabajo Social a procesos singulares de transformación de trayectorias. Al mismo tiempo planteo diferencias sustanciales -con tal posicionamiento- pues aseguro que el acto de acompañar, más que silenciar los propios pensamientos, posturas o ideas implica incitar para que las personas a quienes acompañamos dejen emerger los propios y se vuelvan la guía y el camino, esto como resultado de poner en juego las experiencias, conocimiento y lugares del acompañante y del que se hace acompañar, quienes se implican en el encuentro desde sus propios saberes, geografías, padeceres y esperanzas.

En lo que ocupa al Trabajo Social, es cierto que es una referencia disciplinar hasta hoy desarrollada y que ha logrado dar identidad al quehacer profesional se funda en la intervención social como objeto de estudio, con un soporte epistemológico consolidado y profundizado por investigadoras e investigadores, que han argumentado y construido esta propuesta. Para Tello (2016, p. 4) “la intervención de Trabajo Social es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social. Desde esta perspectiva la participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de Trabajo Social”.

Este trazado de la intervención, deja claro que esta no es posible sin la participación del sujeto “al que se interviene” y en esencia sugiere la construcción misma del acompañamiento sin hacer un planteamiento explícito del mismo (en la reflexión de que responde a un momento histórico-social de nuestra disciplina, que exigía la especificidad profesional que a su vez fortaleció la identidad como trabajadoras y trabajadores sociales) y gracias a la cual hoy nos encontramos en la posibilidad de tomar a la intervención como un referente en vez de anularla, para la construcción de formas diferenciadas de actuación, congruentes a las condiciones económicas, sociales y culturales de la realidad.

Retomando a la misma Tello, la especificidad del Trabajo Social está justamente soportada en la mirada multidisciplinar, elementos fundamentales que el lector habrá de encontrar en la propuesta misma de acompañamiento planteada en este documento.

Por otra parte y sin la intención de desestimar que la intervención ha sido pilar fundamental para la disciplina -como ya lo he señalado- se hace necesario repensar sus supuestos y evidenciar que, colocada desde el ejercicio puramente científico y la consecuente episteme que le bordea, puede representar equívocos que inhiben la implicación humana al estar fuertemente influenciada por la objetividad como sinónimo de eficiencia, condiciones que se expresan en el campo operativo, limitando a los sujetos y llevándolos a dimensiones pasivas donde es el profesional quien desde un posicionamiento jerárquico diagnóstica, determina planes de tratamiento, evalúa e incluso recupera la experiencia del otro para generar conocimiento, invisibilizando los saberes y reduciendo a la persona a “sujeto de investigación y/o intervención”.

Intervenir proviene del latín *intervenīre*, procede del verbo *intervenio*, *intervenís*, *intervenire*, *interveni*, *interventum* cuyo significado es sobrevenir, intervenir, entrometerse, interrumpir, impedir. En tanto que acompañar en su concepto puro, significa la existencia de una cosa al mismo tiempo que otra (RAE, 2020).

Lo latente y profundamente riesgoso de la intervención es precisamente la irrupción e invasión del otro desde una posición de superioridad profesional, en donde las y los trabajadores sociales se adjudican -o le adjudican- la posesión del conocimiento y consecuentemente de la verdad. Esto homogeniza los procesos desde la implementación de modelos, metodologías, manuales de procedimientos -cuando se recuperan y ajustan acríticamente como recetarios-, borrando las particularidades y aspirando a la obtención de resultados inmediatos en la puesta en marcha del aparato técnico disciplinar que se ejerce a manera de listados, etapas y acciones concretas sobre quienes se trabaja. La experiencia que hasta aquí hemos venido exponiendo, revela campos urgentes de deconstrucción en donde se dé cabida a las singularidades, el reconocimiento y respeto, tanto de las diferentes identidades como de los saberes que forman parte de la historia de aquellas personas adultas o en estado de infancia, con los que las y los trabajadores sociales nos implicamos. Desencadenar procesos de extrañamiento desde una posición que provoque a la pregunta, incite la duda como un camino para la construcción de nuevas posibilidades y, viabilice, por tanto, la identificación de las diferencias en lo que es nuestro al mismo tiempo que del otro.

Es así que, defino el acompañamiento social como una propuesta de enfoque para la transformación de trayectorias de la niñez receptora de maltrato, sin cuidados parentales y en condición de institucionalización, que implica el reconocimiento de un encuentro horizontal en donde convergen las voces del profesional que acompaña y el sujeto de decisión que se hace acompañar, en el reconocimiento de sus saberes e identidades y cuyo punto de intersección desencadena la posibilidad de transformar las trayectorias, ampliando los horizontes para la reconstrucción del tejido familiar y socio-comunitario.

Este acompañamiento supone tres ejes: el sujeto situado, la interseccionalidad con enfoques epistémicos y la deconstrucción sobre la base de los procesos de reflexividad de las y los profesionales en TS.

Conclusión

En nuestro país, derivado de las condiciones sociales de violencia, marginalidad y pobreza, se han encrucijado las expresiones del maltrato al interior del ámbito doméstico, inhibiendo el cabal cumplimiento de derechos de NNA, enmarcados en legislaciones tanto nacionales como internacionales tendientes a la protección de ellas y ellos, quienes a su vez siguen siendo vistos como “sujetos de protección” en un discurso y accionar adultocéntrico, colocado en prácticas sociales que no logran visibilizarles consistentemente como actores sociales, políticos, productores de cultura y humanidad, lo que influye determinantemente en la implicación profesional.

Todo lo anterior situado en el escenario institucional de mayor impacto a nivel nacional en materia de asistencia y protección a la niñez: el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, institución que a través de sus marcos normativos de actuación determina las formas de cuidado y restitución de derechos de esta población, normado el ejercicio profesional en su calidad de autoridad y echando mano de diversas coordinaciones entre las instituciones vinculadas con la atención del fenómeno de la institucionalización de NNA receptores de maltrato y en condición de institucionalización.

El análisis realizado con fundamento en los hallazgos del trabajo de campo desvela la manera en cómo la intersección de los elementos subjetivación, episteme e institución, que dan cuerpo al objetivo de la investigación, presentan características que al interconectarse influyen en la intervención, se retroalimentan y entretejen dialécticamente mostrando cómo el dispositivo flexible muta y se transforma para permanecer al tiempo que ofrece otros campos posibles.

Esta realidad ocupa voltear la mirada a la intervención y en el reconocimiento de otras formas posibles construir los intersticios para el desplazamiento desde la intervención a procesos de acompañamiento social tendientes a la transformación de trayectorias que definen un entramado distinto en donde las niñas y los niños, así como sus contextos familiares y comunitarios, sean vistos como sujetos de decisión activos, en la comprensión de la singularidad de los contextos

y en el encuentro con la construcción e identidad profesional que cobra conciencia del papel determinante que jugamos las y los trabajadores sociales en los procesos de esta niñez.

Y es así que, es expone la propuesta de exploración-ruptura denominada “Enfoque de acompañamiento social”, misma que pretende ofrecer una resignificación y deconstrucción de la intervención, reconocida como una tecnología más del ejercicio de poder, desplazándonos hacia procesos emancipatorios de relación horizontal como proceso detonante para la transformación de trayectorias.

Referencias

- Asamblea General de las Naciones Unidas (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado. URL: <https://www.unicef.org/spanish/protection/files/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. España: Gedisa.
- Bloom, S (1999). El impacto del trauma en el desarrollo y el bienestar. Llegar a los adolescentes: la sabiduría de la medicina adolescente. URL: <http://www.sanctuaryweb.com/Publications/PublicationsbyTopic.aspx>
- Bodrova E y Debora J. “La teoría de Vygotsky: principios de la psicología y la educación”. En: Curso de Formación y Actualización Profesional para el Personal Docente de Educación Preescolar. Vol. I. SEP. México 2005.
- Borja. A (2013). El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social. Recuperado de: http://repositoriocpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1585/Art_AguirreBAcompanamientosocial_2013.pdf?sequence=1
- Carballeda, A. (2010). La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. México: *Revista de trabajo social UNAM VI Época*, No. 1. P. 49

- Carballeda, A. (2018). El lugar, la palabra, la mirada y la escucha. Entrevista e intervención social. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Donozo, M. D., & Saldías, P. (1998). Modelo de intervención para el Trabajo Social Familiar. Escuela de Trabajo Social. URL. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>
- Donzelot, J. (1977). La policía de las familias. España: Artes gráficas Soler.
- Foucault, M. (1976). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Francia: Siglo XXI Editores, p. 214.
- Freire, P. (2004). Pedagogía de la autonomía. Paz e Terra SA.
- Funes, J & Raya E (2001). El acompañamiento y los procesos de incorporación social. Guía para su práctica. Gobierno Vasco: Federación Sartu.
- Heredia, J. M. (2012). Dispositivos y/o agenciamientos. *Revista Internacional de Filosofía*, 19(1), 83-101. URL. https://www.uma.es/contrastes/pdfs/019/5-Juan_Manuel_Heredia.pdf
- Pippi de Medeiros, M. (2009). Testimonios. Tráficos: cultura y subjetividad. Quinto Coloquio. 17. México: Instituto de estudios Críticos.
- Planella, J (2016). Acompañamiento social. Barcelona, editorial UOC. URL. https://books.google.com.mx/books?id=9qHqDQAAQBAJ&pg=P_T55&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false
- Raya, E & Hernández, M (2014). Acompañar los procesos de inclusión social. Del análisis de la exclusión a la intervención social 1. URL. file:///C:/Users/Proyecto%20PAPIME%203/Downloads/Dialnet-AcompanarLosProcesosDeInclusionSocial-5234942%20(2).pdf
- Real Academia Española (2020). URL. <https://www.rae.es/search/node/intervenir>
- REDIM (Red por los Derechos de la Infancia en México). (2019). Infancia y adolescencia en México. Entre la invisibilidad y la violencia. Desafíos del nuevo gobierno para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes. URL. http://derechosinfancia.org.mx/documentos/REDIM_Balance_Anual_2019.pdf

- Ruiz, C. (2021). Del dispositivo de la intervención al proceso de acompañamiento social. El Trabajo Social y su implicación con la niñez en condición de institucionalización (Tesis de doctorado. Universidad Nacional de la Plata, Argentina). URL. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/120674>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2018). Modelo tipo de atención y protección integral de centros de Asistencia Social para Niñas, Niños y Adolescentes. México. URL. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/315273/Modelo_tipo_de_atencion_y_proteccion_integral_de_centros_de_asistencia_social_para_ninas_ninos_y_adolescentes.pdf
- SNDIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia). Micrositio 2024.
- Tello, N (2016). Apuntes de Trabajo Social. Trabajo Social, disciplina del conocimiento, México, UNAM. URL. http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf
- Untoiglich, G. (2014). Medicinalización y patologización de la vida: situación de las infancias en Latinoamérica. Buenos Aires. URL. [file:///C:/Users/Proyecto%20PAPIME%203/Downloads/2743-8837-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Proyecto%20PAPIME%203/Downloads/2743-8837-3-PB%20(1).pdf)
- Zelmanovich, P. & Minnicelli, M. (2012). Instituciones de infancia y prácticas profesionales: entre figuras de segregación y dispositivos de inscripción simbólica. Argentina: Flacso. URL. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403041708005>

Las experiencias corpoemocionales en el diagnóstico social para la intervención en salud: el caso de los itinerarios terapéuticos en varones que viven con diabetes

Gibrán Alejandro Valdez Flores¹⁷

Resumen

En este trabajo se presenta un análisis cualitativo de los itinerarios terapéuticos de dos varones que viven con diabetes tipo dos en Saltillo, Coahuila. El objetivo de aplicar esta herramienta metodológica (Casado i Aijón, 2016; Piñones et al., 2020) fue explorar desde una perspectiva sociocultural las experiencias corporales y emocionales de los varones a partir de sus narrativas del padecer (Hamui, 2019) con la finalidad de identificar las necesidades sentidas de los hombres en torno a la diabetes y, con ello, generar información puntual para proponer en el futuro un proyecto de intervención sociocultural que atraviese la configuración del género de los hombres en los procesos de salud/enfermedad/atención-prevención (s/e-a-p). Entre los principales resultados, destaca la construcción sociocultural del padecimiento de los dos varones participantes a partir de la intersección de algunos determinantes sociales de la salud (Espelt et al., 2016) como el nivel socioeconómico, el grado de escolaridad, la ocupación laboral y el apoyo social percibido. Con lo anterior, se concluye que los itinerarios

¹⁷ Doctor en Estudios Socioculturales por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Profesor e Investigador en el Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro. Es licenciado en Comunicación y maestro en Modelos de Intervención Social Construcción por la Universidad Autónoma de Coahuila.

terapéuticos son adecuados para realizar un diagnóstico social desde la metodología cualitativa y así desarrollar propuestas de intervención sociocultural dirigidas a personas que viven con el diagnóstico de una enfermedad crónica, es decir, con un padecimiento de larga duración.

Introducción

Este trabajo surge de la inquietud por conocer las formas en que los varones afrontan sus padecimientos. En este caso, se estudiaron las experiencias corporales y emocionales de los varones que cuentan con un diagnóstico médico de diabetes a través del análisis de sus itinerarios terapéuticos, ya que en estos se analizan las decisiones y prácticas que asumen las personas en la búsqueda de soluciones a sus problemas de salud. Desde ese interés general se desarrolló el presente estudio, por lo que en esta primera parte se discute con varios antecedentes la problemática en la que se fundamenta esta investigación: el binomio enfermedad-género, partiendo de la conceptualización de la diabetes para continuar con diversos reportes que muestran algunos hallazgos sobre las vivencias de hombres que padecen esta enfermedad crónica.

En primer lugar, la diabetes es una enfermedad que se caracteriza por elevar los niveles de glucosa en la sangre de la persona que la padece debido a que el páncreas no produce insulina o la cantidad suficiente de esta hormona para regular el metabolismo de las proteínas y las grasas (Federación Internacional de Diabetes [FID], 2019). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los diferentes tipos que existen, las dos formas principales de esta afección son: la diabetes tipo 1 que surge como una reacción autoinmunitaria en el organismo, atacando a las células del páncreas para inhibir la producción de insulina, y la diabetes tipo 2 que se desarrolla a partir del uso ineficaz de dicha hormona, asociando a esta con un estilo de vida marcado por el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física (OMS, 2022).

De acuerdo con la FID (2019), la sintomatología entre un tipo y otro tiene variaciones. La diabetes tipo 1 suele aparecer en las personas desde que son menores de edad a raíz de la herencia genética o en personas que presentan una falla en su páncreas al nacer, por lo que requieren de la administración diaria de insulina y se caracteriza por

generar sed excesiva, visión borrosa, micción frecuente, fatiga prolongada, hambre constante y pérdida de peso repentina. En cambio, la diabetes tipo 2 se ha convertido en la más común y sus síntomas, aunque son similares a los de la diabetes tipo 1, suelen ser más drásticos y por lo general se presentan de forma silenciosa, por lo que las personas afectadas desconocen que viven con la enfermedad en sus cuerpos, lo que provoca que acudan a los sistemas de atención en etapas avanzadas.

En términos epidemiológicos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que en la región de las Américas viven 62 millones de personas con diabetes y su prevalencia se ha incrementado con rapidez, especialmente durante las últimas dos décadas por el aumento del sobrepeso y la obesidad en esta zona del mundo (2021). De igual manera, la OMS (2022) destaca que en poco más de tres décadas, entre 1980 y 2014, el número de personas con diabetes en el mundo aumentó de 108 millones a 422 millones, mientras que en 2019 esta enfermedad fue la causa directa de un millón y medio de defunciones.

Entre los diferentes trabajos que se han realizado de forma reciente en el mundo en los que se aborda el cruce entre esta ENT y las identidades de género en los varones destaca el de Quaglia (2019), quien trabajó la intersección entre masculinidades y diabetes tipo 1 en Italia, partiendo de los datos epidemiológicos que muestran una desventaja general de los hombres en materia de salud, aunque hace énfasis en superar la noción de que la propia masculinidad es un factor de riesgo. La autora recurrió a entrevistas a profundidad para rescatar las experiencias de los varones que viven con esta enfermedad y entre sus recomendaciones afirma que sería interesante ampliar la visión y realizar estudios comparativos entre el ejercicio de las masculinidades en relación con otro tipo de enfermedades.

Por su parte, Dale et al. (2015) desarrollaron un trabajo que vincula dos padecimientos en el hombre: cardiopatía coronaria y diabetes tipo 2. Haciendo alusión a la frase *No soy Superman*, los autores reportaron que existe una resistencia en los hombres para atender su salud deteriorada a pesar de contar con un pronóstico negativo como fue el caso de 16 varones canadienses con los que trabajaron, quienes no atendían el tratamiento de rehabilitación que se les ofrecía. Lo anterior,

de acuerdo con los autores, sucede porque los varones se asumen en una de las posiciones discursivas relacionadas con el poder otorgado a otro para decidir sobre sí: trabajar con los expertos por el bien de su salud o rechazar el conocimiento biomédico.

Con un enfoque etnográfico al que se le agregó la perspectiva de género, Domínguez (2017) analizó las prácticas de cuidado en un grupo de autoayuda de adultos mayores que viven con diabetes tipo 2 en una comunidad de Buenos Aires. Este acercamiento le permitió a la autora acercarse a los significados sobre este padecimiento desde las prácticas del colectivo y al afrontamiento comunitario de las personas pertenecientes al grupo *Los Dulces de la Esperanza* compuesto por 22 mujeres y cerca de 10 hombres. En su reporte, Domínguez (2017) explica que el grupo cuenta con una existencia de casi dos décadas, sus principales prácticas y reflexiones se orientan hacia los cuatro pilares del cuidado de la diabetes: la toma de medicación, las comidas y las actividades físicas, la consulta médica y los encuentros grupales. Lo que se enfatiza en este trabajo es que los varones no logran afrontar la diabetes hasta que perciben las complicaciones o acuden al médico con mayor deterioro.

En México, Rosas (2020) realizó un estudio en la ciudad industrial de Monterrey. Esta autora identificó que uno de los rasgos principales del modelo de masculinidad dominante se ve alterado por la diabetes, pues la proveeduría económica resulta amenazada frente a las complicaciones que presenta la enfermedad en términos de energía corporal y de costos económicos por las consultas médicas y tratamientos. Así, a través de entrevistas a profundidad realizadas a nueve hombres trabajadores en la industria, se identificaron dos líneas de intervención: buscar alternativas ante la dificultad que implica para los hombres cumplir con su rol de proveedores y sensibilizar a los varones para modificar lo difícil que es para ellos ocupar el papel de paciente.

En relación con lo anterior, Vargas et al. (2020) argumentan que los hombres simbolizan el cuidado como debilidad, mientras que el descuido es sinónimo de fortaleza. De acuerdo con la investigación exploratoria que realizaron con seis operadores de tractocamiones

diagnosticados con diabetes, también en Monterrey, refirieron que existen áreas laborales donde el desgaste físico y mental es mayor y, a pesar de esto, los entrevistados no tomaban el padecimiento como un acontecimiento de gravedad, por lo que no seguían un adecuado control. Atender lo anterior resulta prioritario en el diseño de una intervención social.

Por otro lado, es importante destacar que poco se ha profundizado en la dimensión emocional de los hombres que padecen diabetes. Tan solo Castillo y Ostiguín (2018) reportaron un análisis socioemocional a través del estudio de caso de un varón de 52 años que vive con diabetes tipo 2 desde hace más dos décadas. Las autoras realizaron un trabajo con enfoque de historia de vida al considerar que existe un amplio desarrollo de investigación sobre el padecimiento, pero la mayoría ignora la perspectiva de la población masculina y su dimensión emocional. Partiendo de que el género hace la diferencia en la forma de afrontamiento y aceptación de la enfermedad, encontraron una dualidad emocional en los varones con esta afección; por un lado, la tristeza aparece ante el diagnóstico y el saberse enfermo, mientras que la felicidad se percibe ante el control de los síntomas. De esta forma, las autoras concluyeron que resulta necesario profundizar en el imaginario masculino para incorporar la perspectiva de género en programas de educación para la salud dirigidos a este sector de la población.

Tras este breve recorrido por algunos trabajos que abordan el mismo problema de estudio que sustenta esta investigación, se puede señalar que entre los hallazgos reportados en cada antecedente se encuentran las repercusiones que el binomio género-enfermedad tiene en la atención del padecimiento por parte de los varones: en sus prácticas de autocuidado, en sus estrategias de atención emprendidas y en el valor que se otorgan a sí mismo los varones, ya que como mencionan las y los investigadores, para el hombre es complicado ocupar el rol de paciente o de alguien que requiere ser cuidado porque esto demuestra debilidad desde la concepción dominante de la masculinidad (Rosas, 2020; Vargas et al., 2020).

Por lo antes expuesto, el presente texto se justifica por la necesidad que existe de ampliar la reflexión y la comprensión del padecer diabetes en

México desde una óptica masculina, focalizando el análisis en su raíz material y semiótica, es decir, en sus cuerpos y en las formas de experimentar esas sensaciones a través de las significaciones socioculturales que les confieren a sus experiencias durante sus tratamientos por medio de las emociones. Además, hay que recordar que la diabetes es una enfermedad crónica, es decir, un padecimiento de larga duración que va en ascenso en México, por lo que es relevante rescatar las experiencias de los varones que viven con esta afección.

Por otro lado, Hamui (2011) argumenta que los estudios de los procesos salud/enfermedad/atención-prevención (s/e/a-p) desde las ciencias sociales dan cuenta de una gran diversidad de relatos y discursos de sus informantes, pero no siempre se enfatiza la atención en las formas narrativas con las que los sujetos construyen sus experiencias psicosociales y socioculturales, ni cómo se articulan estas en la agencia de los propios sujetos para tomar sus decisiones, como se puede observar en el análisis de los itinerarios terapéuticos. Lo anterior coincide con lo que argumenta Van Manen (2016) sobre las formas actuales de la hermenéutica interpretativa en las que se ha perdido todo soporte fenomenológico, es decir, el componente vivencial.

En tal sentido, uno de los objetivos metodológicos de este trabajo fue recuperar esos relatos, metáforas y narrativas que surgen desde la experiencia vivida de los varones con diabetes en sus diferentes dimensiones: corporal, relacional, espacial, temporal y material. El objetivo principal de este trabajo exploratorio fue develar las experiencias de los cuerpos masculinos que padecen diabetes a través del análisis de las emociones en sus itinerarios terapéuticos, con especial énfasis en las distintas relaciones sociales que se ponen de manifiesto en este tipo de procesos de s/e/a-p dentro de un entramado sociocultural específico que, en este caso, fue la ciudad de Saltillo al noreste de México.

Perspectiva teórica: de lo biomédico a lo sociocultural

Luego de revisar los antecedentes, en este apartado se discute la forma en la que se convierte la problemática social de la atención de la salud de los varones en un problema de investigación, fundamentando las ideas a través de los ejes del padecer, el género, las corporalidades y las

emociones. De inicio, como señala Hamui (2019), existen muchas formas para referirse a la pérdida de la salud, por lo que es necesario reflexionar acerca de los significados socioculturales de la experiencia de enfermar, más allá de la mirada biomédica. Retomando los trabajos del psiquiatra y antropólogo médico Arthur Kleinman, autoras como Barragán (2020) y Mendoza (2020) señalan que la noción de padecimiento hace referencia al conjunto de vivencias cotidianas que el individuo construye y experimenta a partir de las alteraciones orgánicas, psicológicas y sociales. En contraparte, la idea de enfermedad es vista como el mal funcionamiento del organismo, lo que provoca un conjunto de signos y síntomas definidos y objetivados por el diagnóstico biomédico.

Por su parte, Moreno-Altamirano (2007) explica que la concepción ontológica considera al enfermo como un ser humano al que le ha penetrado o se le ha quitado algo, mientras que el padecimiento es la vía por la que una persona percibe, expresa y se enfrenta al proceso de enfermar. En tal sentido, se entiende que más allá de ser elementos antagónicos, la noción de enfermedad y de padecimiento se complementan en el análisis de este tipo de procesos, aunque permanezca una hegemonía en la atención a estos fenómenos por parte de los modelos biomédicos (Menéndez, 2009; Iriart y Merhy, 2017) por lo que las enfermedades también son vistas como proyectos de poder y de disputas.

Si bien, es en el diagnóstico médico donde comienza de manera formal y explícita la atención a la enfermedad y, con esto, una forma muy específica de padecer por parte de los sujetos, no hay que obviar que no existe una manera previa de relacionarse con una posible afección antes de la atención por parte de los profesionales de las ciencias de la salud, es decir, las primeras molestias y sospechas de que algo anda mal en el cuerpo puede iniciar a configurar una relación muy específica a través de la autoatención (Menéndez, 2009), que para muchos autores es el primer nivel de atención real: el que la propia persona y sus grupos cercanos hacen incluso antes de recibir la evaluación de los especialistas sanitarios.

En ese sentido, tal como lo apunta Rivero (2016), la relación que se establece entre los profesionales del campo biomédico y la persona que vive con una enfermedad es un sometimiento por parte de los afectados en su salud a un bagaje teórico-práctico de una escuela de conocimientos, además de estar frente a un territorio relacional conformado por instituciones que se estructuran y organizan a través de leyes, reglas, normas y disposiciones. Es desde este paradigma donde se elaboran una serie de políticas de salud y propuestas de salubridad para la sociedad, por lo que suelen omitir otros conocimientos externos del campo biomédico, así como vulnerar a las personas y sus estilos de vida por medio de la biomedicalización, un proceso en el que la medicina hace de su jurisdicción problemas sociales a partir de las tecnologías y expansión del capitalismo (Torres, 2019).

Con base en lo anterior, resulta conveniente recuperar de la Antropología Médica la figura de los itinerarios terapéuticos para analizar las experiencias del padecer, pues se trata de un recurso metodológico con el que se pueden analizar los significados, prácticas y decisiones que toman los actores sociales en la búsqueda de soluciones a sus problemáticas de salud, lo que se convierte en un importante indicador de los recursos sociales, culturales y materiales disponibles para atender la enfermedad (Kleinman, 1980 en Lago et al., 2010). Expuesto de otra manera, los itinerarios terapéuticos constituyen las formas como los actores sociales ejercen cotidianamente su derecho a la salud, orientados por los sentidos comunes que surgen de y producen los distintos procesos de articulación de saberes médicos, guiados por la necesidad práctica de cuidar la vida (Piñones, 2020).

Por lo tanto, se entiende que el interés principal de las ciencias sociales radica en la recuperación de las experiencias del padecer en los sujetos afectados por una enfermedad desde sus construcciones de significados, sentido e intersubjetividad, es decir, se encuentra focalizada en los padecimientos, mientras que el campo biomédico opera con los saberes técnicos en los que se tiende a omitir la subjetividad de los pacientes ya que para sus fines esta dimensión de la persona se convierte en un obstáculo para la adecuada intervención clínica. Sin embargo, desde una mirada sociocultural no se puede marginar el análisis de las relaciones de poder que se configuran desde las estructuras sociales que

condicionan, determinan, vulneran o habilitan (Zalpa y Padilla, 2022) a los actores sociales.

Por lo anterior, se vuelve necesario que desde una perspectiva sociocultural se problematizan las relaciones existentes entre las estructuras sociales, políticas, económicas y culturales de la salud y las interacciones, saberes, representaciones, prácticas y estrategias de los actores sociales. En tal sentido, lo que se propone en este trabajo es analizar las experiencias de los cuerpos y de las emociones de hombres saltillenses que viven con diabetes. Es así como, partiendo de los impactos corporales, se debe mencionar que la enfermedad de la diabetes suele atenderse como un padecimiento que demanda importantes cambios en el estilo de vida (Moreno, 2018) como parte de los tratamientos médicos a los que se somete la persona que la padece. Se trata de una reconfiguración de sus hábitos cotidianos, principalmente lo que concierne a la alimentación, la actividad física, el descanso y la incorporación de la medicalización, lo que para Rodríguez (2017) implica un disciplinamiento y un extenuante control de las sensaciones y las molestias que se llegan a presentar en el cuerpo y que terminan por afectar los procesos del organismo.

Por lo anterior, es común que los individuos desarrollen una actitud vigilante en torno a su cuerpo para estar al tanto de las molestias o los síntomas que aparecen y representan un riesgo para su salud, coincidiendo con lo que sostiene Scribano (2009) al señalar que los agentes sociales conocen el mundo a través de sus cuerpos y este conocer impacta en las formas de intercambio en su contexto. Así, se pone de relieve la idea de que las enfermedades crónicas impactan las relaciones de los actores sociales pues se convierten en padecimientos que establecen diferentes pautas relationales al vincular la experiencia personal y corporal con el orden social a través de diversos entramados de significaciones que elaboran los sujetos y que expresan por medio de sus emociones encarnadas en la vida cotidiana, convirtiendo así a las dimensiones sensorial y afectiva como claves para entender el mundo íntimo y social en las personas durante sus procesos de atención al observar cómo el nivel individual se encuentra condicionado por las fuerzas sociales, políticas, económicas y culturales de los lugares donde

las personas vivencian diferentes problemáticas (Enríquez, 2008), en este caso la diabetes.

Asimismo, resulta importante poner énfasis en las experiencias de los varones, pues gran parte de la atención a los padecimientos que viven está marcada por las expectativas sociales hacia lo masculino, como la virilidad y la proveeduría, por mencionar dos ejemplos. En consecuencia, las principales expresiones en torno a la salud por parte de los hombres se vinculan a la falta de autocuidado y de adhesión a los tratamientos médicos, ya que estas conductas representan una actitud patriarcal de ocultamiento de lo sensorial, es decir, evitar hablar de lo que verdaderamente sienten en sus cuerpos, junto a una omisión de la dimensión afectiva anulando sus emociones en la mayoría de los casos como una respuesta de fortaleza frente a la vulnerabilidad corporal y emocional que se gestan en los padecimientos y de rechazo a los cuidados porque estas esferas de la vida tradicionalmente se destinan a las mujeres (Burín, 2021).

A partir de esto, resulta pertinente analizar la configuración de la relación cuerpos-emociones comprendida como la capacidad de sentir de los hombres, entre el plano sensorial (corporal) y el afectivo (emocional), vinculada a sus procesos de s/e/a-p que impactan en la condición biológica y social de las personas, lo que representa potenciales riesgos para el bienestar personal ante la posibilidad de que estos se conviertan en motivos de exclusión y precariedad como señala Enríquez (2008), quien también sostiene que de esto derivan diversos malestares emocionales que adquieren sentido en la medida en que producen una modificación en la vida de los individuos y en su noción como sujetos.

Coordenadas y diseño metodológico: el padecer en los itinerarios terapéuticos

Cabe resaltar que lo antes expuesto es una manifestación que se alcanza en el padecer, por lo que es relevante situar esta noción en su dimensión narrativa para lograr operacionalizar la experiencia en términos metodológicos. En tal sentido, la construcción sociocultural de los padecimientos se entiende como una serie de modos de “significación

intersubjetiva por los cuales los procesos salud/enfermedad son identificados, designados, tipificados, vivenciados y aprehendidos por los sujetos a través de un cúmulo de representaciones y prácticas sociales en el marco de una dinámica de institucionalización y legitimación social” (Osorio, 2001, p. 31).

Con esa definición de lo que es un padecimiento se establece la complejidad de la experiencia humana y social frente al hecho de enfermar, evitando el reduccionismo del campo biomédico que se dedica a la atención de los síntomas, omitiendo la subjetividad de la persona y, con ello, su experiencia como sujeto que padece. Por eso Kleinman (1980) propone la distinción entre la enfermar y padecer. La primera se refiere a un mal funcionamiento o una mala adaptación de los procesos biológicos y/o psicosociales, se trata de un estado patológico a pesar de que el mismo no sea reconocido social o culturalmente. Por otro lado, el padecimiento hace referencia a la experiencia psicosocial o a la enfermedad percibida por la persona en tanto es una construcción que incluye los procesos de atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y evaluación dirigida a la enfermedad y sus manifestaciones por parte del sujeto enfermo, su familia o las redes sociales; se trata de la forma en que se socializan el padecimiento y la enfermedad dentro de una estructura de relaciones socioeconómicas, políticas y culturales.

Con base en esto, para realizar este trabajo se entendió por enfermedad a la disfunción física y/o psicológica diagnosticada por los practicantes y/o profesionales dentro de los diferentes sistemas de atención médica, al padecimiento como el estado subjetivo de la persona que no se siente bien y al malestar como el reconocimiento de la sociedad hacia una persona que cuenta con un estado de disfunción a causa de la enfermedad y el padecimiento.

Luego de analizar la formulación enfermar-padecer, es necesario abordar las formas en que se atienden la pérdida y la recuperación de la salud en la sociedad. Para esto, se retoma la construcción de los modelos de atención por parte de Menéndez (2009). Este autor reconoce tres modelos: el modelo médico hegemónico, donde los saberes están constituidos por el desarrollo de la medicina científica que mantiene

una hegemonía sobre otras formas de conocimientos; el modelo médico alternativo subordinado, este se compone de fuentes como la medicina tradicional, alternativa y oriental, y el modelo de autoatención, en el que la persona percibe el padecimiento o malestar en términos reales o imaginarios y está determinado por las acciones que emprenden junto a su grupo cercano, generalmente el doméstico, para volver a sentirse bien, asimismo, en este modelo se articulan, integran o mezclan saberes tradicionales, biomédicos y de otras formas sociales.

Asimismo, la atención a las enfermedades recurre a múltiples formas donde convergen los diferentes modelos antes descritos, un fenómeno que se conoce como pluralismo médico (Menéndez, 2005) y que se caracteriza por la coexistencia cada vez mayor de diferentes saberes, por lo que “en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varios saberes y formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud” (p. 35).

En consecuencia, se puede analizar al pluralismo médico como un fenómeno estructural (Perdigero, 2006) que forma parte del mundo objetivo y es legitimado por diversos universos simbólicos (Berger y Luckmann, 2006). En el caso de la biomedicina, su carga simbólica radica en su producción científica, mientras que la medicina tradicional suele realizarse a partir de los elementos que ofrece la naturaleza a partir de cosmovisiones mitológicas y espirituales. De manera particular, en la autoatención pueden converger esos distintos universos, por lo que cuenta con un abanico de posibilidades para que la persona se atienda de forma integral.

En lo que respecta al pluralismo médico, en el presente estudió se tomó como esas múltiples posibilidades para transitar entre un modelo de atención médica y otro, enfatizando que donde mejor se desarrolla esta práctica es en la autoatención. De hecho, con esta posición se acentúa el carácter relacional de la salud colectiva propuesto por (Menéndez, 2009), entendida como una perspectiva que considera el sistema de relaciones entre saberes y formas de atención en los procesos de s/e/a/p, además de observar cómo los grupos sociales y los propios sujetos hacen síntesis de las diferentes representaciones y prácticas que sustentan a cada modelo de atención, lo que se suele materializar en los

itinerarios terapéuticos, entendidos como las formas de transitar “un proceso de movilidad de actores sociales en el seno del pluralismo médico” (Piñones, 2020, p. 26).

Uno de los elementos que merece la pena resaltar en este apartado es el disciplinamiento del cuerpo en la trayectoria del padecer desde la hegemonía de la medicina científica. Para Le Breton (2017), cuando un cuerpo está herido nunca está aislado, pues no es este el que duele, sino toda la persona, ya que la condición humana es una condición corporal. Además, hay que agregar que no se vive en aislamiento porque se está en relación con otras personas, tal como lo señala Csordas (2010) en su definición de los modos somáticos de atención, que se refieren a la presencia corporizada con los demás. Asimismo, el filósofo francés Merleau-Ponty (1993) explica en su fenomenología de la percepción que el sujeto-cuerpo está entrelazado con la carne del mundo antes de que se reflexione sobre ella, pues para este autor el proceso de conocer es corporal, a través de las acciones encarnadas y, sobre todo, de la relación con otros cuerpos asociados.

En tal sentido, Le Breton (2017) enfatiza que existen momentos de transición corporal y que estos poseen un carácter mutable y fluido, por lo que las interpretaciones y reinterpretaciones que las personas hacen impactan en la construcción de sus subjetividades, enmarcando el sentido de los diferentes momentos históricos que se encarnan en el cuerpo, entre los que destacan los procesos de s/e/a-p, en específico el padecer (Hamui, 2019), de tal manera que al ser parte de una trama social, cultural y afectiva, en el sujeto los padecimientos no se reducen a una serie de mecanismos fisiológicos, más bien a partir de estos se involucran las otras dimensiones de la existencia, pues “no palidece el cuerpo, sino el individuo entero” (Le Breton, 2017, p. 11).

En consecuencia, destaca la noción de Foucault (2002) sobre la concentración del poder y la gobernabilidad a través del control de los cuerpos con fines de la reproducción material en la modernidad. Esto también lo señala Le Breton (2017) al puntualizar que la enfermedad es el sometimiento del cuerpo a una situación de ruptura, donde el individuo no es más que una extensión de la zona afectada, de su organismo entero o de su función lesionada que encierra al sujeto en el

padecimiento, ya que en palabras del propio Foucault “[el cuerpo] no puedo dejarlo allí donde está para irme yo a otra parte” (2010, p.7) y las emociones, que conectan la vida individual con el orden social, también son inherentes de cualquier experiencia de la actividad humana y más aún si se trata de un evento crítico o de ruptura de la normalidad como lo es el padecer una enfermedad crónica de larga duración como la diabetes.

En cuanto al diseño metodológico, el estudio sigue la estructura de una investigación cualitativa ya que busca comprender en términos hermenéuticos la realidad de los varones que viven con diabetes tipo dos. La técnica de recogida de datos que se utilizó fue la entrevista para obtener las narraciones de los participantes y, en términos analíticos, reconstruir su trayectoria del padecer a partir de lo que expresaron.

Al ser una indagación preliminar de corte exploratorio, el tipo de muestreo fue por conveniencia y no probabilístico, más bien se recurrió a la estrategia de bola de nieve para llegar con los varones. Bajo esta lógica, se trabajó en un proyecto más extenso con ocho varones, pero en el presente trabajo se reportan los resultados de dos casos: Alberto y Mario. Los criterios de inclusión fueron que se tratara de varones radicados en la ciudad de Saltillo, Coahuila (donde se llevó a cabo el estudio), tuvieran un diagnóstico médico confirmado de diabetes tipo dos, se identificaran como hombres cisgénero con orientación heterosexual y que mantuvieran una relación de pareja; esto para analizar las expresiones en torno a la interacción con una mujer que, en la mayoría de las ocasiones, al ser pareja son las proveedoras de cuidados en el espacio doméstico.

La configuración de la experiencia corpoemocional en los dos casos de estudio

Los resultados que enseguida se presentan provienen de dos casos trabajados a finales del mes de noviembre de 2022 con la entrevista, cuyas dimensiones narrativas giraron en torno a los siguientes temas dentro de sus experiencias sociales con la diabetes: el momento de recibir el diagnóstico médico, su vida con el padecimiento, las modificaciones corporales y emocionales que han vivido desde

entonces, los malestares masculinos que han experimentado y los significados que le atribuyen a esta enfermedad crónica después de su trayectoria personal con la misma. Con estos cinco ejes se construyó la guía de la entrevista con un total de 26 preguntas, aunque al momento de realizar el encuentro con los dos participantes el flujo de la conversación hizo que se omitieran ciertas interrogantes porque con una sola respondían a ambas, además de agregar otros cuestionamientos que surgieron en el momento al escuchar las narraciones de los participantes.

En ambos casos, los participantes dieron cuenta de sus itinerarios terapéuticos, es decir, de las decisiones que a lo largo de su experiencia con la enfermedad han tomado frente a esta, como seguir los tratamientos o rechazarlos. Asimismo, se muestran las relaciones de cada uno entre los sistemas públicos y privados de salud a los que han recurrido a lo largo de su padecimiento. De igual manera, se recogieron las narrativas que aluden a las experiencias corporales y emocionales en momentos claves del itinerario: el inicio de la enfermedad, las sensaciones generadas por los tratamientos y la forma en la que se encuentran en la actualidad.

En primer lugar, tenemos a Alberto, un varón de 62 años que fue diagnosticado con diabetes tipo 2 debido a sus antecedentes familiares y una alimentación poco saludable. El descubrimiento de la enfermedad ocurrió temporalmente cuando era director de una unidad académica universitaria en el estado de Coahuila. Una vez que recibió su diagnóstico, se puso a investigar por su cuenta y decidió cambiar su dieta eliminando los azúcares y enfocándose en alimentos saludables, lo que le ayudó a reducir su medicación que le provocaba cuadros de hipoglucemia. A pesar de sentirse humillado en el inicio de su experiencia del padecer por la falta de orientación de su médico, ha logrado mantener su nivel de azúcar en un rango saludable, al grado que actualmente los especialistas de la salud con los que suele consultarse le dicen que mantiene parámetros de una persona prediabética. Además, ha perdido 15 kilos y se siente mejor en términos de salud, sin embargo, se ha enfrentado a desafíos sociales debido a la modificación de sus hábitos alimenticios, aunque considera a la diabetes como una oportunidad para mejorar su vida.

Por su parte, Mario es un varón de 60 años que considera que la causa de su diabetes fue el susto que experimentó luego de un accidente carretero por acumulación de sueño hace 14 años. La constante laboral de este hombre saltillense ha sido el empleo informal y los trabajos eventuales en giros de la construcción y la conducción de vehículos pesados. A pesar de intentar varios remedios, su conocimiento sobre la enfermedad es limitado, por lo que se ha convertido en usuario de insulina para mantener sus niveles de glucosa en los rangos recomendados. Este participante señala que se ha enfrentado a episodios depresivos al verse imposibilitado para realizar labores altruistas como la donación de sangre, o actividades deportivas con sus familiares, en específico con sus sobrinos y nieto. Su esposa es enfermera y es quien se encarga de administrarle sus medicamentos, principalmente la insulina, además de ser quien lo auxilia durante los episodios de calambres nocturnos que son persistentes. Su fuerza física ha venido a menos y expone que ya no puede cargar cosas pesadas y por su visión ahora necesita lentes. En lo general, señala que, a pesar de intentos de mejora, se siente desmotivado.

Expuesto lo anterior, a continuación, se presentan los itinerarios terapéuticos de ambos casos. La presentación de estos resultados recupera parte de la propuesta de Casado i Aijón (2016) sobre la representación gráfica de los itinerarios terapéuticos, donde se crea una línea del tiempo para observar el pluralismo médico, es decir, los diferentes modelos de atención médica a los que recurren las personas. En el caso de la autora, ella trabajó con la atención materna a los padecimientos de sus hijos, recuperando esa movilidad entre diferentes prácticas terapéuticas y sistemas de atención a la salud, ya que además de la sistematización de los datos, esta representación gráfica permite el análisis de dos puntos “visualizar de forma rápida qué hace la persona, cuándo lo hace y por qué lo hace y además es una herramienta muy útil para establecer pautas compartidas entre personas con itinerarios iniciados por una misma causa atribuida” (Casado i Aijón, 2016, pág. 18).

Sin embargo, a partir de las entrevistas se pudo constatar que es muy poca la movilidad entre el modelo médico hegemónico y el modelo médico alternativo subordinado, ya que en ambos casos se privilegia el

acceso a la biomedicina, mientras que se margina y rechaza a la medicina alternativa. En lo que respecta al modelo médico de autoatención, este sí se muestra con claridad en ambos casos, principalmente en el itinerario de Alberto que luego de una experiencia negativa con el médico familiar del IMSS donde fue diagnosticado, decidió regular por cuenta propia la ingesta de medicamentos, pues se dio cuenta que con la dieta que llevaba más esos fármacos, pasó de la hiperglucemia a cuadros de hipoglucemia, lo que también le generó malestares.

Por lo tanto, la forma de presentar estos itinerarios terapéuticos recupera la noción temporal de lo que señala Casado i Ajijón (2016) y en lugar de observar el tránsito entre los modelos de atención, se concentra en mostrar las decisiones que los varones tomaron y su relación con los sistemas públicos y privados de salud, ya que en ambos casos existen momentos en los que acuden con médicos de forma particular, en los consultorios adyacentes a farmacias o en clínicas privadas, además de su paso por las instituciones públicas, como el IMSS, el ISSSTE o el INSABI. En ese sentido, se puede observar la capacidad de agencia de estos hombres para optar por seguir con el tratamiento indicado o no, aunque como se advierte en el caso de Mario, esto forma parte de un rechazo generalizado a la diabetes y todo lo que conlleva lo que deriva en una falta de cuidado propio, mientras que para Alberto fue una manera de controlar la enfermedad con cambios en la alimentación, ya que los fármacos y el nuevo regimen dietético lo llevaron al extremo de la hipoglucemia, de esta manera se puede observar cómo las estructuras sociales que condicionan, determinan, vulneran o habilitan (Zalpa y Padilla, 2022) a estos hombres en sus decisiones terapéuticas. En este apartado se recupera para cada caso una narración clave que da cuenta de las experiencias corporales y emocionales en estos itinerarios, en el caso de Alberto es cuando le dan el diagnóstico y en Mario es cuando recibe la primera dosis de insulina.

El itinerario terapéutico de Alberto

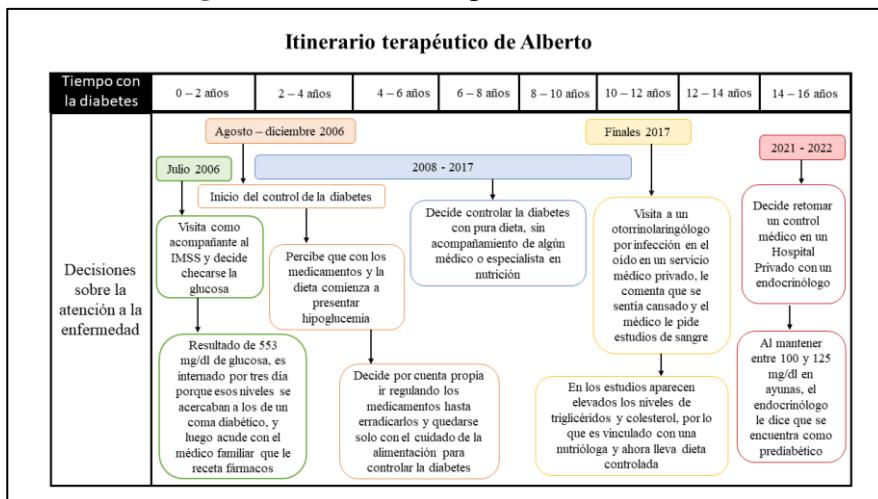
Alberto es un maestro universitario que también se dedica a tareas administrativas en la universidad de la entidad. Además de su labor en la enseñanza superior, es un músico reconocido en la localidad por

participar en diferentes bandas de rock clásico, pop y baladas, tocando en bares y eventos sociales. A pesar de que nació en la Ciudad de México, desde sus 13 años radica en Saltillo y antes de ingresar a la universidad hace poco más de dos décadas y media, laboraba en los años noventa en los complejos industriales más importantes de la localidad en áreas de publicidad y mercadotecnia.

Desde pequeño vivió con el estigma del sobrepeso, pues a pesar de que en su casa siempre había comida saludable, no tenía ninguna restricción para la ingesta de golosinas, por lo que vivió como un niño gordo. Su apariencia corporal cambió en su etapa de preparatoriano, cuando mantenía un peso que él consideraba normal, sobre todo porque se trataba de una época en la que estaba en desarrollo. Sin embargo, después de la preparatoria vino el aumento considerable de peso cada año hasta llegar a su pesaje máximo en la edad adulta con 106 kilos para 1.68 metros de estatura. Actualmente, con los cambios en la alimentación que ha realizado por su diagnóstico de diabetes, mantiene un peso que ronda los 90 kilos.

La historia de Alberto con la diabetes inició mucho tiempo antes de recibir su propio diagnóstico, ya que su abuela materna falleció a los 65 años por falta de insulina, su padre vivió más de 40 años con esta enfermedad, a su madre se la diagnosticaron ya en los últimos años de su vida, y su hermana también vivió con este padecimiento y falleció por problemas renales y de la vista. En cada caso de diabetes dentro de su árbol genealógico, Alberto encuentra una historia de dolor debido a que sus familiares llevaron esta enfermedad hasta las últimas consecuencias, a excepción de su madre, que falleció de cáncer. En el caso de su abuela, la dependencia a la insulina y la falta de acceso a esta la llevaron a la muerte, su padre y su hermana se rebelaron ante la enfermedad y por omitir los cuidados, acabaron con fallas renales, sufriendo los tratamientos de hemodiálisis. Por esas razones, al recordar todo lo que padecieron sus seres queridos, Alberto decidió que no quería terminar así y comenzó a tomar las medidas necesarias para controlar la enfermedad, como se muestra en la siguiente figura.

Figuera: Itinerario terapeútico de Alberto



Como se puede observar, el itinerario terapéutico de Alberto inicia con la confirmación de su diagnóstico de una manera fortuita en julio de 2006, pues se realizó un chequeo de glucosa mientras acompañaba a su esposa a la clínica familiar del IMSS en Saltillo. Enseguida, las enfermeras lo canalizaron a urgencias donde fue internado porque presentaba 553 mg/dl¹⁸, lo que casi le ocasiona un coma diabético, de acuerdo con lo que le dijeron los profesionales de salud. Duró tres días internados, hasta que pudieron reducir su glucosa en sangre a 300 mg/dl, con lo que le dieron el alta, pero primero acudió con su médico familiar, quien lo único que hizo fue regañarlo por su sobrepeso y su aparente estilo de vida, basándose en su apariencia física y los altos niveles de azúcar, enseguida le indicó una serie de pastillas a tomar.

... esperaba que me diera alguna indicación, pero lo único que me dio fueron regaños, que era un descuidado, yo ni lo conocía, me dijo a personas como ustedes que son descuidados, que no les

¹⁸ Los niveles de glucosa en la sangre se expresan en miligramos de azúcar por decilitro (mg/dl), parámetro que se puede revisar por medio del glucómetro al que se le coloca una pequeña muestra de sangre que se obtiene de la punta del dedo y se introduce en una tira reactiva desechable a este medidor que indica la cantidad de glucosa. Los valores de azúcar en la sangre en ayunas de 99 mg/dl o menores son normales, los de 100 a 125 mg/dl indican que tiene prediabetes y los de 126 mg/dl o mayores indican que tiene diabetes.

importa, una cosa le digo, usted se va a quedar ciego, le van a cortar las piernas, pero no me dijo, come esto, no coma lo otro, me dijo aquí están sus pastillas, tome esto para la presión, tome esto para los triglicéridos, para colesterol, y esta es para el azúcar, pero ninguna orientación. Entonces salí tomándome siete pastillas diarias...

En esos primeros seis meses, Alberto combinó el tratamiento farmacológico con una dieta que él mismo se impuso, cortando toda ingesta de alimentos ricos en azúcares y carbohidratos, el resultado fue irse al otro extremo: la hipoglucemia. Luego de manejar niveles altos de glucosa en la sangre, empezó a presentar niveles muy por debajo de lo considerado normal, como 70 mg/dl. Estas variaciones hicieron que Alberto regulara por cuenta propia la toma de los fármacos hasta erradicarlos por completo para quedarse solo con la dieta que por cuenta propia llevaba, pues para él lo ideal es manejar la enfermedad con el cuidado de la alimentación y no con medicamentos.

... comprendí que el doctor sin conocerme, sin haber tenido un diálogo conmigo, él ha de haber asumido que yo iba a llevar mi vida igual que antes y me dijo, pues tómate esto, pero como sí cambié, las pastillas salían sobrando, entonces empecé a bajar la dosis de las pastillas por mi cuenta, a prueba y error hasta que sin pastillas y con la dieta que llevaba, ya mi nivel de sangre estaba en 94 y 90 mg/dl, estaba en el rango de entre 80 y 120 o 110, entonces perfecto, dije quiere decir que mi páncreas está generando insulina, está funcionando, está respondiendo a la dieta, prefiero vivir con dieta y no con pastillas.

De esta manera mantuvo el control de su diabetes por nueve años, con sus altas y bajas como él señala, hasta que visitó a finales de 2017 a un otorrinolaringólogo por una infección en el oído, a quien también le externó que se sentía cansado frecuentemente, por lo que este le ordenó realizarse estudios de sangre que arrojaron altos niveles de triglicéridos y colesterol, por lo que acudió por primera vez con una nutrióloga.

... me dijo [el otorrinolaringólogo], nombre, lo del oído es lo de menos, andas bien fregado de los triglicéridos, no del azúcar, pero sí de colesterol, de triglicéridos y sobrepeso, entonces me mandó con una nutrióloga y con ella bajé otros

seis kilos, entonces ahorita de los 106 que pesaba, ahorita ya tengo un año y medio, o hasta dos, pesando 91, o sea, bajé 15 kilos...

Es así como Alberto ha controlado su diabetes, con dieta y sin medicamentos, hasta llegar a un estatus de prediabético por los niveles de glucosa que maneja actualmente y que oscilan entre 100 y 125 mg/dl en ayunas, de acuerdo con el endocrinólogo de un hospital privado con el que acude desde el año pasado con el fin de retomar el control médico de su diabetes.

... todos los días me checo, ayer tuve 94 mg/dl en la mañana, hoy tuve 100. Ya fui con un doctor, desde el año he ido tres veces con él y me revisa, él es especialista en diabéticos y me dijo ¿sabes qué? tú eres prediabético y le digo cómo que pre, no pensé que iba a aprender y ver eso, pero me dijo si llegas a los niveles que tú traes, eres prediabético entonces no te voy a administrar ninguna pastilla [...] después de haber estado en 553, ahorita estoy en niveles que se consideran prediabéticos y eso apenas lo supe de un año para acá, yo siempre me consideré diabético...

Lo que se observa en este itinerario terapéutico es un diagnóstico médico con el que Alberto no quedó conforme y por cuenta propia inició a tratar su diabetes por medio de la dieta con el propósito de no depender de la medicación. Sin contar al médico familiar del IMSS que le dio su primer tratamiento, Alberto ha visitado por su cuenta a tres profesionales de la salud que le han orientado en el control de la enfermedad: el otorrinolaringólogo que lo canalizó con la nutrióloga y en últimos años un endocrinólogo, todos en servicio privado. En lo que se refiere a las experiencias corporales y emocionales durante este itinerario, es relevante recuperar las sensaciones que Alberto experimentó antes de recibir el diagnóstico por medio de su propia narración:

En el 2006, en julio de ese año me acuerdo que pesaba 106 kilos para 1.68 de estatura que es el máximo peso que he tenido [...] empezando las vacaciones de verano en julio del 2006 hacia mucho calor, pero yo no tomaba mucha agua, no me gustaba el agua sola [...] me acuerdo que empecé a consumir mucho jugo de manzana, que es muy dulce, y fui con mi esposa a Laredo,

Texas, y a mí me gusta mucho meterme a una tienda de música donde me metía hasta tres horas, pero pues esa vez fui y a los 10 minutos me salí, o sea, no tenía interés en seguir viendo lo que más me gusta, es decir, qué raro, entonces llegamos al hotel, nos pasamos la noche ahí, y me compré todavía más jugo de manzana, un galón de leche con chocolate, me lo acabé y al regresar a Saltillo, pues estaba aparte orinando mucho, unas ocho veces en la noche, o sea cada hora me levantaba, pero yo decía es normal porque tomo mucho líquido y tomo mucho líquido porque hace mucho calor, nunca lo relacioné con otra cosa, entonces un día acompañé a mi esposa al IMSS a hacerse un estudio y me dijo por qué no te checas, y le dije no, para qué, pero me insistió mucho, entonces me chequé y con el glucómetro me sacaron sangre y la muchacha [enfermera] se me quedó viendo, me lo vuelve a hacer y me dijo vaya a urgencias [...] me dijeron quítese la ropa, póngase la bata, acuéstese en la camilla y les digo pero es que solo soy acompañante [...] entonces, pues ya, me dicen que traigo muy alta el azúcar y entonces yo sabía que entre 80 y 120 mg/dl era más o menos lo normal, pero yo traía 553 mg/dl, me dijeron que estaba a punto de un coma diabético y ahí entendí mi sed, el tanto orinar y mi desinterés, mi cansancio por las cosas que más me gustaban, estaba muy desinteresado, eso fueron los síntomas que yo tuve.

En esta narrativa lo que se observan son señales físicas relacionadas con la enfermedad, como la conciencia del propio sobrepeso, la sed excesiva y la micción frecuente, aunado a la dimensión emocional a través de la fatiga, el desinterés y el desánimo, por lo que es relevante mostrar cómo, a pesar de los antecedentes familiares, estos signos corporales y emocionales nunca fueron interpretados por Alberto como señales del desarrollo de la diabetes.

El itinerario terapéutico de Mario

Mario es un padre de familia de tres mujeres que ya son mayores de edad y se encuentran casadas. Solo una de ellas, la menor, tiene un hijo de 7 años, lo que le ha permitido a Mario desarrollarse como abuelo. Su vida familiar es muy importante para Mario, por lo que en su entrevista

destacó que algunos momentos en los que ha percibido una baja en su rendimiento físico por la diabetes ha sido justo realizando actividades deportivas con su nieto y sus sobrinos, ya que de joven practicó múltiples deportes como fútbol americano, básquetbol, frontón y natación. En lo que se refiere a su actividad laboral, este saltillense realiza trabajos de forma eventual: ha participado en diferentes censos del INEGI, como capacitador electoral del INE, en una compañía de productos agroquímicos, como chófer de tractocamiones y como ayudante de plomería. Debido a esta situación, es notoria su movilidad entre distintas instituciones de salud, públicas y privadas. De las primeras, en la actualidad se atiende en el IMSS, pero su primera dosis de insulina la recibió en el ISSSTE y cuando resultó contagiado de Covid-19 estuvo internado en el Hospital General de Saltillo por medio del INSABI. De las segundas, su diagnóstico lo recibió por parte de un médico particular, y cuando se presentan molestias mayores que debe atender rápido, suele acudir a Farmacias Similares.

A pesar de que su madre tenía diabetes, Mario nunca pensó en llegar a vivir con este padecimiento y atribuye su diagnóstico a un susto por un accidente carretero, luego de un trabajo eventual que tomó como chófer, pero sin haber dormido en dos días, por lo que considera que este susto le derivó en una pérdida de 12 kilos de peso en solo dos semanas, por lo que al notar esto, su familia le insistió para que acudiera a una revisión médica. Al momento de su diagnóstico, Mario inició con un control de la diabetes por medio de la ingesta de medicamentos y el consumo de un licuado de nopal con piña y una infusión de una planta conocida como la corteza del Perú que le proporcionó su sobrina. No obstante, un día de pronto se cansó de llevar este control y decidió suspender todo, como se aprecia en la siguiente figura.

Itinerario terapéutico de Mario

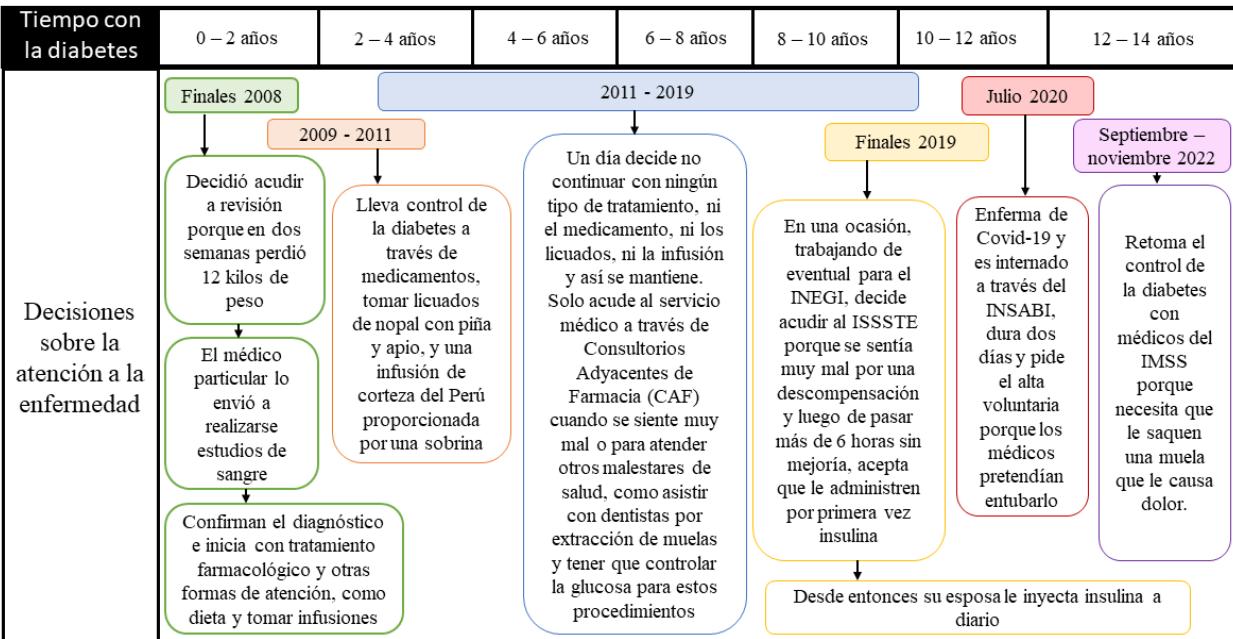


Figura. Itinerario terapéutico de Mario.

El itinerario terapéutico de Mario inicia con la visita que hizo a un médico particular luego de vivir un susto a causa de un accidente carretero por manejar en un estado inconveniente, es decir, luego de no haber dormido por dos días seguidos como producto de sus trabajos eventuales, ya que en esas fechas de finales de 2008 mantenía dos trabajos fijos, en el día cuidaba la casa de una mujer de clase alta, y por las madrugadas, en horario de 3:30 a 4:30 horas, atendía una tienda al interior de un complejo industrial, labor a la que le agarró mucho “sabor”, como él narra, por las personas con las que se relacionaba, operarios y transportistas, además de que le pagan el turno completo con solo asistir ese breve momento de la noche. En ese contexto surge el trabajo eventual como chófer de un tractocamión para realizar un viaje de Saltillo a San Luis Potosí para entregar unas piezas de un taller de molduras.

... la cosa es que me aventé dos noches seguidas sin dormir. Pero bueno, ya cuando me habían descargado en San Luis, ya cuando vengo de regreso, como venía solo y el camión que yo llevaba no traía estéreo, nada que me distrajera, me empezó a pegar el sueño y recuerdo que los traileros con los que platicaba en la tiendita me decían que el sueño en carretera nada más te avisa dos veces, a la tercera dicen que te duermen, la cosa es que sí fue cierto, o sea, cabeceo, vuelvo a cabecear y a la tercera, ya estaba fuera de la carretera, me salí, lo bueno es que salí a un terreno llano [...] eso fue en un noviembre, y como a los quince días de casi 80 kilos que pesaba, bajé a 68 en dos semanas [...] pues ya todo flaco a comparación de cómo me veían, me dicen vete checar, vete a checar, y fui con un médico conocido y ya me mandó a los análisis y para esa misma tarde se los llevé otra vez y ya salió lo de la diabetes...

Enseguida, tal como se constata en la representación gráfica del itinerario, los dos primeros años Mario decidió seguir las indicaciones médicas con el tratamiento farmacológico que le fue proporcionado, además de cumplir con las recomendaciones de su esposa para tomar un licuado de nopal con piña y apio por las mañanas, además de una infusión de una planta conocida como corteza del Perú, que le brindó una de sus sobrinas, por las tardes. Con esto se observa el fenómeno del pluralismo médico, pues Mario estaba complementado el tratamiento

biomédico con la medicina alternativa recomendada por su esposa y su sobrina, es decir, se generó un proceso de autoatención, aunque confiesa que se resiste a seguir indicaciones.

... inicié con mucho ánimo, de tomarme el medicamento, pero no me gusta seguir las cosas que me digan, de que tómate esta hierba y que esto es muy bueno, una sobrina mía me regalaba una planta, creo la llamaba la corteza del Perú, incluso ella misma se tomó la molestia de comprarla y traérmela, primero me dio un trago ahí en su casa que porque ella tenía y pues no sabía a nada, estaba como color piñón, color rosita el agua y en realidad no tenía nada de sabor, me dice tómatelo y como me conoce y sabía que no lo iba a hacer, ella me compró un buen montoncito, me lo trajó y dice, mira, ponga tantita en un litro de agua en una noche que se quede ahí y ya la mañana agarra el colorcito que tenía, así luego tómatela, también que el nopal con apio...

Sin embargo, luego de esos dos años en los que Mario relata haber llevado un control inicial de su diabetes, un día de pronto decidió cortar con todo tipo de tratamiento, dejando así por cerca de ocho años la atención médica solo para aquellas situaciones en las que de plano el dolor o las molestias son insoportables, acudiendo a servicios privados, en específico a los consultorios adyacentes a farmacia, pero confiesa que no les comentaba a los médicos que hacía mucho tiempo había dejado el tratamiento, sino que era cuestión de dos semanas que había dejado el medicamento.

... he hecho como unos tres o cuatro intentos de volverlos a retomar, porque hay veces que sí, que de plano este, me despertó sin ganas de nada, o sea, con una flojerota cabrón que dices achis cabrón, dormí mucho y luego qué onda, como quiera me voy así, pero sí se levanta uno flojerozo, que cuanto, no pues dicen que es por la diabetes, en veces anda desganado y esto y lo otro, bueno, total está bien, deja voy con el médico, es cuando te digo que iba a Similares, les decía mire ando con esto y con esto, lógico no les decía la verdad, me preguntaban cuánto tiene sin tomarse la pastilla, les decía no pues como 15 días que se me acabó, pero en realidad era más tiempo, no pues está bien, le digo lo que tomo es la metformina, es lo que me están dando...

Como se ilustra en el itinerario de Mario, sus trabajos eventuales lo han llevado por diferentes servicios públicos de salud, como a finales de 2019 que recibió la primera dosis de insulina en el ISSSTE cuando colaboraba en el censo económico de 2019 para el INEGI, y después de concluir el proyecto y perder este servicio médico, en un lapso de siete u ocho meses, en julio de 2020, es ingresado al área Covid-19 del Hospital General de Saltillo por medio del INSABI, por presentar complicaciones al contagiarse. No obstante, en este episodio de su itinerario se observa un cuestionamiento a las indicaciones médicas, por lo que después de dos días pidió su alta por una serie de punciones arteriales que le hicieron para extraer sangre y el temor a ser entubado por la baja saturación de oxígeno que presentaba.

... a mí me dio Covid-19, estuve internado, en dos días me pusieron como 35 inyecciones, de qué, no me preguntés de qué [...] me pusieron una pero super dolorosa que ahí sí me hicieron llorar, me metían la aguja derecha [de forma recta, en vertical], pero estaba también chavalita, no era muy grande, chiguas y ahí le estaba moviendo el chavo, me dice es que tenemos que encontrar una arteria y no, total me picó como tres veces aquí [en el brazo izquierdo] dos veces acá [en el derecho] y logra sacar sangre [...] la cosa es que te digo, fueron un montonal de inyecciones, pero ya estando ahí, ya tenía que tolerarlas, que aguantarlas, pues ya no había más [...] pedí mi alta [...] fueron dos días en los que me quisieron entubar dos veces, me dijeron no es que no sube, no sube la saturación [de oxígeno en la sangre] y lo vamos a tener que entubar y era cuando aquella persona que entubaban era cuando ya de plano fallecía...

Luego de estas intervenciones en el ISSSTE y en el INSABI, durante los meses de septiembre a noviembre de 2022, Mario buscó la forma de retomar el control de la diabetes a través del IMSS, ya que necesitaba realizarse la extracción de otra de sus muelas.

... tengo apenas tres meses que volví a retomar el control médico, ya tenía como más de dos años que no me paraba en el seguro, y otra vez volví a empezar [...] volví al seguro porque traía una muela muy dañada, y no me la podían sacar porque traía el azúcar alta y hasta que no se me controló el azúcar apenas hace quince días [mediados de noviembre de 2022], más o menos, me

sacaron la muela, porque mientras tanto no podía y por eso le seguía el medicamento y hasta ahorita no, no le he parado, o sea las pastillas y a la insulina...

Al igual que en el caso de Alberto, en este apartado se pretende observar algunas experiencias corporales y emocionales de Mario en torno a la primera vez que recibió una dosis de insulina en el ISSSTE, desde su propia narrativa:

La insulina me la empezaron a aplicar en el 2019 cuando andaba en el INEGI, en el Censo Económico, me tocó por atrás del Hospital del ISSSTE [sector oriente de Saltillo], el INEGI te da servicio médico en el transcurso de que estés con ellos [...] fui a recibir las instrucciones del día y cuánto, ya me vine a mi área de trabajo, chiguas, de repente me emppecé a sentir mal, bien mareado y cuánto, y el pendiente que yo traía era de que nos daban una computadora, hacíamos trabajo de campo en computadora, andaba en un sector pues de riesgo, hijole, no me vaya a pasar algo aquí y me vuelen la computadora, y firmaba un papel uno donde se hacía responsable de lo que le pasara a la computadora, total, dije no sabes qué, deja bajo, estaba como a cuatro cuadras del ISSSTE [...] ya me metí al ISSSTE y le digo, no mire es que ando trabajando y de repente me sentí mareado, medio borrosa la vista y que cuánto, ah no sí, permítome, luego ya me dieron una hoja [...] voy con la chava [enfermera], le digo oiga mire que aquí está dice el médico [...] total me dice pásesele para acá porque no hay lugar ahí, y en una oficinita, me dice a ver bájese el pantalón, le voy a poner una inyección y le digo no, por qué inyección, dice pues es que dice en las indicaciones aquí y pues yo creía que era broma [...] le digo soy bien miedoso para las inyecciones, me dice no pues ándele, aquí no esté con niñerías [...] no pues está bueno, póngala pues, ya, agarré la mochila y le digo muchas gracias, me dice cuál muchas gracias, espérese le falta más, le dije qué, me dice espérese, total ya fue y sacó una silla de otro lado, siéntese ahí, llevó esa cosa donde cuelgan los sueros, le dije qué va a hacer, no que le recetó el medicamento el doctor, le digo no espérese, no me dijo nada, me dice cómo que no le dijo nada, le dije pues bueno es que no me acuerdo si me dijo o no [...] eso fue como desde las 10 de la mañana a las tres

o tres y media de la tarde [...] ya habían cambiado de turno, dice dejé que venga el otro médico, ya vino el otro médico, dice mire le han puesto insulina, le dije no, no, para nada, dice bueno, es que no le ha bajado el azúcar y el tiempo que ya pasó, y el medicamente que se le puso, con eso ya se le debió haber controlado, así que le vamos a aplicar insulina, le dije no, no, insulina no, dice por qué no, le digo no pues no sé, pero no, no quiero insulina, dice usted está en la creencia de que la insulina es ya cuando están ciegos y que esto y que lo otro, dice no, ahorita y la cosa es al contrario, dice para qué esperar hasta que usted ya esté de plano mal, para aplicarle la insulina si se la podemos aplicar desde mucho antes, dice va a ver que ahorita que le ponga la insulina se va a sentir ya bien, hijole, no pues bueno, ni modo [...] total ya me puso la insulina, para las siete de la tarde ya salí.

Lo que se puede destacar de esta narración, en primer lugar, es esa sintomatología que experimentó a través de los mareos y la visión borrosa, sin embargo, la preocupación principal radicaba en que con esas condiciones corporales no iba poder proteger el equipo de trabajo, que era un computadora y estaba bajo su responsabilidad, por eso indica que tomó la decisión de acudir al ISSSTE. Enseguida, se muestra una resistencia a continuar con las indicaciones médicas, ya que después de la primera inyección pretende regresar a trabajar, pero al final debe quedarse y para más tarde viene la instrucción de administrarle insulina a la que también reacción con cierto rechazo que, por la narrativa, tiene que ver con una representación de que la necesidad de esta hormona es para aquellos casos de diabetes con complicaciones severas, como la ceguera. Al final, pasó cerca de nueve horas en la atención médica hasta que se le pudo controlar la glucosa y perdió un día de trabajo, lo que indica una serie de malestares masculinas relacionados con el rol social del varón como proveedor.

Consideraciones finales

La pérdida de salud es un problema que sobrepasa las dimensiones sanitarias y el desarrollo de una enfermedad encuentra una serie de manifestaciones en diferentes esferas de la vida social que van desde lo público y estructural hasta lo más individual. En el caso de este trabajo,

se reportaron dos experiencias de varones que viven con diabetes en Saltillo, Coahuila poniendo énfasis en el registro sensorial de este acontecimiento individual a través del cuerpo para mostrar cómo este acaba por ser un mediador entre la agencia de los actores y la estructura social con el desarrollo de la dimensión afectiva en las emociones que en estos procesos de s/e/a-p actúan como puentes entre lo micro y lo macrosocial.

La diabetes, como enfermedad crónica, no solo afecta el cuerpo físico, sino también el bienestar emocional y mental de quienes la padecen. La manera en que los hombres afrontan esta enfermedad está influida por normas de género arraigadas que dictan cómo deben comportarse y expresarse. Existe una tendencia a asociar la masculinidad con la fortaleza y la negación de las emociones, lo que puede obstaculizar la búsqueda de ayuda y la adhesión al tratamiento médico.

Por lo anterior, el uso de la técnica de los itinerarios terapéuticos permite revelar las complejas dinámicas sociales y emocionales que rodean el cuidado de la salud en varones con diabetes. Desde la autoatención inicial hasta la interacción con profesionales de la salud, cada paso está impregnado de significados culturales y expectativas de género que se manifiestan en la resistencia a aceptar la vulnerabilidad, por lo que la necesidad de cuidado puede llevar a una falta de adherencia al tratamiento y a una gestión inadecuada de la enfermedad, planteando así las limitaciones y oportunidades para generar una intervención. De forma empírica, este trabajo muestra los itinerarios terapéuticos de Alberto y Mario, ambos diagnosticados con diabetes, reflejan la complejidad de abordar esta enfermedad desde una perspectiva médica, emocional y social. Ambos enfrentaron el desafío de aceptar y manejar una condición crónica que afecta su calidad de vida y su bienestar emocional.

Alberto, motivado por la historia familiar de complicaciones derivadas de la diabetes, adoptó un enfoque proactivo hacia su salud desde el momento del diagnóstico. Su experiencia resalta la importancia de la educación y el empoderamiento del paciente en el manejo de la enfermedad. A pesar de la falta de orientación inicial por parte de su médico, Alberto demostró determinación al encontrar un equilibrio

entre el tratamiento farmacológico y cambios significativos en su estilo de vida, especialmente en la dieta. Su narrativa revela cómo las experiencias emocionales y físicas están intrínsecamente ligadas al proceso de enfermedad y recuperación. Por otro lado, Mario ilustra los desafíos adicionales que enfrentan las personas con diabetes en contextos socioeconómicos complejos. Sus múltiples trabajos eventuales y la movilidad entre diferentes instituciones de salud reflejan las barreras de acceso y continuidad en la atención médica. Su itinerario revela la ambivalencia hacia el tratamiento médico y las dificultades para adherirse a las recomendaciones de salud, evidenciando la interacción entre factores sociales, culturales y económicos en la gestión de la enfermedad.

La comprensión del cuerpo y las emociones permite situar los itinerarios terapéuticos de los varones que viven con diabetes en una trama relacional donde las dimensiones biológicas, simbólicas y afectivas se entrecruzan. El cuerpo no es un objeto pasivo de la enfermedad, sino el sustrato existencial desde el cual se habita y se interpreta el mundo. En los casos analizados, los cuerpos de los varones encarnan las tensiones entre la utopía de la recuperación y la distopía del deterioro físico (Foucault, 2010; Rodríguez, 2017), mostrando cómo las estructuras sociales se graban en la corporalidad (Csordas, 2010; Connell, 2019) a través de la disciplina médica y de los regímenes de autocontrol que demandan las enfermedades crónicas.

Estas experiencias se expresan mediante una dualidad entre agencia y sometimiento. Por un lado, los hombres adoptan decisiones autónomas frente a los tratamientos, configurando formas de autoatención y resistencia ante la biomedicina; por otro, reproducen el disciplinamiento corporal y emocional que impone la racionalidad moderna. En ese tránsito, el cuerpo se vuelve territorio de negociación donde se articulan los significados del padecer, la identidad masculina y la práctica cotidiana de la salud. Asimismo, las emociones no son simples respuestas individuales, sino mediaciones sociales que vinculan la realidad objetiva y subjetiva del sujeto. La vergüenza, el miedo, el orgullo o la tristeza funcionan como marcadores de posición dentro de los órdenes simbólicos del género y de la salud, configurando formas particulares de sentir y de actuar sobre el cuerpo. Desde este horizonte,

los itinerarios terapéuticos pueden leerse como expresiones corporales y emocionales situadas, por lo que se reconoce que las estrategias de intervención en salud dirigidas a varones deben considerar la dimensión sensorial y afectiva del padecer como un espacio legítimo de análisis y acción, pues es ahí donde se condensan los significados, los estigmas y las posibilidades de transformación del sujeto enfermo.

En conclusión, el estudio de las experiencias corpoemocionales en varones con diabetes resalta la importancia de abordar la salud desde una perspectiva holística que reconozca la interconexión entre el cuerpo, las emociones y el entorno sociocultural, donde los itinerarios terapéuticos proporcionan una ventana para comprender cómo los hombres construyen y negocian su identidad de género en relación con su salud. Lo ideal sería promover una atención médica que tenga en cuenta las dimensiones emocionales y sociales de la enfermedad, brindando un espacio seguro para que los hombres puedan expresar sus preocupaciones y recibir el apoyo necesario. Asimismo, es indispensable trabajar en un cambio en las normas de género arraigadas que perpetúan la idea de la masculinidad como sinónimo de fortaleza y negación de las emociones, fomentando una masculinidad más inclusiva que permita la expresión y gestión saludable de las emociones.

Referencias

- Atkinson, R., & Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social Research Update*(33), 1-5. Recuperado de <https://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU33.PDF>
- Barragán, A. (2020). La experiencia de enfermos que asisten a una clínica del dolor. En R. M. Osorio, *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (págs. 92-121). Ciudad de México: CIESAS.
- Berger, P., & Luckmann, T. (2006). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Burín, M. (12 de marzo de 2021). La puesta en crisis de las subjetividades masculinas. *Segundo Congreso Internacional*

- Revisiones Críticas Sobre Experiencias de Intervención con Hombres que Ejercen Violencia Contra las Parejas y sus Familias.* Ciudad de México: Hombres por la Equidad A.C.
- Castillo, D. y Ostiguín, R. (2018). Experiencia de las emociones en un hombre mexicano con diabetes mellitus. *Rev Enfer Neurol*, 17(2), pp. 3-10. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i2.261>
- Connell, R. (2019). *El género en serio. Cambio global, vida personal y luchas sociales*. Ciudad de México: CIEG UNAM.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE Publications.
- Csordas, T. (2010). Modos somáticos de atención. En S. Citro, *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos* (págs. 83-104). Buenos Aires: Biblos.
- _____. (2015). Toward a cultural phenomenology of body-world relations. En K. Ram, & C. Houston, *Phenomenology in Anthropology. A sense of perspective* (págs. 50-67). Indiana: Indiana University Press.
- Dale, C., Kramer, M., Lapum, J. y Price, J. (2015). “I’m No Superman”: Understanding Diabetic Men, Masculinity, and Cardiac Rehabilitation. *Qualitative Health Research*, 1-14. <http://doi:10.1177/1049732314566323>
- Domínguez, A. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Salud Colectiva*, 13(3), 375-390. Recuperado de <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1156>
- Enríquez, R. (2008). *El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. Tlaquepaque: ITESO.
- Federación Internacional de Diabetes. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID*. Reino Unido. Recuperado de https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
- Foucault, M. (2002). *Defender la sociedad*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2010). *El cuerpo utópico. Las heterotopías*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Gergen, K. (1985). The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275. doi:10.1037/0003-066X.40.3.266
- _____. (2007). *Construcionismo social, aporte para el debate y la práctica*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Giorgi, G. (2009). Cuerpo. En M. Szurmuk, & R. McKee, *Diccionario de Estudios Culturales Latinoamericanos* (págs. 67-71). Ciudad de México: Siglo XXI Editores e Instituto Mora.
- Greenberg, R. (16 de Abril de 2019). *Dividir la gravedad de la diabetes tipo 2 en etapas podría salvar millones de vidas*. Recuperado de Diabetes Voice: <https://diabetesvoice.org/es/atencion-para-la-diabetes/dividir-la-gravedad-de-la-diabetes-tipo-2-en-etapas-podria-salvar-millones-de-vidas/>
- Hamui, L. (2019). La noción de ‘trastorno’: entre la enfermedad y el padecimiento. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 62(5), 39-47. Recuperado de <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados Nacionales*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- Iriart, C., & Merhy, E. E. (2017). Disputa inter-capitalista, biomedicalización y modelo médico hegemónico. *Interface*, 21(63), 1005-1016. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0808>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.
- Lago, L. M. et al. (2010) Itinerario terapéutico de los usuarios de una urgencia hospitalaria. *Ciência & Saúde Coletiva* 15(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700037>.

- Le Breton, D. (2017). *El cuerpo herido: identidades estalladas contemporáneas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Topía Editorial.
- Mendoza, Z. (2020). Saber médico de profesionales de la salud respecto de la displasia y el cáncer cervicouterino. En M. R. Osorio, *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (págs. 68-91). Ciudad de México: CIESAS.
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 14, 33-69. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83801402>
- _____. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- _____. (2015). Las enfermedades ¿son solo padecimientos?: biomedicina, formas de atención 'paralelas' y proyectos de poder. *Salud Colectiva*, 1(3), 301-330. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.719>
- Moreno, M. (2018). Enfermería cultural: para cuidar en tiempos complejos. *Cultura de los Cuidados*, 22(51), 7-10. doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.2018.51.01>
- Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México*, 49(1), 63-70. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100009
- Olivas, O. (2018). Relaciones cuerpo-mundo en el campo de la salud: las corporalidades en los procesos de tratamiento para el abuso de sustancias. En O. Odgers, & O. Olivas, *¿Dejar las drogas con ayuda de Dios? Experiencias de internamiento en centros de rehabilitación fronterizos* (págs. 285-306). Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Septiembre de 2022). *Diabetes, datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Septiembre de 2022). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (14 de Abril de 2021). La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar>
- Osorio, R. M. (2001). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. Ciudad de México: CIESAS, Instituto Nacional Indigenista, INAH.
- _____. (2020). Introducción. La investigación socioantropológica en salud: un diálogo en construcción. En R. M. Osorio, *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (págs. xii-xxii). Ciudad de México: CIESAS.
- Perdigero, E. (2006). Una reflexión sobre el pluralismo médico. En G. Fernández, *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural* (págs. 33-50). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Piñones, C., Liberonia, N. y Mansilla, M. A. (2020). Itinerarios terapéuticos transfronterizos: hacia el estudio del pluralismo médico y la movilidad humana transfronteriza. *Si Somos Americanos. Revista de Estudios Transfronterizos* 20(2), 9-34. doi: 10.4067/S0719-09482020000200009
- Quaglia, V. (2019). *Men, masculinities and diabetes: a qualitative research on the everyday life of men with a chronic illness* [tesis de doctorado, Università di Milano]. <https://air.unimi.it/handle/2434/614938>
- Rivero, T. (2016). El paciente y la narración del padecer: la experiencia de la atención. *CONAMED*, 21(2), 94-98. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79733>
- Rodríguez, V. (2017). Intersticios del cuerpo enfermo, heterotopías que vulneran y agencian a los cuerpos diabéticos. En V. Rodríguez, C. Constant, M. G. Huacuz, & J. García, *Heterotopías del cuerpo y el espacio* (págs. 63-84). Ciudad de México: La Cifra Editorial.

- Rosas, H. A. (2020). La masculinidad hegemónica: la enfermedad con perspectiva de género. En A. E. Gutiérrez, *Diabetes. Perspectivas de médicos y pacientes* (págs. 65-91). Monterrey: T&R Desarrollo Empresarial S.A. de C.V.
- Scribano, A. (2009). A modo de epílogo ¿Por qué una mirada sociológica de los cuerpos y las emociones? En C. Figari, & A. Scribano, *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s) : hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica* (págs. 141-151). Buenos Aires: CLACSO CICCUS.
- Torres, C. (2019). La dimensión sensorial del riesgo sexual en la experiencia de la serodiscordancia en la Ciudad de México. En O. Sabido, *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (págs. 181-202). Ciudad de México: CIEG UNAM.
- Van Manen, M. (2016). *Fenomenología de la práctica. Métodos de dotación de sentido en la investigación y la escritura fenomenológica*. Popayán: Editorial Universidad del Cauca.
- Vargas, Y. A., Garza, F. C., Ruiz, J. L., Salazar, G., & Falcón, D. (2020). La diabetes en operadores de quinta rueda. En A. E. Gutiérrez, *Diabetes. Perspectivas de médicos y pacientes* (págs. 129-152). Monterrey: T&R Desarrollo Empresarial S.A. de C.V.
- Young, A. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11(1), 257–285.
doi:10.1146/annurev.an.11.100182
- Zalpa, G., & Padilla, M. R. (2022). Los estudios socioculturales en Aguascalientes. En S. De León, *La trama expuesta. Contextos y análisis de objetos socioculturales* (págs. 21-61). Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Modelo de intervención desde el enfoque de curso de vida con personas mayores

Reyna Alicia Arriaga Bueno
Martha Virginia Jasso Oyervides
María Ascención Tello García

Introducción

El contexto emergente tras la contingencia de salud por COVID-19, trajo consigo no solamente el panorama desolador de una gran cantidad de fallecimientos como efecto de propagación del virus, sino también evidenció necesidades no satisfechas por diversos grupos sociales entre los que se encuentran las personas mayores.

Este comunicado, presenta la experiencia generada a partir de la aplicación del modelo de incidencia con enfoque de curso de vida, que coadyuvó al fortalecimiento de la respuesta institucional que se brinda a la población que por condiciones biopsicosociales ha sido vulnerabilizada antes los efectos de la pandemia. En él se describe la metodología desarrollada para su implementación teniendo como base la promoción de sus derechos individuales y sociales para procurar los factores protectores que les genera bienestar.

Antecedentes

Las personas consiguen alcanzar al envejecimiento ante una acumulación de ventajas y desventajas, que, dependiendo de su afectación, las vulnerabilizan. Este proceso genera desigualdades entre una misma cohorte generacional con base en características como el ingreso, las condiciones laborales, la presencia de enfermedades que

deterioran su salud entre otras, creando diferencias entre los individuos que se van acumulando con el paso del tiempo.

La presencia del COVID-19, generó que las personas mayores acumularan desventajas, partiendo de desigualdades sociales, económicas y políticas que prevalecen en su cotidianidad. El incumplimiento del respeto de los derechos humanos, a partir de la estigmatización de la que fueron objeto, aunado a las restricciones de su participación en la vida comunitaria al aislarlos para evitar el contagio, asociado a las condiciones de salud de las personas mayores, con la presencia, en una gran proporción de la población, de enfermedades crónico-degenerativas, dificultaron la recuperación ante el contagio del virus, poniendo de manifiesto el riesgo inminente al que se enfrentan las personas mayores durante la pandemia.

Este grupo de la población constituyó un sector especialmente vulnerable ante el SARS-CoV-2 que presentó eventos catastróficos y pronósticos desalentadores “por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento” (Pinazo-Hernandis, 2020, p. 24), poniéndoles en una posición de alto riesgo y víctimas permanentes ante peligro de contagio.

De acuerdo con lo señalado por Pinazo-Hernandis (2020), aunado a los riesgos de salud, se agregó el inconveniente de no contar con interacciones sociales, lo cual generó otra acumulación de desventaja para la población de personas mayores ante el estrés y la soledad derivada del deterioro de las relaciones y la disminución de actividades de convivencia, afectando su salud mental.

Como calidad de la post pandemia se observa la afectación del comportamiento social hacia grupos sociales como el de las personas mayores, representado por conductas polarizadas que fueron desde la exclusión y la estigmatización, hasta el aislamiento y la invisibilización. Profundizando en este grupo social no sólo el estrés, si no angustia y ansiedad permanente, al insistir en su vulnerabilidad.

Según Ferraro (2009), como resultado de los sistemas sociales el deterioro en la salud mental se dio a partir del riesgo y presencia de la

morbilidad acumulada, producto de la desprotección en la seguridad de salud y la forma en que brindó la atención médica ante la falta de universalidad de los servicios, aunado a las decisiones y acciones tanto individuales, como familiares y sociales tomadas como estrategias de sobrevivencia frente a la propia pandemia.

Un desafío importante para la intervención del Trabajo Social, a través de los procesos de investigación e incidencia, es identificar y transformar los efectos directos o indirectos de la postpandemia que generan desigualdad en este grupo poblacional. Ante ello el modelo de intervención que se presenta atiende los pilares profesionales de la disciplina propuestos por Evangelista (2019), el contemplar el ciclo de vida del profesional de Trabajo Social al conocer y actuar sobre los problemas que aquejan a las personas mayores con la inserción vinculación y coordinación con instituciones del Estado que ofertan servicios. Partiendo de la investigación, elaboración de diagnóstico, formulación, gestión, desarrollo y evaluación del proyecto *Personas mayores reconstruyendo la vejez* como propuesta de acción sistematizada, acorde a las necesidades reales de este sector poblacional.

Con este modelo se atendieron niveles de articulación con disciplinas sociales como enfermería y psicología desde una perspectiva transdisciplinaria y bajo la organización y administración del Trabajo Social, “permitiendo una aproximación a la realidad y a la acción social con más visiones, enfoques métodos técnicas o instrumentos” (Evangelista, 2019, p. 34), afines al proceso que se reconstruye.

Asimismo, se atendió el pilar profesional del fortalecimiento de los servicios sociales, reconocidos por Evangelista (2019) al coadyuvar con los esfuerzos de la Dirección de Promoción para el Desarrollo de Habilidades Artísticas y Deportivas de la Secretaría de Educación Pública del estado de Coahuila de Zaragoza el reconocimiento y desarrollo de acciones tendientes hacia a la protección y promoción de los derechos sociales de las personas mayores en las áreas de educación social y estabilidad psicosocial, al promover la interacción y fortalecimiento de las relaciones humanas.

Vislumbrándose, además, el pilar que sustenta la relación del trabajador social con actores sociales de manera directa, al orientar los esfuerzos teórico-metodológicos y operativos hacia el desarrollo de la potencialidad de las personas mayores implicadas en el modelo.

Objeto y ámbito de aplicación del modelo de intervención

Como se señaló con anterioridad, un desafío importante para la intervención del Trabajo Social es identificar y transformar los efectos directos o indirectos de la postpandemia que acentuaron la desigualdad de la población de personas mayores. Por ello, se buscó atender la acumulación de desventajas generadas en la vida cotidiana de las personas mayores y acentuadas con la contingencia sanitaria, que ha venido vulnerabilizando sus derechos humanos afectando sus bienestar individual y social.

De acuerdo con la Comisión Económica para America Latina (CEPAL, 2017), un aspecto referente a los derechos de las personas mayores es que por las condiciones que vienen con la edad los hace diferentes del resto de los demás grupos sociales es que son adultos, sin embargo, mantienen derecho a su autonomía, aunado a ello, con el modelo se atendieron los Objetivos del Desarrollo sostenible de *Reducción de desigualdades*, ya que según la página oficial de la ONU (2025) “la desigualdad amenaza el desarrollo social y económico a largo plazo, frena la reducción de la pobreza y destruye el sentido de realización y autoestima de las personas” (párrafo 1)

El área aplicación del modelo con enfoque en el curso de vida y los derechos humanos, se realizó, tratando de enlazar las trayectorias de salud, con los mecanismos responsables de exposiciones por edad a los riesgos, los cuales afectan las dimensiones física, social y mental de la persona mayor en correspondencia con el análisis individual y colectivo de las interacciones que contribuyen a la presencia de los riesgos.

Los derechos humanos son universales, imprescriptibles, innatos e irrenunciables, e interdependientes, ante ello, la Dirección de Promoción para el Desarrollo de Habilidades Artísticas y Deportivas de la Secretaría de Educación Pública del estado de Coahuila de Zaragoza,

como promotora de los mismos, constituye el espacio institucional donde brindan atención integral con la finalidad de impactar en la calidad de vida de las personas mayores y a su vez promover una cultura de aceptación e integración a la sociedad, siendo este el espacio de aplicación del modelo con el grupo de 35 personas mayores destinatarios del modelo de intervención con el proyecto *Personas Mayores Reconstruyendo la Vejez*, ofrecido por Trabajo Social.

La Dirección de Promoción para el Desarrollo de Habilidades Artísticas y Deportivas SEP, es un centro educativo perteneciente a la rama de formación para el trabajo a través de la transmisión de sus cursos y talleres de superación personal elegibles. A través de éste, se ofrecen servicios educativos promoviendo la cultura, el arte y la actividad física a los alumnos -personas mayores- inscritos; para que con la apropiación de los contenidos y actividades desarrolladas en ello se construyan procesos de aprendizaje, fortaleciendo sus potencialidades, bienestar corporal y desarrollo humano, apostando con ello a una mejor calidad de vida para los usuarios.

Para un sector importante de la población como lo son los pensionados, jubilados y adultos mayores en general, es imperiosa la necesidad de contar con espacios de desarrollo donde puedan aprovechar todas sus capacidades y favorecer la continuidad de los aprendizajes, a través de procesos de educación no formal. En este contexto la propuesta del modelo, como se señaló con anterioridad, surge para fortalecer los servicios que ofrece el citado centro, operando de manera paralela a los talleres de *Reconstrucción de la vejez*, como una opción para integrar su proyecto de vida presente y futuro

Justificación

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2023), contempla dentro de los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) lo relacionado con la salud y bienestar, la disminución las desigualdades y la reducción de la pobreza, señalando además que para poder alcanzarlos hace falta un enfoque multisectorial basado en los derechos para asegurar un bienestar integral ya que existen comunidades y grupos sociales que han no sido alcanzados por las acciones de

desarrollo.

Los derechos humanos son universales, imprescriptibles, innatos, irrenunciables, interdependientes y complementarios, lo cual obliga a todas las naciones a hacerlos efectivos en atención a las personas mayores. Asimismo, la propia Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza, plantea en su Artículo 173°, que “tienen derecho al respeto y consideración de sus semejantes. En caso de desamparo, el Estado promoverá su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, alimentación, vivienda y recreación”.

Destacando que la presente propuesta se enmarca de manera significativa en los objetivos prioritarios del PNUD, para establecer y dirigir los esfuerzos que tiendan a buscar el bienestar de la población en vulnerabilidad. Aunado a ello, se hace imprescindible la atención de este grupo poblacional, ante los riesgos psicosociales a los que se han visto expuestos debido la contingencia sanitaria que ha venido mermando la salud mental, física y social haciéndolos susceptibles ante la acentuación de desventajas acumuladas.

Se tomó como referencia el enfoque de los derechos humanos para la implementación del modelo al tener delimitado la definición de los actores sociales en virtud de sus condiciones de existencia en una situación que obstaculiza el desarrollo y la plena autonomía, viendo además afectado el reconocimiento de los derechos concretos y en un contexto en el que se generan las interacciones sociales. La perspectiva de los derechos humanos coadyuva a ubicar la vulnerabilidad en la que se encuentra este grupo poblacional, comprendiendo “los procesos de fragilidad, riesgo y exclusión social” (Pinazo-Hernandis, 2020, p. 8) mismos que favorecieron la afectación de la salud mental.

El curso de la vida como paradigma

El curso de vida considera el desarrollo humano, como un ente multidimensional, integrado por la dimensión biológica, la psicológica y la social, vinculado a los espacios como es, la familia, el trabajo y la

educación. Por lo tanto, es un proceso que cubre toda la existencia y cuyas dimensiones influyen durante toda la vida.

Otro aspecto del enfoque del curso de vida es que cada etapa del desarrollo se asocia a un marco social y cultural, vinculados a roles, estatus social, obligaciones, etc. generando por consiguiente el observar los múltiples cambios en la existencia humana. El tiempo, constituye un espacio central en el paradigma del enfoque de vida, establece que la vida humana se estudia a partir de dos unidades: la vida contemplada a través de todos sus procesos biológicos y psicológicos y la vida social, vinculada a un sistema histórico social.

Ulrich (2009), plantea que desde la década de los 30's, fue cambiando y desarrollándose la investigación del curso de vida, con el aporte de varias disciplinas y que posteriormente, en la década de 1940 y 1950, la diferencia por edades fue adquirida como estructura de categoría para las indagaciones sociales por los cambios trascendentales que en el curso de la vida se generan en la humanidad.

Para los años 60's y 70's, la misma Ulrich (2009) señaló el predominio del concepto de diferenciación subdividido en estratificación por edades y se observó la biografía como narrativa subjetiva, la generación como resultado de una construcción cultural y el curso de vida, como estructura y patrón institucional. Por último, hace una revisión de la década de los ochenta en donde autores como Kohli, et al; (1983), plantearon factores derivados del estudio del curso de vida relacionados con la afectación de la economía, centrando las etapas de la vida en el trabajo que, según los autores, genera el estado de bienestar.

Un dato importante que refiere Ulrich (2009), es que el punto interseccional del curso de vida se centra en:

- Cambios en los estilos del curso de vida a lo largo de la historia y
- El impacto de los contextos históricos sobre los efectos del curso de vida.

Estos aspectos planteados por Ulrich (2009) han estado enmarcados en las transformaciones de los países, desde el nivel institucional, hasta el nivel del curso de vida individual, familiar y social. En esta

construcción del paradigma del curso de vida, fueron varias las corrientes que influyeron en su postulación como teoría interpretativa según explica D'Epinay (2011)

los trabajos que se interrogan sobre las nociones de cohorte y de generación; la psicología del desarrollo llamada *life span*, la sociología que examina la articulación entre las historias y las vidas individuales y la que estudia la planificación social y cultural del desarrollo de la vida. (p. 12)

Por ello, comprender la vejez como parte del curso de vida permite entenderla de una forma dinámica y relacional, dando cuenta de su complejidad, según Osorio (2006), como aproximación metodológica analizar el envejecimiento desde una lectura biográfica y de experiencia anterior, permite una mayor comprensión de los cambios que se producen en el curso de vida. Para Bravo (2014) la preocupación versa sobre la vida cotidiana de los adultos mayores y la construcción social de la vejez está en relación directa con el individuo que envejece y con su interacción constante con su sociedad (pp. 16-17).

Según el Ministerio de salud (2021) en Perú el enfoque de curso de mi vida aplicado a los estudios de la vejez permite obtener resultados de las personas y las comunidades en temas como el de la salud al considerar la conjunción de factores de protección y riesgo en el transcurso de vida de las personas, debido a que

cada etapa de vida influye sobre la siguiente. Los factores se refieren a características ambientales, biológicas, conductuales, psicológicas y acceso a servicios de salud. Este enfoque provee una visión más comprehensiva de la salud y sus determinantes, que exhorta al desarrollo de servicios (...) más centrados en las necesidades de las personas en el curso de su vida” (Ministerio de salud de Perú, 2019, p. 43).

Y es que los cambios relacionados con el envejecimiento son diferentes a cada persona, existen una diversidad de factores biológicos y sociales, que influyen y acumulan diferentes ventajas y desventajas en el proceso de envejecimiento, ante esto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023), propone desde el enfoque de curso de vida un modelo multidisciplinario el cual “permite el estudio dinámico de las

trayectorias de las personas, dentro de sus contextos estructurales y sociales” (p. 4), enfocándose en estudiar las trayectorias de funcionalidad a lo largo de la vida de las personas mayores, con la finalidad de comprender el desarrollo individual y familiar de los individuos. En este sentido la misma OPS (2023) señala que “la evidencia actual indica que la genética explica solo 30% de los resultados de salud, mientras que el restante 70% depende del impacto de los factores negativos o positivos en las trayectorias de vida de las personas” (p. 6).

Para Blanco (2011), el paradigma de curso de vida se plantea a partir de tres principios básicos, ubicándolas como herramientas analíticas señaladas como *Trayectoria*, *Transición* y *Turning point*. Y son considerados básicas, ya que “reflejan la naturaleza temporal de las vidas y captan la idea del movimiento a lo largo de los tiempos históricos y biográficos” (Shanahan y Elder, 2002, citado en Blanco, 2011, p. 13).

Trayectoria de vida

Entendida como “línea de vida o carrera, que puede cambiar en dirección grado y proporción”, (Shanahan y Elder, 2022, p. 12), en la que estudio de la vejez permite elucidar cómo

la vida de las personas es observable a largo plazo, las trayectorias abarcan una variedad de ámbitos o dominios (trabajo, escolaridad, vida reproductiva, migración, etc.) que son interdependientes; el análisis del entrelazamiento de las trayectorias vitales tanto en un mismo individuo como en su relación con otros individuos o conglomerados. (p. 12)

Es relevante mencionar este término, porque las trayectorias de vida de las personas mayores están marcadas por una serie de ventajas y desventajas acumuladas a lo largo del curso de vida, y que influyen en la calidad de vida.

Transición

Entendida como cambios de estado, posición o situación, y que según Blanco (2011) “se presentan en diferentes momentos de la vida y se describen según su timing¹⁹ y su secuencia” (p. 13). Si bien la presencia del COVID-19, desencadenó situaciones adversas para toda la población, en el caso de las personas mayores, tuvo una serie de consecuencias sociales, económicas, culturales y psicológicas, este momento vino a representar un cambio, a la situación que vivían las personas mayores.

Turnning Point

Este principio del enfoque de curso de vida se refiere a aquellos eventos, que, al momento de presentarse, modifican el curso de vida, pueden tener efectos a largo plazo y al estar latentes se constituyen en factores de riesgo.

Según Girela (2019), “los factores de riesgo son aquellas variables físicas psicológicas y sociales que incrementan la probabilidad de que se produzca exclusión, (...) afectan de manera diferente a cada persona en función del grado de vulnerabilidad que tenga para soportar situaciones adversas” (p. 140). Para efectos de este estudio se destacan asimismo los factores de protección que el mismo Girela (2019) presenta “como variables físicas psicológicas y sociales físicas psicológicas y sociales que potencializan el desarrollo normal de todos los miembros de un grupo social (p. 141), estos se representan como factores que sirven de contención de situaciones de riesgo para su bienestar.

Estrategia metodológica

Como objetivo general del modelo, se planteó el analizar la vida cotidiana de las personas mayores en un contexto post Covid 19, desde el enfoque del curso de vida, con el fin de incentivar la reflexión sobre

¹⁹ Se refiere al momento en el que ocurre un evento, es decir en qué momento se entra y se sale de él (Blanco, 2011)

su proceso de envejecimiento actual, permitiendo aplicar estrategias de acción que potencializaron ventajas acumulativas en su vida cotidiana con base en la promoción de sus derechos, a través alcanzar los objetivos específicos de:

- Conocer la vida cotidiana de la población frente al COVID 19, como proceso acumulativo en su trayecto de vida.
- Generar procesos que permitan aprovechar las actividades sociales, para el bienestar personal, desde el principio de vidas interconectadas.
- Promover prácticas de salud integral en las personas mayores. Desde el principio del libre albedrío.
- Sistematizar el desarrollo de habilidades socio emocionales derivado de la implementación del modelo con las personas mayores

Para lo cual, la implementación del modelo de intervención se llevó a cabo en tres etapas:

- I.- *Diagnóstico* con el estudio cualitativo sobre la vida cotidiana de las personas mayores ante el COVID -19; y que convergen en la Dirección de Promoción para el Desarrollo de Habilidades Artísticas y Deportivas a partir de implementar acciones que conllevan al bienestar social de las personas mayores e integrar un documento de sistematización para el reconocimiento de la experiencia, que permita socializar la información.
- II.- *La incidencia* que se realizan a través de talleres a partir de los resultados del diagnóstico organizados, misma que se encuentra distribuida de tres módulos
- III.- *La sistematización* mediante la reflexión de la experiencia.

Etapa I Diagnóstico

Para la investigación se propuso un estudio cualitativo con categorías analizadas a partir del enfoque de curso de vida. El realizar “estudios cualitativos sobre los procesos de transición a la adultez, identificar estos riesgos y desventajas que se van desencadenando” (Saravi, 2020, p. 247), permitió observar y analizar estos patrones desfavorables de transición a la vida que están asociados con otras desventajas previas a nivel de hogares, esto elucida factores específicos relacionados con la

pobreza, la violencia, el abandono emocional así como las deficiencias habitacionales en las que desenvuelven las personas mayores.

Las categorías analizadas corresponden a las herramientas del enfoque de curso de vida, mismos que pueden observarse en la Tabla 1, de la operación realización de las categorías e indicadores que guiaron el estudio para integrar el diagnóstico

Tabla 1
Operacionalización de categorías y variables

Datos sociodemográficos	Edad, Sexo, Escolaridad, Ocupación
Variable 1 Trayectoria de vida Impacto de la presencia del covid-19 en su trayectoria cotidiana:	Actividades (Trayectorias) que realizaba cotidianamente antes de la presencia del COVID 19 ¿Actividades que dejó de hacer? Actividades físicas, Actividades con amigos, Actividades con familia, Actividades religiosas, Actividades laborales, Actividades en el instituto Actividades artísticas y culturales (pintura, danza, música, teatro, otro idioma) Salud mental Estado de ánimo Percepción sobre la vida a futuro Percepción sobre sí mismo
Variable 2 Turnning point	Percepción del evento ¿Qué piensa sobre la presencia del COVID -19? ¿Qué significado tiene para usted la presencia del COVID – 19? ¿cómo le afectó?
Variable 3 Transición	Actividades (Trayectorias) que realiza cotidianamente ante la presencia del COVID 19 ¿Actividades que antes no hacia? Actividades físicas, Actividades con amigos, Actividades con familia, Actividades religiosas, Actividades laborales, Actividades en el instituto Actividades artísticas y culturales (pintura, danza, música, teatro, otro idioma) Salud mental Estado de ánimo Percepción sobre la vida a futuro Percepción sobre sí mismo

Fuente: Elaboración propia

La exposición de los resultados se trabajó de acuerdo con las categorías de análisis, planteadas desde el enfoque de curso de vida, y para el análisis de los resultados en el estudio se trabajó a través del programa ATLAS.ti.9.

El diagnóstico elucidó la afectación mayormente centrada en lo social, al tener que cambiar su dinámica y llevarlos a vivir en encierro, ya que, ante la preocupación del contagio, teniendo como evidencia, por un lado, la cantidad de muertes en su familia directa, así como los denunciados por los medios de comunicación y de su grupo de amigos, se alimentó el imaginario social sobre la enfermedad, causándole afectación en su salud mental.

Según Settersten (2020), el riesgo subyacente de desarrollar una respuesta grave a la pandemia por COVID-19 puede variar significativamente entre individuos de la misma edad, y un enfoque de ciclo de vida insta a realizar análisis más allá de la edad cronológica como indicador de los riesgos y, en cambio, se debe orientar hacia un enfoque en las exposiciones de por vida al riesgo específico con la presencia de factores en cuestión.

De tal manera que la exposición al virus y su relación con la muerte les generó una nueva transición en la vida, la cual se representa a través de los cambios suscitados, en los diferentes cursos de vida, en algunos este proceso fue de acumulación de desventajas, a través de la exclusión social que vivieron en los espacios públicos, como instituciones de salud, plazas comerciales, iglesias, así como en centros de reunión y apoyo entre otros.

El choque inmediato de la pandemia sacudió las relaciones entre las personas. Las restricciones de movilidad creadas por las medidas de distanciamiento físico dejaron a las personas dolorosamente conscientes de cuánto está relacionado su bienestar con los demás y cuánto dan por sentada la capacidad de estar con los demás.

Es probable que la integración social marque una diferencia en la capacidad de las personas para hacer frente a la pandemia, pero las medidas de distanciamiento también revelan y alteran la calidad de las

relaciones. “Esto también plantea un dilema interesante: los sentimientos de soledad afectan el sistema inmunológico, pero interactuar en la población podría resultar en una enfermedad infecciosa” (Settersten, 2020, p. 5).

El distanciamiento social que vivieron se refleja a través de las actividades que dejaron de hacer y que tuvo efectos emocionales, ante tales situaciones. Sin embargo, en otros, fueron momentos aprovechados para reencontrarse con la familia, o como algunas personas mayores mencionan “para disfrutar de la casa”. Al preguntarles sobre la percepción que tenían sobre este evento, mencionaron, que es equiparable a la muerte, es dolor y tristeza. Les afectó, la pérdida de personas cercanas, experimentando aislamiento, y pérdida de independencia.

Las personas mayores fueron más vulnerables socialmente porque no se les permitió o tuvieron miedo de estar con otros, dado el mayor riesgo para la salud, y porque las enfermedades graves y la muerte son más frecuentes en sus redes, lo que desencadena dinámicas de pérdida. Quienes viven solos experimentan el mayor riesgo de aislamiento. Los viudos son especialmente vulnerables, ya que los hombres mayores no están tan integrados en las redes familiares y sociales ni en las relaciones duraderas.

Las personas mayores que se vieron obligadas a quedarse en casa experimentaron una profunda pérdida de independencia. Por lo que es posible que quienes lucharon contra las enfermedades en el hogar o en entornos de cuidado no obtuvieron el apoyo que necesitaban o, especialmente en el caso de las mujeres mayores, no brindaron a otros el apoyo que les gustaría brindar, como nietos o parientes enfermos (Settersten, 2020, p. 5).

Desde la perspectiva del curso de vida, los efectos de la pandemia en la vida cotidiana de las personas mayores, afectó de manera diferenciada con base en la diversidad de desventajas acumuladas durante el proceso, las medidas de confinamiento modificaron el apego de las personas y los límites en cuanto a independencia, creando efectos indirectos en la salud física y mental. De tal manera que eventos históricos como la

pandemia tienen efecto no solamente en la mortalidad de la población, sino también en el curso de vida de las personas sobrevivientes (OPS, 2023, p. 8). La importancia de estudiar el fenómeno de la vejez postpandemia, desde el enfoque de curso de vida, permite la visión de datos transversales y longitudinales, necesarios para entender los efectos de la contingencia social.

Etapa II La incidencia

Una vez definidas las necesidades del grupo social con el que interviene y que han sido producto del diagnóstico, se estableció la propuesta de trabajo que coadyuvara a la transformación de su situación. Así, a través de la incidencia, el modelo ofreció la oportunidad de mejorar su bienestar personal, aplicando estrategias de acción que potenciaran su vida cotidiana. El trabajo de incidencia, se fundamento en los principios y criterios operativos enmarcados por la Organización Mundial de la Salud (2025) que presenta:

- Enfoque Centrado en la Persona, considerando a las personas mayores como eje central de la incidencia, optimizando las capacidades y habilidades.
- Promoción de la equidad, cuidando no caer en procesos de exclusión en función a la edad, orientación sexual, origen étnico.
- Adaptación de la incidencia a las necesidades y transiciones de la etapa de vida.
- Inclusión de múltiples disciplinas de forma colaborativa, estableciendo convenios de colaboración (World Health Organization, 2025).

De acuerdo con Luna (2019), dentro de la taxonomía de modelos, se señalan los de “orientación que sirven de guía para la representación simbólica de la realidad” (p. 22), teniendo como principal eje de actuación la intervención social, por ello el modelo de incidencia con enfoque de curso de vida puede encuadrarse dentro de este, aunado al tipo de modelo de servicios, qué se orienta hacia la integración de programas, que emergen del análisis del contexto para fortalecer un servicio como el que proporciona la Dirección de Promoción para el Desarrollo de Habilidades Artísticas y Deportivas, a partir de la detección de necesidades, definir objetivos y planear acciones para la

intervención en un contexto oficial como el de la Secretaría de Educación Pública.

La incidencia se llevó a cabo a partir de procesos socioeducativos con enfoque psicosocial para potenciar las competencias de las personas mayores en función de dos líneas de prevención: *desarrollo de habilidades individuales y sociales*, buscando fortalecer habilidades personales y sociales que coadyuvaran en defensa de los derechos humanos elementales a la autonomía y desarrollo social. Aunado a ello se propició la *promoción de acciones que fortalecieran la salud integral* con factores protectores para la disminución de las desventajas acumuladas en el curso de vida y que se constituyen en riesgos para el bienestar integral de las personas mayores (ver Tabla 2).

Tabla 2
Líneas de acción en la incidencia de prevención

Desarrollo de habilidades individuales y sociales	<ul style="list-style-type: none">• <i>Habilidades comunicativas</i>• <i>Habilidades sociales</i>• <i>Habilidades de derechos humanos</i>
Promoción prácticas de salud integral	<ul style="list-style-type: none">• Detección oportuno y canalización de riesgos• Disminución de los riesgos asociados al deterioro físico de acuerdo con la salud.

Fuente: Elaboración propia

El desarrollo de las líneas de acción preventivas del modelo se llevó a cabo con la implementación de tres módulos, con 24 sesiones de taller grupal en la que participaron de forma constante un grupo de personas mayores.

Modulo I; Salud Integral; Temas desarrollados:

- Covid-19; Concepciones y Tabús
- Salud en la vejez
- Nutrición
- Cuidados de largo plazo

Modulo II Habilidades comunicativas; Temas desarrollados:

- Sentirse una carga en la vejez
- Trabajo con grupos
- La jirafa

Modulo III Habilidades sociales; Temas desarrollados:

- Pensar la vejez
- Derechos Humanos
- La familia
- Redes de Apoyo Social

Técnicas y herramientas e instrumentos de intervención social utilizada durante el proceso

La voluntariedad del grupo de trabajo y el deseo que estos tienen por continuar con proyectos de vida potencializando sus capacidades con una participación activa constituyó un elemento fundamental del modelo, de ahí que las sesiones de trabajo tanto para la investigación como para la incidencia se desarrollaron con su participación mediante la aplicación de diversas técnicas e instrumentos que permitieran lograr los objetivos planteados y entre las cuales se encuentran:

- *Ficha social:* con ella se integró la información que permitió ubicar a los usuarios de la institución adscritos a la estrategia de intervención, permitiendo la organización y control de la asistencia a las sesiones. Todo ello utilizado con la salvaguarda de los datos personales y respetando su derecho a la identidad y anonimato, no obstante, su registro oficial en los programas institucionales.
- *La entrevista semiestructurada:* que durante la evaluación diagnóstica permitió “la recogida amplia de información sobre el usuario” (Gírela. 2019. p.140). Además, esta técnica se aplicó tanto para la evaluación diagnóstica como para la introducción en cada una de las sesiones y talleres propios del modelo, permitiendo encuadrar el desarrollo de los contenidos en donde el profesional marca la pauta con temas predeterminados y él o la entrevistado o entrevistada tiene la palabra para la libre narración sobre lo que se le pregunta, además de poder tratar, bajo un orden,

otros nuevos temas no planificados previamente y que están relacionados con su problemática. (Girela, 2019. p. 140)

Para el desarrollo de esta técnica, se contó con una guía que permitió la alternancia de entrevistas individuales y grupales para la detección de necesidades, así como el desarrollo de los temas propios de la estrategia y el modelo implementado.

La evaluación con base en Bobadilla, (1998) se conformó a partir del procedimiento sistemático y análisis de la información, a través de las fases de implementación del proyecto; diseño, seguimiento y resultados. Siendo una evaluación interna, por parte del equipo gestor del proyecto, pero a su vez participativa, en la que las personas mayores estuvieron participando.

La evaluación de la incidencia, en la fase del diseño consistió en:

- Valorar la viabilidad del proyecto en términos instituciones y políticos, para lo cual se firmó convenio con la Dirección de Promoción para el Desarrollo de Habilidades Artísticas y Deportivas SEP. Además, se llevó a cabo un diagnóstico social, con el fin de obtener información sobre las posibilidades del proyecto con las personas mayores.
- Elaborar el plan operativo, verificando que las actividades y las metas estuvieran en función a los objetivos planteados y corresponderán al enfoque de curso de vida.

En la fase de ejecución, la evaluación se atendió a partir de:

- Monitoreo permanente, en función a indicadores de cobertura, el cual un punto nodal, fue el mantener la asistencia y participación del grupo.
- Monitoreo en función del seguimiento de indicadores de proceso, lo cual permitía observar el alcance de objetivos por actividad, para lo cual, se trabajo a partir de la planeación y organización de la actividad, y un formato de registro, en el cual se describían la actividad realizada, los resultados alcanzados incluyendo el análisis de la acción con lo alcanzado en cada sesión.

En la fase de cierre del proyecto se consideró para la evaluación:

- La evaluación del proceso a través del monitoreo. La cual

se estuvo realizando por actividad.

La evaluación ex - post, refiriendo los grados de cumplimiento, los resultados y las metas planificadas. Lo cual se evalúo a partir del monitoreo y los registros. Esta evaluación constante permitió mejorar y reorientar el trabajo en la etapa de ejecución, pero también nos aportó información para el diseño de nuevos proyectos.

Etapa III.-Reflexión sobre la experiencia

La contingencia por COVID-19, provocó cambios en la dinámica social de las personas mayores y por consiguiente sus efectos se presentaron de diferentes formas que coadyuvaron a acumular desventajas que afectaron su desarrollo personal y social.

La estrategia metodológica implementada se realizó desde el enfoque de curso de vida, estableciendo principios básicos que facilitaron el proceso a partir de:

- Aprovechar la experiencia ya adquirida por las Personas Mayores
- Los conocimientos que se impartieron y adquirían, estaban ligados con situaciones reales, con la vida cotidiana. Comprendiendo que, ante estas realidades, se presentan diferentes vejeces, al interior del grupo.
- Los temas desarrollados a manera de talleres estaban encaminados a reconstruir la vejez después de este proceso, a partir de comprender los cambios producidos en el curso de vida a partir de la presencia del Covid-19,
- Establecer una relación positiva, a través de cuidar la atmósfera y dinámica de trabajo, partiendo del reconocimiento de ser persona.
- Utilizar las fortalezas con las que contaba la persona mayor para ayudarse a sí mismo y estimulándolo a sentirse útil.

Destacar que el estilo de vida de las personas se había modificado ante la presencia del virus, aunado a las pérdidas humanas sufridas. Las personas mayores se vieron afectadas, de tal forma que, posterior a la pandemia, les resultaba difícil volver a reconstruir su vida. Por lo que los talleres, estuvieron trabajados de manera transdisciplinaria, lo que permitió la integralidad en el tratamiento de los temas y el abordaje de las situaciones de manera holística.

El primer módulo estuvo a cargo de profesionistas del área de enfermería, especialistas en geriatría y colaboradores del cuerpo académico Desarrollo y Transformación Social. La visión de los profesionales de enfermería y la preparación profesional de los mismos generó que el trabajo se desarrollará y permitiera la participación de las Personas Mayores.

El segundo módulo se atendió por profesionistas de Trabajo Social, especialistas en el tema de envejecimiento y tanatología, miembros del cuerpo académico Desarrollo y Transformación social. Este taller se centró sobre temas que les permitieran reflexionar sobre sus fortalezas y capacidades con las que cuentan, con el objetivo de prepararlos para cambiar actitudes y potenciar nuevos afrontamientos ante la realidad cambiante.

El tercer modulo se trabajó con profesionistas de Trabajo Social, psicólogos sociólogos y abogados; miembros y colaboradores del cuerpo académico. Su finalidad estaba referida a la proyección a futuro, es decir a promover estilos de vida desde el bienestar personal, familiar y social con acción de transcendencia personal y social.

El desarrollo de las actividades educativas incluyó además de desarrollar temas, ejercicios de relajación para mejorar el estado emocional, técnicas grupales con el fin de reflexionar sobre actitudes, relaciones sociales y autoestima. Autoevaluaciones sobre salud, derechos humanos, ejercicios que permitieron la preparación para reconocer y modificar actitudes con el fin de mejorar el bienestar de las personas mayores.

Con ello, el modelo de intervención de trabajo social con personas mayores desde el enfoque de curso de vida permitió desarrollar una serie de acciones profesionales, implementar herramientas y técnicas de trabajo con grupo y el aprovechamiento de los recursos para la satisfacción de necesidades insatisfechas en personas mayores.

Identificar los factores de riesgo, “implica la posibilidad de anticiparse a los efectos negativos que se producen ante la acumulación de desventajas en el curso de vida y por tanto su detección genera la

posibilidad de llevar acciones preventivas” (Gírela, 2019. P. 140), con un sector de población en desventaja y que continua en aumento.

Referencias

- Blanco, M. C. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5 -31. Recuperado el 6 de febrero de 2021, de <https://www.redalyc.org/artículo.oa?id=323827304003>
- Bobadilla, D. P. (1998). Evaluación de proyectos de desarrollo. Perú: USAID.
- Bravo, A. F. (2014). Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento. En F. d. Plata (Ed.). Ensenada, Argentina. Obtenido de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4547/ev.-4547.pdf
- Comisión Económica para America Latina (CEPAL, 2017). Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe en <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7b24485df75b-44ab-aaa7-73d7ebfa8928/content>
- Congreso de Coahuila (2022) Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza, https://www.congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa01.pdf
- D'Epinay, L C. & .-F. (2011). El curso de la vida emergencia de un paradigma interdisciplinario. En J. A. Yuni, *La vejez en el curso de la vida* (págs. 11 - 30).Córdoba: Brujas
- Elder G. y Kirkpatrick, M. (2002). The life Course and Aging: Challenges, Lessons, and New Directions. En R. Setterstrom, *Invitation to the life Course: Toward New Understandings of Later Life*. Baywood, Nueva York.
- Evangelista M. E. (2019). Modelos de intervención en trabajo social: fundamentos teórico-metodológicos y prácticas sustantivas, entorno social México
- Ferraro, K. F. (3 de June de 2009). Aging and Cumulative Inequality:

- How Does Inequality Get Under the Skin. *The Gerontological Society of America.*, 49(3), 333 - 343. Obtenido de <https://academic.oup.com/gerontologist/article/49/3/333/749457?login=true>
- Girela R. B. (2019) El programa provincial de intervención familiar de la provincia de granada, Andalucía, España: un modelo de intervención social en trabajo social adaptado las dinámicas de las políticas sociales actuales En Evangelista M. E. (2019). Modelos de intervención en trabajo social: fundamentos teórico-metodológicos y prácticas sustantivas, entorno social México
- Kohli, M., J. Rosenow y J. Wolf (1983), “The social construction of ageing through work: Economic structure and lifeworld”, en Ageing and Society, vol. 3, Cambridge: Centre for Policy on Ageing-British Society of Gerontology/Cambridge University Press.
- Luna A. C. A.,(2019) Taxonomía de los modelos de intervención para el trabajo social, En Evangelista M. E. . 2019. Modelos de intervención en trabajo social: fundamentos teóricos-metodológicos y prácticas sustantivas. Entorno social Mexico.
- Ministerio de Salud. (2021). Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad. Perú
- Osorio, P., (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. Papeles del CEIC. Revista Internacional sobre Investigación de Identidad Colectiva, (22), 1-28. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76500603>
- OPS. Organización Panamericana de la Salud & Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2023). *La investigación poblacional sobre el envejecimiento con enfoque de curso de vida*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://doi.org/10.37774/9789275327876>
- ONU. Organización para las Naciones Unidas. (2025), Objetivos del Desarrollo Sostenible Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible
- Pinazo-Hernandis, S. (septiembre - octubre de 2020). Impacto psicosocial de la COVID-19en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249-252. doi:10.1016/j.regg.2020.05.006
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

- (2023) ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?
<https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- Saravi, G. (2020). Acumulación de desventajas en América Latina: Aportes y desafíos para el estudio de la desigualdad. *RELAP Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), 228-256. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3238/323862727009/html/>
- Settersten, R. (septiembre de 2020). Comprender los efectos del Covid-19 a través de la lente del curso de la vida. *ELSEVIER*, 45, 12. Recuperado el 29 de Octubre de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/journal/advances-in-life-course-research/vol./45/suppl/C>
- Shanahan M. y Elder, G. (2002). History, Agency, and the life course. (L. Crockett, Ed.) *Agency, Motivation, and the Life Course*, 48.
- Ulrich, M. K. (11 de agosto de 2009). Nuevas Direcciones en la Investigación del Curso de Vida. *Revista Anual de Sociología*, 35, 413-433.
doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134619>
- World Health Organization (2025), Framework to implement a life course approach in practice. Geneva; 2025. Licence: CC BY- NC-SA 3.0 IGO.

Sobre las coordinadoras

Dra. Esmeralda Jaqueline Tapia García

Esmeralda Jaqueline Tapia García es doctora en Ciencias de la Educación y profesora de tiempo completo en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), donde es miembro del Cuerpo Académico “Riesgo y Bienestar Social”. Es fundadora del colectivo Con Sentido Social y ha colaborado en la capacitación en diversos temas de desarrollo humano para instituciones como la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila y la iniciativa privada. Es integrante del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 (SNI).

Dra. Laura Fabiola Núñez Udave

Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad Autónoma de Coahuila. Obtuvo la Maestría en Ciencias de la Educación en la Universidad Autónoma del Noreste y es licenciada en Trabajo Social por la Universidad Autónoma de Coahuila. Profesora investigadora de tiempo completo en la Facultad de Trabajo Social, con perfil deseable Prodep, forma parte del núcleo académico básico del Doctorado en Ciencias Sociales, así como del cuerpo académico Riesgo y Bienestar Social, en la línea de investigación “Estudio sobre grupos en situación de riesgo”. Forma parte del Sistema Nacional de Investigadores con la distinción del nivel 1.

Dra. Laura Karina Castro Saucedo

Laura Karina Castro Saucedo es doctora en Filosofía con orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas. Es profesora de tiempo completo en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), donde coordina el Doctorado en Ciencias Sociales. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (nivel 1) y sus más recientes obras son Exclusión social, marginación y pobreza (Fontamara, 2018) y Research on Hispanic Psychology (Vol. 2, Nova, 2022).

*Paradigmas Emergentes
de Intervención e Investigación Social*, se
terminó de imprimir en la Ciudad de
Mérida Yucatán, el 19 de diciembre de
2025. La edición será publicada en la
página web de la Academia Nacional de
Investigación en Trabajo Social;
www.libros.acanits.org

El libro *Paradigmas Emergentes de Intervención e Investigación Social* constituye una obra colectiva cuyo propósito central es analizar, desde una perspectiva crítica y multidisciplinaria, los enfoques teóricos y metodológicos que sustentan la acción profesional del Trabajo Social en contextos contemporáneos. A lo largo de sus diez capítulos, el texto ofrece un recorrido por diversos marcos paradigmáticos que orientan la comprensión de problemáticas sociales complejas y la construcción de estrategias de intervención pertinentes, éticas y contextualizadas.

La obra aporta una reflexión situada sobre los retos que enfrentan las y los profesionales del Trabajo Social ante las transformaciones sociales, económicas, culturales y políticas que caracterizan al siglo XXI. De esta manera, la obra no solo revisa los fundamentos conceptuales de los paradigmas clásicos y emergentes, sino que también integra experiencias, estudios de caso y perspectivas críticas que enriquecen la capacidad de análisis e innovación en la práctica social.

Este libro se convierte en una herramienta formativa y de actualización para estudiantes, docentes e interventiones sociales, al ofrecer una visión amplia, rigurosa y actualizada de los paradigmas que hoy configuran el quehacer del Trabajo Social.

