

D

i

ESPACIO I+D

INNOVACIÓN MÁS DESARROLLO



Revista Digital de la Universidad Autónoma de Chiapas
Indizada en los catálogos de **Latindex**, **BIBLAT**, **CLASE**,
SIC, **Actualidad Iberoamericana** y **REDIB**.

ESPACIO I+D, *Innovación más Desarrollo*

Vol. VI, N° 15, Octubre 2017.

Registrada en **Latindex**, **BIBLAT**, **CLASE**, **Actualidad Iberoamericana**, **Sistema de Información Cultural de la Secretaría de Cultura** y **REDIB**.

Es una revista digital de divulgación científica y cultural de carácter multidisciplinario de la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), cuenta con una periodicidad cuatrimestral y registro:

ISSN 2007-6703

Silvia E. Álvarez Arana
Editora Responsable

Gabriel Velázquez Toledo
Editor Ejecutivo

Joshep Fabian Coronel Gómez
Diseño Web y Editorial

Diego Mendoza Vazquez
Web Master

Lucía G. León Brandi
Directora fundadora (2012)

Ciudad Universitaria, Edificio D,
Carretera Ejido Emiliano Zapata, Kilómetro 8,
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; México. C.P. 29000

E-mail: espacioimasd@gmail.com,
espacioimasd@unach.mx

www.espacioimasd.unach.mx

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.



ÍNDICE

Editorial	5
Congreso	7

Artículos

Desafíos de la implementación de la atención primaria de la salud desde el enfoque de Derechos Humanos	10
Memoria y elementos de la tradición en la obra de Elena Garro	33
Caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios	43
Conservación de una microcuenca a través de la participación social en el área de protección de recursos naturales “La Frailescana”, Chiapas, México	54
Los repositorios digitales institucionales y el acceso abierto como herramienta de difusión de contenidos académicos	73
Asociaciones civiles que atienden a usuarios de drogas en Villahermosa, Tabasco	100
Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios	125

Documentos Académicos

Las enseñanzas de Rosario Castellanos. Literatura, historia y política	141
Tendencias de la telesalud en Chiapas	155
Factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas	167

EDITORIAL

Como cada cuatrimestre presentamos con orgullo el número 15 de la Revista Digital Espacio I+D, Innovación más Desarrollo. Cumpliendo con nuestro carácter multidisciplinario hemos integrado un número que es una muestra clara de las respuestas que brinda la academia y la investigación a las problemáticas humanas, cumpliendo así la función primordial de la Universidad: transformar e impactar positivamente en la vida de los ciudadanos.

Desde diversas instituciones del interior y exterior del país hemos recibido colaboraciones, entre ellas destacan: “Desafíos de la implementación de la atención primaria de la salud desde el enfoque de derechos humanos”, un artículo de la Universidad Nacional de Rosario Argentina. De la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) presentamos el artículo “Memoria y elementos de la tradición en la obra de Elena Garro”, así como el artículo “Asociaciones civiles que atienden a usuarios de drogas en Villahermosa, Tabasco” de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT). En una colaboración interinstitucional entre la UNACH y LA CONANP, se presenta el artículo: “Conservación de una microcuenca a través de la participación social en el área de protección de recursos naturales "La Frailescana", Chiapas, México”.

De nuestra casa de estudios (UNACH), los artículos: “Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. El caso de la licenciatura en quimicofarmacobiólogo de la facultad de ciencias químicas de la UNACH”, además del artículo “Caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios” y finalmente el artículo “Repositorios digitales institucionales y el acceso abierto como herramienta de difusión de contenidos académicos”.

En nuestra sección de documentos académicos tenemos “Las enseñanzas de Rosario Castellanos. Literatura, historia y política” (UNAM), “Factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas. (Universidad Linda Vista-UNACH) y Tendencias de la telemedicina en Chiapas (Universidad Politécnica de Chiapas).

Nuestro reportaje académico es producto de una colaboración interinstitucional con la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, denominada "Los efectos de los procesos gravitacionales en Chiapas", con un tema de total actualidad como lo son los desplazamientos de materiales en laderas y suelos producto de sismos, precipitaciones pluviales, entre otros y las formas de prevenir riesgos. Además en nuestra sección "Breviarios Culturales" se incluye el video "Estudiar

es soñar" ganador del concurso nacional de cineminuto #Conectaconocimiento del Seminario Internacional de Educación Superior Abierta y a Distancia.

En este número se incluye además en formato PDF el libro "El sismo de Villaflores Chiapas sus realidades y consecuencias" que ahonda en la temática de los sismos y plantea una reflexión acerca de estos y su impacto en el sureste mexicano.

Como en todos los números, esperamos que el contenido de esta revista sea de su agrado y sobre todo que cumpla con su cometido de difundir y ayudar a la generación del conocimiento.

¡Que disfruten su lectura! 

«*Por la conciencia de la necesidad de servir*»
Universidad Autónoma de Chiapas

Los Editores



CONGRESO INTERNACIONAL RETOS Y PERSPECTIVAS DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN EL SIGLO XXI



Si bien los sistemas de salud han ido de la mano con el comportamiento de las necesidades de la sociedad, no es sino a partir de la Segunda Guerra Mundial cuando se comienzan a implementar políticas sanitarias de fondo, a partir de los modelos de Bismarck y Beveridge.

Este desarrollo de las políticas sanitarias que se enfrentan a las demandas y necesidades de una sociedad cada vez más globalizada y ante el desarrollo de nuevas tecnologías, hacen imperativos nuevos modelos y estrategias que permitan la disminución de las brechas entre países. En salud, estas diferencias son cada vez más marcadas y han obligado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a implementar programas de aplicación universal, orientados a la resolución de los grandes problemas sanitarios. Dentro de este marco global se han desarrollado estrategias, tales como la Atención Primaria a la Salud, la Universalización de los Servicios de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Bajo este contexto se han implementado, desde mediados del siglo pasado, tres grandes Reformas Sanitarias en el Mundo a las cuales nuestro país se ha incorporado. El nuevo milenio acarrea nuevos retos como los del tipo epidemiológicos, el de la transición demográfica, el repunte de enfermedades emergentes y reemergentes, una mayor expectativa de vida y el incremento de enfermedades crónicas no infecciosas; además de la crisis económica sanitaria y la necesidad de una cobertura universal que permita una salud para todos, es necesario la implementación de nuevos modelos, enfocados en la participación multidisciplinaria, que puedan dar respuesta a ese conjunto de retos.

El objetivo fundamental del Congreso Internacional Retos y Perspectivas de los Sistemas de Salud en el Siglo XXI, es promover y divulgar los distintos enfoques que en materia sanitaria deben contemplarse para el abordaje de los problemas actuales del sector, haciendo énfasis en los programas prioritarios, la problemática epidemiológica y en la participación de distintos elementos que constituyen una pequeña parte de los Sistemas de Salud. Como parte de este esfuerzo hoy se presentan tres materiales editoriales, “Desafíos de la implementación de la atención primaria de la salud desde el enfoque de derechos humanos”, “Tendencias de la telesalud en Chiapas” y “Factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas

en niños menores de cinco años en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas”.

La llamada Cuarta Reforma Sanitaria, obliga a la implementación de nuevos modelos de gestión que permitan mantener o mejorar la salud, pública y privada, a través de:

- a) La atención de las personas y al entorno
- b) Promover, proteger o recuperar la salud
- c) Reducir o compensar la incapacidad

Atendiéndola a través de un enfoque multidisciplinario y que requiere de nuevas habilidades, así como un mayor conocimiento de las políticas públicas, normatividades y modelos en salud y el desarrollo de mejores modelos de atención.

Dr. Gonzalo López Aguirre

*Coordinador General del Centro Mesoamericano
de Estudios en Salud Pública y Desastres*
cemesad.coordinacion@unach.mx

ARTÍCULOS

DESAFÍOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

—

María Natalia Echegoyemberry • echegoyemberry2014@gmail.com
Gabriela Castiglia • gabrielacastiglia12@gmail.com

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD. CENTRO DE
ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (CEI/
UNR). ARGENTINA

Natalia Yavich • direccion@capacitasalud.com.ar

INVESTIGADOR ADJUNTO DEL CONICET / MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS
Y SERVICIOS DE SALUD. CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS,
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (CEI/UNR). ARGENTINA

Ernesto Bascolo • bascoloe@paho.org

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD



Para citar este artículo:

Castiglia, G. y Echegoyemberry, M. (2017) Desafíos, de la implementación de la atención primaria de la salud desde el enfoque de derechos humanos. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 10-32. doi: 10.31644/IMASD.15.2017.a01

RESUMEN

Este artículo tiene por objetivo reconocer los lineamientos y desafíos que plantea la implementación de la (Atención Primaria de la Salud) APS desde el enfoque de Derechos Humanos. A estos efectos se parte de una revisión y análisis del surgimiento del concepto de Atención Primaria de la Salud (APS), sus concepciones, modo de implementación e interrelaciones con el sistema de salud, el derecho a la salud y el contexto socio-político, económico y cultural. A partir de este análisis se concluye que: a) la implementación de la APS desde el enfoque de Derechos Humanos implica no sólo reconocer a la APS como una estrategia sanitaria, un principio que guía y orienta las acciones en salud y organiza los niveles de atención sino también como una herramienta eminentemente política y social de constitución de ciudadanía y por lo tanto, relevante para la construcción de un marco legal nacional y supranacional que obligue al Estado a actuar como garante y promotor del derecho a la salud b) la salud es un derecho humano fundamental e inescindible de otros derechos económicos, sociales y culturales y c) las políticas públicas y los sistemas de salud deben estar basados en APS a los efectos de garantizar el acceso universal a la salud.

Palabras clave

Atención Primaria de Salud; Derechos Humanos; Políticas Públicas de Salud; Formulación de Políticas; Políticas, Planificación y Administración en Salud; Determinantes Sociales de la Salud.

CHALLENGES OF PRIMARY HEALTH CARE IMPLEMENTATION FROM A HUMAN RIGHTS APPROACH

— Abstract—

This paper is aimed at recognising the guidelines and challenges raised by the implementation of PHC from a Human Rights approach. With this purpose we reviewed and analysed the origins of the primary health care (PHC) concept, its meanings, implementation and interrelationships with the health system, the right to health and the social, political, economic and cultural context. As a result of this analysis we concluded that: a) the implementation of PHC from a Human Rights approach means not just its recognition as a health strategy for organizing the health system and guiding principle for health actions but as a political and social tool for citizenship construction and as relevant concept for the development of national and supranational regulatory frameworks to compel the State to act as a guarantor and promoter of the right to health b) the right to health has to be recognised as a fundamental human right, inextricable from other economic, social and cultural rights and c) public policies and health systems needs to be based on PHC in order to guarantee universal health access.

Keywords

Primary Health Care; Human Rights; Public Health Policy; Policy Making; Health Policy, Planning and Management; Social Determinants of Health.

Este artículo tiene por objetivo reconocer los lineamientos y desafíos que plantea la implementación de la APS desde el enfoque de Derechos Humanos. Para esto se parte de una revisión y análisis del surgimiento del concepto de Atención Primaria de la Salud (APS), sus concepciones, modo de implementación e interrelaciones con el sistema de salud, el derecho a la salud y el contexto socio-político, económico y cultural. Este análisis contempla que a) la implementación de la APS desde el enfoque de Derechos Humanos implica no sólo reconocer a la APS como una estrategia sanitaria, un principio que guía y orienta las acciones en salud y organiza los niveles de atención sino también como una herramienta eminentemente política y social de constitución de ciudadanía y por lo tanto, relevante para la construcción de un marco legal nacional y supranacional que obligue al Estado a actuar como garante y promotor del derecho a la salud b) la salud es un derecho humano fundamental e inescindible de otros derechos económicos, sociales y culturales (DECS) y c) las políticas públicas y los sistemas de salud deben estar basados en APS a los efectos de garantizar el acceso universal a la salud.

En el primer apartado se abordan las conceptualizaciones sobre APS y sus antecedentes más inmediatos; en segundo lugar se analizan las implicaciones derivadas de concebir a la APS desde un enfoque de derechos humanos; en tercer lugar se analiza el modo en que se haya regulado el derecho a la salud en el ordenamiento jurídico nacional; en cuarto lugar se describen las características del sistema de salud y por último, el contexto de mercantilización de la salud de los 90 y su reedición actual.

CONCEPTUALIZACIONES DE LA APS

Este apartado busca dar respuestas a las siguientes preguntas ¿Cómo ha sido conceptualizada la APS? ¿cómo surgió? ¿cómo ha sido utilizada? Se parte de la premisa según la cual los conceptos no son neutros, sino que es condicionada y condiciona prácticas concretas, delimita los problemas que se abordan y las posibles soluciones o respuestas que se elaboran e implementan. Las concepciones que se sostienen de salud y de APS impactan en la estructura jurídico política y viceversa. Por ello, se considera que una concepción restrictiva del alcance y extensión de la APS conlleva una respuesta restrictiva de derechos incompatible con el andamiaje jurídico legal nacional.

El hito constitutivo de la APS se establece a partir de la Conferencia de Alma-Ata (1978) en donde se propone un marco alternativo para organizar el sistema sanitario, los problemas de salud de la población más vulnerable. En este marco se define a la APS como “la asistencia sanitaria esencial basada

en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad”(Organización Panamericana de la Salud, 1978).

A partir de la década del 90, en la región se comienza a considerar a la salud como componente fundamental del proceso de desarrollo de un país, estableciéndose un vínculo estrecho entre ambos conceptos. Así, se coloca la salud como una condición de desarrollo e instan a establecer la equidad sanitaria entre los diferentes países y hacia el interior de cada uno. Desde esta concepción de salud, se comienza a intervenir en favor de mejorar las condiciones de vida de las poblaciones. La promoción de salud pasa a ser una propuesta efectiva pues recupera la importancia del entorno social.

En este sentido, la APS ha sido pensada como: una filosofía basada en principios como la universalidad e igualdad social, la equidad y justicia social, la integralidad, la autorresponsabilidad, la participación y el desarrollo comunitario; una estrategia para adecuación del recurso humano, participación social, articulación intersectorial, programación integrada por necesidades, tecnología apropiada, nuevas modalidades de organización y reorientación del financiamiento; un programa que incluye planes, objetivos, actividades, servicios mínimos y esenciales para mantener la salud de una población. Otra manera de concebirla, no excluyente de las otras visiones, es que la APS puede ser una forma de organizar el sistema de salud, basada en los tres niveles de atención, pero cuyo foco está puesto en el primer nivel. Se puede mencionar brevemente que el primer nivel tiene que ver con las actividades de promoción, prevención, asistencia, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de especialidades básicas, en la modalidad ambulatoria. El segundo nivel de atención: comprende acciones y servicios de atención ambulatoria especializada, y/o que requieren internación.

Mientras que el tercer nivel de atención: comprende acciones y servicios de alta especialidad y complejidad médica y tecnológica, constituyéndose en el último nivel de referencia. Algunos sistemas que resultan más inequitativos y menos promocional y preventivo, destinan gran parte del presupuesto en salud a este último nivel de atención.

Desde la APS se debe organizar la circulación de las personas por los diferentes niveles de complejidad. Siguiendo esta lógica, debe invertirse más en el primer nivel de atención puesto que se constituye como la puerta de entrada al sistema de salud, de ahí que algunos autores plantean que debe estar el personal más calificado y especializado en este nivel (Testa, 1985).

Sin embargo, la APS implica mucho más que el primer nivel, opera tanto como un **marco teórico, ideológico y operativo en el que pueden encontrarse las respuestas a los problemas de salud**. Así, la APS se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad, por ello, se focaliza en la asistencia materno–infantil, acciones en domicilio, inmunizaciones contra principales enfermedades infecciosas; lucha contra vectores; suministro de medicamentos, la implementación del médico de familia (Organización territorial propuesta a través del Informe Dawson); biopolítica sexual y pautas reproductivas; tecnología aplicada a la salud; incorporación de medicina alternativas o tradicionales a los equipos de salud; formación de recurso humano comunitarios y programas transversales basados en la comunidad.

La APS se constituye en el eslabón inicial o en la puerta de entrada al sistema de salud, por estar habitualmente situado en el seno de las propias comunidades, donde se desarrolla la vida cotidiana de los individuos. Está concebido para proveer la asistencia sanitaria esencial, pero en el caso de población vulnerada muchas veces la accesibilidad en el primer nivel de atención es la única disponible (Testa, 1985). No obstante, hay que tener en cuenta, que si bien la estrategia de APS implica revalorizar la comunidad como centro para definir los problemas de salud, y para elaborar políticas públicas basadas en ésta, no hay que caer en la mitificación de la comunidad o abordar problemas de “una comunidad ficticia”. Esta es una comunidad definida a partir del saber experto sin tener basamento real territorial, una comunidad homogeneizada en sus diferencias, en la que no se distinguen hacia el interior heterogeneidades -por ejemplo considerar homogénea una villa a partir de la delimitación espacial y no tener en cuenta delimitaciones subjetivas, étnicas hacia el interior de una misma comunidad (Rodríguez Garavito, 2017).

Así la APS sirve de marco que define qué intervenciones de salud, dónde se realizan y cómo son producidas o implementadas. Para ello, es necesario contextualizar la APS, ya que cada escenario delimita los alcances concretos que ésta tiene. Por lo tanto podemos mencionar que hay tantas estrategias de APS como sistemas de salud en los que se inserta. Ello hay que tenerlo en cuenta para intervenciones eficaces, eficientes y equitativas.

Ha sido utilizada en algunos contextos sociales para abaratar costos del sistema de salud y en este sentido se constituyó como una “estrategia pobre para pobres”, **focalizada y selectiva**, entendida por algunos autores como un conjunto específico de actividades de salud dirigidas a grupos de población específicos, habitualmente los pobres.

De esta manera se pueden mencionar algunas limitaciones que encuentra la APS que tienen que ver, por un lado, con la existencia de servicios diferenciados para distintos grupos sociales y no para toda la población y por el otro, con que puede ser diseñada como una forma de disminuir el gasto social para salud.

En efecto, para Testa la APS será tal, cuando se constituya como “una red de establecimientos interconectados por claros procedimientos de referencia y transmisión de la información pertinente que ordena la circulación interna de los pacientes del sistema; implica un ordenamiento regionalizado y un comportamiento social que sigue normas de ingreso y circulación” (Testa, 1985). Entonces, si no se dan determinadas condiciones: regionalización, organización de la circulación y red interconectada de establecimientos, no estaríamos en presencia de APS sino configurándose lo que éste autor denomina: Atención Primitiva de la salud.

Por ello se pretende la elaboración e implementación de políticas públicas y sistemas de salud basados en APS capaces de suprimir las barreras y déficit de accesibilidad a los sistemas de salud.

Ahora bien, a pesar de que se han elaborado diferentes definiciones (APS: selectiva, APS como primer nivel de atención o como puerta de entrada, APS Integral, APS desde un enfoque de derechos humanos) y se han propuesto diferentes categorizaciones y clasificaciones de APS, existen pocos estudios que den cuenta de las interacciones que emergen a partir de la configuración del Sistema de salud, APS, y el derecho a la salud.

¿QUÉ IMPLICA PENSAR LA APS DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS?: UNA MIRADA SITUADA EN ARGENTINA

Pensar la APS desde un enfoque de derechos humanos implica primeramente que la salud es concebida como un derecho humano esencial y por lo tanto, debe ser garantizado y promovido por acciones positivas del estado, la salud en tanto derecho no puede ni debe quedar atrapada en lógicas de mercado, no puede ofrecerse como bien de consumo.

También implica la garantía nacional y supranacional de hacer valer el derecho a la salud en sede judicial para accionar el cumplimiento de un derecho elemental intrínseco a la vida. Aunque teniendo en cuenta que la judicialización de los derechos humanos no termina siendo una vía idónea, dado las limitaciones estructurales y las barreras en el acceso a la justicia que afecta en la mayoría de los casos, a las mismas personas que se ven privada del derecho a la salud -personas *desventajadas, fragilizadas*- . En este sentido, diversos autores coinciden en que “La judicialización, hasta el momento, no está promoviendo activamente la equidad, el derecho a la salud y el diálogo interinstitucional” (Gotlieb *et al* 2016).

En este sentido, Lorenzetti (2008) afirma que “todo aquel que no tiene acceso a los bienes primarios básicos que el mercado brinda, tampoco tiene acceso a los bienes jurídicos básicos que el sistema de justicia ofrece” (Lorenzetti, 2008:65). De modo que, el acceso a la justicia termina siendo restrictivo para las personas vulnerabilizadas, que se ven privadas de políticas públicas promotoras de salud y preventivas de enfermedades, además de ser destinatarias pasivas de medidas focalizadas, que terminan estigmatizando la pobreza y sancionando, explícita o implícitamente “estilos de vida” poco saludables. Con acciones que tienden a responsabilizar a las personas de su propio estado de salud.

Siguiendo a Abramovich (2004), el enfoque de derechos no toma como punto de partida la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, “sino sujetos con derecho a requerir determinadas acciones, prestaciones y conductas (...) Los derechos establecen obligaciones correlativas y éstas requieren mecanismos de exigibilidad y responsabilidad”. Por ello, en esta perspectiva se direccionan las acciones hacia el otorgamiento de poder por vía del reconocimiento de derechos. Así, entender desde el enfoque de derechos implica que “la obligación de reducción de la pobreza no procede simplemente del hecho de que ciertos sectores sociales tienen necesidades, sino también de que tiene derechos, atribuciones que dan origen a obligaciones jurídicas de parte de otros y por consiguiente al establecimientos de mecanismos de tutela, garantía y responsabilidad” (Abramovich, 2004: 11)

Por ello el enfoque de derechos habilita acciones judiciales, en titularidad de los sujetos para reclamar, ante las autoridades correspondientes, la falta de cumplimiento de una obligación. Según Abramovich (2004) esto no acota o limita el margen de acción de los gobiernos de “*ser dueños de sus estrategias*” de ahí que es posible compatibilizar aunque se tomen diferentes caminos “*la propiedad del estado y la autodeterminación de sus acciones*” con la plena realización de los Derechos Humanos contemplada en el cuerpo

normativo internacional. Los Estados pueden elegir diferentes estrategias, tienen un campo de discreción amplio, para realizar acciones que garanticen los derechos humanos y cumplir con sus obligaciones positivas. De esta manera resulta compatible el enfoque de derechos humanos con las decisiones que adopten los estados para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Otra de las implicaciones que tiene la adopción del enfoque de derechos, es que aunque el Estado haga cumplir sus obligaciones a otros actores no estatales es responsable último del cumplimiento de las obligaciones impuestas por el ordenamiento nacional o internacional de derechos humanos (Abramovich, 2004). Por ejemplo, en Argentina, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) consideró al gobierno federal garante del derecho a la salud consagrado en la Constitución y en Pactos de Derechos Humanos, así impuso a éste la obligación de brindar servicios de asistencia sanitaria, ante la falta de prestación por parte de efectores provinciales¹. Sin embargo, lo que este fallo evidenció fue la falta de mecanismos constitucionales adecuados para que el gobierno federal intervenga en el diseño de políticas públicas de salud en las provincias (Abramovich, 2004).

En pronunciamientos judiciales se ha reafirmado el derecho a la salud y su preservación como comprendido dentro del derecho a la vida y ha destacado la obligación impostergable e indelegable que tiene el Estado de garantizar este derecho con obligaciones positivas –basado en los tratados internacionales por imperio del art.75 inc. 22 de la Constitución Nacional Argentina (CNA). También se ha señalado que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la CNA.

En efecto, la salud como derecho ha sido reconocida en el cuerpo normativo nacional, como internacional. De esta manera, se pueden mencionar algunos de los pactos internacionales que contienen cláusulas específicas que resguardan la vida y la salud y que obligan al estado nacional a velar por su cumplimiento e impulsar todas las medidas necesarias –progresivamente– para preservar el derecho a la salud. Así se encuentra lo establecido en: Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre - art. VII-; la Declaración Universal de Derechos Humanos -art. 25, inc. 2; Convención

1 Corte Suprema de Justicia de la Nación, Argentina. CSJN: Causa V.625.XLII “Verga, Ángela y otros c/ Estado Nacional y otros s/ medida cautelar”.

Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica² -arts. 4º, inc. 1º y 19; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos -art. 24 inc. 1º- del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - art. 10, inc. 3º-, vinculados con la asistencia y cuidados especiales que se les deben asegurar.

El compromiso asumido por los estados partes los obliga a disponer hasta el “máximo de los recursos” para lograr la plena efectividad de los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³ (art. 2º, inc. 1; art. 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

En esta línea, se puede mencionar que el Estado asumió, de manera directa, explícita y como principal responsable, compromisos internacionales de manera que lo llevan a promover y facilitar las prestaciones de salud que requieran las personas. En caso, de incumplimiento genera responsabilidad y mecanismos para accionar por su cumplimiento.

EL DERECHO A LA SALUD EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ARGENTINO

El Sistema Jurídico, tal como lo conocemos, está apoyado en la plena vigencia de CNA, que es la Ley Suprema del Estado, ésta fija límites formales y materiales al poder político. Los derechos y garantías consagrados en la CNA, se caracterizan por su amplitud y universalidad (alcanzan a todos los habitantes del Estado, sean nacionales o extranjeros). Esta característica deriva tanto, del preámbulo, como del artículo 14 y 20 de la CNA. Así, la CNA sienta un principio igualitario para nacionales y extranjeros.

Cabe destacar que, con la reforma Constitucional de 1994, el derecho a la salud fue incluido de manera explícita a través del artículo 42 de la CNA. Sin embargo, diversos autores consideran que el derecho a la salud no tuvo

2 CN Argentina, art.75. inc. 22. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm> Ley 23.054 Aprueba el Pacto de San José de Costa Rica. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=28152>.

3 CN Argentina, art.75. inc. 22. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm> Ley 23.313. Aprueba los Pactos Internacionales de derechos Económicos, Sociales y Culturales y Civiles y su Protocolo Facultativo Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/23782/norma.html>

adecuado tratamiento constitucional en el país, o fue regulada de manera poco satisfactorio (Moyano y Escudero, 2011), basando su principal crítica en el hecho de que si bien refiere al derecho a la protección de la salud, lo hace en relación al consumo de bienes y servicios.

Sin embargo, otros autores consideran que a partir de la mencionada reforma se ha visibilizado la existencia del derecho a la salud en los tribunales y se ha generado un activismo judicial en pos de hacer valer dicho derecho (Abramovich y Pautassi, 2008).

A pesar de lo referido, se puede mencionar que aún antes de la reforma constitucional la jurisprudencia de la CSJN, que actúa como último intérprete de la CNA, entendió que el derecho a la salud es un Derecho Humano esencial. En numerosos fallos consideraba incluso el derecho a la salud con mayor jerarquía que otros derechos⁴. Teniendo prioridad en caso de colisión de intereses los derechos a la vida, a la salud, a la integridad física y psicológica por sobre derechos patrimoniales.

A pesar de lo expresado, el hecho de que no estuviera incluido el derecho a la salud, o no estuviera contemplado de manera expresa, aún antes de la reforma constitucional, no fue óbice para que se reconociera su existencia en numerosos fallos judiciales⁵, considerándose un derecho anexo a la vida, desprendiéndose ello del art. 33 de la CNA (Bidart Campos, 2005).

En efecto como sostiene Bidart Campos (2005) el artículo 33 CNA⁶, sirve de matriz para admitir nuevos derechos, o para ampliar los enumerados, la *“implicitud convoca a una interpretación flexible y progresiva concordante con los fines y valores establecidos en la constitución”*.

Así para Bidart Campos (2005) la lista de derechos enumerados no agota el elenco de derechos reconocidos. En este mismo sentido, Zarini (1996) expresa que todo derecho fundamental o primario del hombre debe con-

4 Corte Suprema Justicia de la Nación, Argentina. CSJN. (Fallo, 255:330); (Fallo,263.453;306:1892).

5 Corte Suprema Justicia de la Nación Argentina. CSJN. “Ponzetti de Balbín” (Fallos 306:1907);“Baricalla” (Fallos 310:112)

6 Artículo 33 CN.- Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la constitución, no serán entendidas como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.

siderarse incluido en la CNA, esté o no reconocido explícitamente como por ejemplo: el derecho a la salud, a la vida, integridad física, honor, intimidad de la vida privada. Para ambos autores, existen derechos implícitos surgen de la ideología democrática de la constitución nacional y derivan tanto de tratados internacionales y declaraciones sobre derechos humanos con jerarquía constitucional (por aplicación del artículo 75 inc. 22 CNA), de su filosofía política y de su techo ideológico. En efecto, la enumeración constitucional no es limitativa, sino meramente ejemplificativa, de ninguna manera se puede desconocer los derechos fundamentales del hombre, del sistema republicano y de la soberanía del pueblo, sea por enunciación imperfecta, u omisión, o porque no hayan podido ser previstos (Zarini, 1996, p.140).

Así que el debate en relación a si el derecho a la salud tiene consagración expresa o implícita se torna cuando menos parcial, pues los efectos interpretativos que se desprenden resultan equiparables, y de ninguna manera ha limitado el reconocimiento del derecho a la salud en la esfera judicial como surge de fallos tanto anteriores a la reforma y como posteriores⁷.

La doctrina de la CSJN reiteró que “el hombre posee derechos inherentes o preexistentes al derecho positivo "que deben ser hechos valer en forma obligatoria por los jueces en los casos concretos, sin importar que se encuentren incorporados o no a la legislación”⁸.

Finalmente, siguiendo a Bidart Campos (2005) luego de la reforma de 1994, se puede considerar que el derecho a la salud ha pasado de ser considerado un derecho individual de cada persona, a ser considerado un derecho de incidencia colectiva, y además, en ambos casos, como un derecho humano esencial. Para el autor, tanto de la constitución de 1853, como de la reforma de 1994, de los fallos judiciales y del sistema de derecho internacional de los derechos humanos, surge que la salud ostenta el valor de bien jurídico colectivo. Este autor, señala citando al Dr. Rodolfo Vigo que al “texto” de

7 CSJN. “Campodónico de Beviacqua Ana c. Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas” 2000 y “Asociación Benghalensis y otros c. Ministerio de Salud y Acción Social-Estado Nacional” 2000. La Ley, 2001-B, 12. “Etcheverry Roberto c. Omint Sociedad Anónima y Servicios”. 2001; Fallos: 321:1684 y causa A.186 xxxiv “Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ amparo ley 16.986” del 1º de junio de 2000.

8 CSJN, (Fallos: 241:291) 1996. Voto del Ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, doctor Fayt, en la causa “B.R.E., c. Policía Federal Argentina s/amparo” (B.77.xxx), del 17 de diciembre de 1996.

la constitución hay que interpretarlo desde un “con-texto”, la constitución es más de lo que dicen sus normas”. Teniendo siempre en consideración el principio “pro homine”, el principio “pro actione” y el principio “favor debilis” (Bidart Campos, 2005).

En este mismo sentido la CSJN consideró que las interpretaciones deben contemplar “las particularidades de los casos, el orden jurídico en su armonía total, los fines que la ley persigue, los principios fundamentales del derecho, las garantías y derechos constitucionales, y el logro de resultados concretos jurídicamente valiosos”⁹. En la práctica el derecho a la salud se encuentra delimitado por la configuración histórica y actual del sistema de salud, el tipo de coberturas que establece, cómo organiza la circulación de las personas por los servicios de salud, las medidas de promoción y prevención de enfermedades que adopta, en definitiva si implementa la APS (como estrategia universal o selectiva; integral o restrictiva, fragmentada, segmentada), como así también por la vinculación con los otros sectores y con los determinantes estructurales de los proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (s/E/A/C) de las comunidades.

EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO: POSIBILIDADES Y DESAFÍOS DE APS

Según la Organización Mundial de la Salud (2000), los Sistemas de Salud comprenden a todos los recursos que una sociedad dedica a la protección y mejoramiento de la salud de las personas y abarca toda las actividades cuya finalidad principal sea promover, restablecer o atender la salud (OMS, 2000: 3-12). Los sistemas de salud articulan tres componentes: la gestión, el financiamiento y la atención.

El sistema de salud en Argentina es un sistema complejo, donde la misma conformación política institucional del país –federal- genera una división en diferentes jurisdicciones y gobiernos (nacional, provincial y municipal). Este deslinde de competencias entre la Nación y las provincias tiene fundamento en la CNA, lo que se ha traducido en la práctica en superposiciones y desarticulaciones de leyes, resoluciones, programas no necesariamente

9 CSJN: "Saguir y Dib" 1980 (Fallos: 302:1284) Disponible en: <http://falloscsn.blogspot.com.ar/2005/08/saguir-y-dib-1980.html>

coordinados entre sí. Sin embargo, la organización federal no ha impedido a otros países como: Brasil y Canadá, organizar su sistema de salud de manera integrada.

En Argentina podemos distinguir, al igual que en la mayoría de los países de América Latina, tres subsectores que coexisten de manera desarticulada y fragmentada: 1) el subsector público, 2) el subsector de la seguridad social y 3) el subsector privado. Tenemos subsectores que no están integrados entre sí, pero que además hacia el interior de cada subsector también se repite esta desintegración y desarticulación que profundizan inequidades y asimetrías. Así, estamos en presencia de un sistema de salud segmentado y fragmentado. La segmentación implica: la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicios de salud que dependerán de la inserción laboral (o no), nivel de ingreso, capacidad de pago y posición social, mientras que la fragmentación implica: la coexistencia de varias unidades no integradas dentro de la red sanitaria asistencial (OPS, 2007).

También se da una multiplicidad de fuentes de financiamiento, el sector público se financia con recursos fiscales, en general proveniente de impuestos indirectos regresivos, las Obras Sociales se financian con un porcentaje del salario de los trabajadores y empleadores y se constituye un fondo solidario de redistribución, mientras que las entidades privadas se financian con el aporte particular de las personas que contratan el servicio (Belló, Becerril Montekio, 2011)

Cabe destacar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2009), Argentina es el país de Latinoamérica con mayor inversión en salud; invierte el 9,6% del producto bruto interno (PBI). Pero un mayor gasto total, no se traduce necesariamente en mayor salud para la población, ni en mejores indicadores. Del gasto total en salud, el subsector público sólo financia el 48%, y el resto entre privado y de obras sociales. Se puede mencionar que Estados Unidos es el país que más gasta de su producto bruto interno (15,3%), casi el 46% de este gasto se lo lleva el sector público, para la implementación de los sistemas Medicare y Medicaid.

Es preciso acentuar, que cuanto mayor sea la contribución del gasto público, más equitativo y redistributivo será el gasto en salud. Para la CEPAL (2011) en Argentina la principal fuente de inequidades proviene del/la: 1) excesivo gasto privado, 2) excesiva fragmentación del gasto en salud, y 3) escasa participación del sector público en el gasto. Esto da lugar a lo que denomina la triple fragmentación a nivel: regulatorio, territorial y de derechos (CEPAL, 2011).

CONTEXTO DE INSERCIÓN DE LA APS

La APS varía según el contexto social, económico, político y jurídico donde se inserta y según la configuración del sistema de salud en la que se quiera implementar (Yavich *et al* 2010).

Así en contextos restrictivos, regresivos, donde el orden económico define prioridades en salud ha tenido poca extensión y desarrollo. Como fue mencionado con anterioridad, el sistema de salud argentino, en su marco legal institucional, se configuró, siguiendo los principios de universalidad, gratuidad, solidaridad, progresividad; los que fueron desvirtuados en su implementación, ampliándose una brecha entre lo que el derecho prescribía y la forma de organización que asumen los servicios de salud (selectivos, expulsivos, ineficaces e ineficientes). Brecha que se profundiza aún más a partir de la aplicación de medidas neoliberales al sector salud –en los 90 y en la actualidad- basadas en la focalización, el arancelamiento, la regresividad, visión sectorial y selectiva y perfilando la salud como bien de consumo, definido por un modelo de Estado con derechos mínimos.

En la década del 90, se sucedieron una serie de reformas en el sector salud en el que se aplicaron medidas neoliberales que llevaron a la descentralización, la focalización, el arancelamiento, modelo de autogestión hospitalaria, el racionamiento, la libre elección de los afiliados de la obra social, permitiendo el traspaso de aportes a las empresas de medicina prepaga y el surgimiento de prestadores intermediarios de la salud, enmarcadas en los lineamientos del Consenso de Washington que supusieron: disciplina fiscal (ajuste), privatizaciones de servicios públicos, reforma tributaria, desregulación, apertura a la inversión extranjera (Comes, 2008). Estas reformas fueron muy criticadas, pues impactaron de manera negativa en la salud de la población, ampliando la brecha de desigualdades. Este proceso fue denominado mercantilización del sector salud (Comes, 2008).

En este mismo sentido, Maingón (2000) considera que estas medidas han deteriorado el nivel de vida de amplios grupos de población y han acentuado la concentración de ingresos y aumentando la pobreza.

La incorporación de medidas neoliberales al sector salud, fue desencadenado no sólo por un proceso económico o político, sino ideológico, en el que se construyó una matriz de comunicación que dominó los discursos oficiales y particulares, en pos de la principios de efectividad y eficiencia del sistema pero a costa de la equidad, en donde se buscó minimizar el rol social del Estado.

Como señala Arce (2010) se dejó de lado el paradigma de la cobertura universal, con la adopción de las reformas pro-competitivas, basadas en las recomendaciones de los organismos internacionales, interesados en garantizar la sustentabilidad financiera del sistema. Estos procesos se reeditan en la actualidad.

En este contexto es el orden económico el que define prioridades en salud, delimita un modelo de democracia y define un modelo de ciudadanía. La implementación de políticas sociales según la lógica del capital genera democracias limitadas, dejando fuera la expresión social de la democracia (Zemelman, 1992).

Así emerge un ciudadano que pierde su calidad de sujeto de derecho para ser objeto de cuidado y tutela, el sujeto es pasivo, no participa en los procesos de toma de decisiones ni gestión. Configurándose lo que Fleury (1997, 2007) denomina ciudadanía invertida o estados sin ciudadanos, donde hay ausencia de integración social, desmembramiento del tejido social, exclusión y desigualdad, marginalización de sectores de la población que no pueden acceder a un trabajo formal, o si acceden lo hacen en condiciones informales o precarizadas, que se resuelve o pretende resolverse con un modelo asistencial de carácter emergencial, con características reeducadoras hacia los grupos más vulnerables, que si bien pueden acceder a ciertos bienes y servicios, se establece una relación de compensación que termina estigmatizando al grupo y no configuran una relación de derecho sino de asistencia. El ciudadano tiene que probar que fracasó en el mercado para ser objeto de la protección social, es en este sentido en el que la autora habla de ciudadanía invertida.

Cabe señalar, que como sostiene Iriart, Merhy y Waitzkin (2000) gran parte del proceso de reformas se hizo sin discusión en el Poder Legislativo y eludió el debate público, dándose un proceso político silencioso. Aparecen los discursos de “expertos” que proponen que la crisis del sector salud se debe a causas financieras y el mercado operaría como regulador de los costos y mejoraría la eficacia de las prestaciones, adoptando la atención gerenciada. Ésta implicó la adopción de reformas financieras y administrativas a fin de lograr separar la prestación de servicio de la administración financiera, partiendo del supuesto que el problema está en los costos de las prestaciones y su deficiente administración.

En este mismo sentido según Abramovich y Pautassi (2008) las características del proceso de reforma implementadas durante la década del 90, tienen que ver con una aplicación de criterios fiscalistas al sector salud y

la consiguiente idea de reducción de costo en desmedro de la atención, la reducción del gasto público y la recuperación de costos mediante el sistema de co-pagos o cuotas, la separación de funciones de regulación, provisión y financiamiento del sector, la introducción de la libertad de elección de afiliados y la implementación de un paquete básico de prestaciones médicas.

En este contexto de reformas del sector, la salud deja ser considerada un derecho y se ofrece como un bien más del mercado disponible sólo para aquellos que pueden acceder a “comprarla”. En este sentido diversos autores sostienen que las reformas en el sector salud de la década de los noventa en América Latina, implicó que la salud dejará de tener el carácter de derecho universal, para convertirse en un bien de mercado. de ser un bien público, con marcada responsabilidad del Estado, pasó a ser un bien privado en el que se responsabiliza a los particulares por el estado de su propia salud. Se instala como propósito, tal como lo plantean Rofman y Foglia (2015) pasar a la órbita del mercado el grueso de los servicios estatales con una clara reducción del aparato del Estado. En esta trama compleja, la idea de ciudadano que emerge tenía que ver con un consumidor, un sujeto asistido por el Estado e inmerso en una lógica de tipo clientelar, asistencial en este escenario la participación social estaba fuertemente limitada (Comes, 2008; Laurell, 1995; Merhy, Iriart y Waitzkin, 2000). De esta manera se quiere dejar sentado como el derecho a la salud se encuentra necesariamente vinculado con la construcción de la ciudadanía. Así, se han identificado por los menos dos posturas en la literatura bioética. Según Comes y Stolkiner (2000, 2006), una postura: basada en la caridad, altruismo, presupone relaciones de asimetría y rompe con la igualdad social; y otra postura, que se basa en la redistribución social, basada en un principio solidario, reconocimiento de la ciudadanía y que en el sector salud se traduce en un acceso universal a la salud y una cobertura universal de salud (OMS, 2014).

SI COMO ESTRATEGIA DEMOSTRÓ QUE SIRVE ¿CUÁLES SON LAS RESISTENCIAS?

Se puede señalar, que la organización de los sistemas de salud basados en APS serían el camino y la estrategia para el cumplimiento de los derechos humanos y en particular el derecho a la salud. Algunos casos paradigmáticos vinculados a la implementación de APS podemos encontrarlos en Cuba donde cambió el perfil de morbimortalidad de su población y en particular, en relación a la mortalidad materno infantil que fue drásticamente reducida a partir de la implementación de la estrategia de APS y de medidas intersectoriales que operaron sobre los principales determinantes del proceso de s/E/A/C. En este sentido, la APS, además, demostró ser una estrategia que permite con

bajo costo, lograr grandes resultados en salud. Como opuesto a lo antes señalado encontramos casos como el de Estados Unidos que a pesar de un abultado presupuesto en salud, no llega a modificar de manera positiva los indicadores de morbi-mortalidad. Otro ejemplo puede encontrarse en la implementación de un Sistema Integrado de Salud en Uruguay y en particular, con la implementación de la política pública Sistemas de Cuidado basados en la comunidad y en el Sistema Único de Salud de Brasil – Programa Más Médicos-, ambos con mejoras significativas en la calidad de vida de las personas expresadas en indicadores objetivos (MSPU, 2003; Uruguay saludable, 2005-2009; Laca, 2013).

Por ello se postula la APS como una herramienta eminentemente política y social a partir de la cual diseñar, elaborar, implementar una política universal de salud para todos/as.

Finalmente, cabe destacar las dos condiciones para desarrollar la APS: 1) que se encuentre vinculada con la regionalización, atento la inequidad en la distribución de recursos humanos, físicos e infraestructura sanitaria para dar respuesta a los problemas de salud y la concentración de éstos en áreas urbanas, 2) considerar la existencia de un sistema que organice la circulación de las personas por el sistema de salud (Testa, 1985).

Desde una perspectiva de derechos humanos la APS es una estrategia válida en la medida que pueda satisfacer las condiciones a las que refiere Testa (1985) y en la medida que garantice la accesibilidad a la población y los servicios sanitarios puedan ser obtenidos de forma equitativa por ésta (Hamilton, 2001 en Comes, et. al 2007) sin barreras de accesibilidad en términos simbólicos, administrativos, económica, geográficos, lingüísticos y culturales (Solitario, Garbus, Stolkiner, 2008).

En este sentido, es necesario pensar las condiciones, los lineamientos y desafíos que plantea la implementación de la APS desde un enfoque de derechos humanos. Estos lineamientos están establecidos desde la década de los 70. Así se han organizado sistemas de salud en base a la universalidad, integralidad, interdisciplinariedad, intersectorialidad; regionalización; reconocimiento de las prácticas de autocuidado comunitarias y despatologización de la vida cotidiana; enfoque de género. Sin embargo, la resistencia a su aplicación e implementación ha sido grande. A pesar de la eficacia demostrada por los Estados que implementaron la APS como principal estrategia para organizar su sistema de salud.

Las resistencias a la implementación de la APS provienen tanto del complejo médico industrial y de la instauración de un modelo médico hegemónico (MMH) para entender los problemas de salud, la medicalización de la vida cotidiana, su patologización, la instauración una forma de atención, la tecnoasistencia, el crecimiento del tercer sector y la privatización de los servicios de alta complejidad. Las medidas neoliberales aplicadas al sector salud han implicado una restricción de la ciudadanía, han contribuido a la consolidación de barreras en la accesibilidad y ha fragilizado a gran parte de la población en contraposición al cuerpo normativo nacional e internacional en materia del derecho a la salud.

En este sentido, pensar en el derecho a la salud es pensar en un sistema como un todo, en el que la salud y enfermedad aparecen como procesos políticos. Sin embargo, son los procesos políticos los que suelen estar enmascarados (Menéndez, 2005).

CONCLUSIÓN

Se ha presentado algunas de las condiciones, lineamientos y desafíos que plantea la implementación de la APS desde un enfoque de Derechos Humanos. Es necesario recuperar esta perspectiva frente al avance de la mercantilización del derecho a la salud.

Las políticas de salud que introducen la lógica de mercado al campo de la salud implica una regresión en materia de derechos económicos, sociales y culturales, y que colocan a la salud, en general y a la estrategia de APS, en particular, en un escenario de restricción que incidirá en el perfil de morbimortalidad de la población de argentina y en su calidad de vida y en la profundización de la fragmentación del sistema que profundiza las inequidades y asimetrías existentes.

Se puede concluir, que la existencia del derecho a la salud en nuestra Constitución Nacional, es condición necesaria e ineludible aunque no suficiente para garantizar la salud y accesibilidad al sistema, se necesitan políticas públicas y sistemas de salud basados en APS capaces de suprimir las barreras y déficit de accesibilidad a los sistemas de salud. De esta manera, ampliar los espacios de participación ciudadana en la elaboración, implementación y evaluación de políticas públicas de salud, que en definitiva redundará en una mayor y mejor democracia.

La APS ha demostrado ser una estrategia válida por su eficacia, efectividad y eficiencia para revertir los principales problemas de salud en aquellos

países que la han implementado. Sin embargo persisten los interrogantes acerca del ¿porqué no se implementa o se extienden sus alcances a otros países y regiones?; ¿cuáles son los principales obstáculos y resistencias para la implementación?. La respuesta se perfila a partir de entender el modelo de producción capitalista, que produce un modo vivir, enfermar y morir propio de las condiciones materiales de vida. En efecto hay un modo de producir salud y enfermedad propio del sistema de capitalista.

Por ello, se propone la APS no sólo como una estrategia sanitaria, un principio que guía y orienta las acciones en salud o una forma de organizar los niveles de atención; sino una herramienta eminentemente política y social necesariamente relacionadas con la constitución de ciudadanía y por lo tanto, con el marco legal nacional y supranacional que constriñe al Estado a actuar.

De esta manera, se postula la APS como una dimensión sanitaria conjuntamente con una dimensión jurídica institucional, política y ética a la que debe tender un sistema de salud para hacer efectivo el derecho a la salud con equidad, para todos/as y sin distinción.

REFERENCIAS

- Abramovich, v.** ; CELS (2004). *Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo de América latina. Documento de trabajo preparado para: derechos y desarrollo en América latina: una reunión de trabajo*, Santiago de Chile, diciembre 9 y 10 de 2004.
- Abramovich, v** y Pautassi L. (2008) . El derecho a la salud en los tribunales. Algunos efectos del activismo judicial sobre el sistema de salud en Argentina (a) *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 4(3):261-282.
- Arce, H** (1993). *El Territorio de las decisiones Sanitarias*. Buenos Aires - E. Macchi Editores. Arce H. (2010). *El sistema de salud. De dónde viene y hacia dónde va*. Prometeo. Buenos Aires.
- Belló M, Becerril Montekio VM.**(2011) . Sistema de salud de Argentina. *Salud Pública*. México;53 supl 2:S 96-S 108.
- Bidart Campos, G. J.** (2005). *Manual de la Constitución Reformada*. Buenos Aires: Ed. Ediar. Bossert T. La Reforma de la Salud en los Estados Unidos: Acuerdos Imperfectos. 2010. P. 6–8.
- CEPAL, PNUD, OPS** (2011). *El sistema de salud Argentino*, versión final.
- Comes, Y; Stolkiner, A;** (2006) Representaciones sociales sobre el derecho a la salud en un grupo de mujeres por debajo de la línea de pobreza. En *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología - Tomo: II* (pp. 31-33) [Versión electrónica] - Facultad de Psicología - UBA - Buenos Aires
- Comes Y.** (2008). *El sector salud en Argentina: historia, configuración y situación actual*. Universidad de Palermo. Ficha de cátedra, versión electrónica
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. Y Stolkiner, A.** (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. *Anuario de Investigaciones*, 14. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1851-6862007000100019.
- Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud.** Resolución CD53. R14/FR. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, DC: OPS, 2014.
- Fleury s.** (1997). *Ciudadanía invertida. Estados sin ciudadano*. Buenos Aires. Lugar editorial. Disponible en: http://www.nuso.org/upload/articulos/3219_1.pdf
- Fleury s.** (2007). Salud y democracia en Brasil. Valor Público y Capital institucional en el Sistema único de Salud. *Salud Colectiva*. 3(2): 147-157.
- Gotlieb, v., Yavich, N., & Báscolo, E.** (2016). Litigio judicial y el derecho a la salud en Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(1).

- Iriart C, Merhy E, Waitzkin H (2000).** La atención gerenciada en América Latina. Transnacionalización del sector salud en el contexto de la reforma. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(1):95-105.
- Laca, H. MC., Daniel A. (2013).** Sistema de salud de Uruguay. *Salud Publica Mex.*;53 supl 2:S265-S274
- Laurell, A. C., (1995).** *La Salud: De derecho social a mercancía. In: Nuevas Tendencias y Alternativas en el Sector Salud* (A. C. Laurell, coord.), pp. 9-31, México: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco/Representación en México de la Fundación Friedrich Ebert.
- Lorenzetti, R. (2008),** *La defensa pública: Garantía de acceso a la Justicia, Ministerio Público de la defensa*, III Congreso de la Asociación Interamericana de las defensas Públicas, Buenos Aires, La Ley.
- Macincko, J., Montenegro, H., Nebot Adell, C., Etienne, C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (2007).** La renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(2/3), 73-84.
- Maingón, T (2000)** *Los organismos multilaterales y la concepción de política social para América Latina: El Banco Mundial y el Banco Interamericano de desarrollo Politeia*, N 24, Caracas, Instituto de Estudios Políticos, UCV, Primer semestre.
- Menéndez, E. (2005).** El Modelo Médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32.
- Merhy, E. E. (2003);** Um dos Grandes Desafios para os Gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. En E. E. Merhy et al, *O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2008).** *Encuesta Nacional de Factores de riesgos. Datos socio-demográficos* [consultado 2010 agosto 15]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/sociodemograficos/proyecciones2008.asp>
- Moyano, G.; Escudero J. (2011).** *La salud en Argentina. En manos de quién? Informe sobre la situación de salud en la Argentina*. Disponible en cuadernos de la Emancipación.
- Organización Mundial de la Salud.** Informe sobre la salud en el mundo (2000). Mejorar el desempeño de los sistemas de Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1978).** *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Salud para todos en el 2000*. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007).** Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. *Salud en las Américas*. p. 314-405.

- Rodriguez** Garavito, c. (2017). *Extractivismo vs Derechos Humanos. Crónica de los nuevos campos minados en el sur global*. Colombia, DeJusticia.
- Rofman**, A y Foglia c. (2015). La participación ciudadana local en la historia argentina reciente (de los 90 a la actualidad): Asistencia, movilización, institucionalización. *Revista Estado y Políticas Públicas*, Nro 5, Año III. FLACSO Argentina. CABA
- Solitario**, R., Garbus, P. & Stolkiner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de investigaciones*, xv, 263-269.
- Stolkiner**, A. & otros. (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. En *La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Dunken
- Testa**, M. (1985). Atención ¿primaria o primitiva? *De salud. Cuadernos Médicos Sociales*, 34, 7 -21.
- Uruguay Saludable**. *Construcción del Sistema de Salud Nacional Integrado de Salud*. 2005-2009
- Yavich**, N., Báscolo, E. P., & Haggerty, J. (2010). Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica. *Salud pública de México*, 52(1), 39-45.
- Zarini** H (1996). *Constitución Nacional Argentina, comentada y concordada. Texto según reforma de 1994*. Astrea, Buenos Aires.
- Zemelman**, H. (1992). La democracia limitada y los excesos teóricos en Pablo Gonzalez Casanova y Marcos Roitman (eds). *La democracia en perspectiva latinoamericana: Actualidad y perspectivas*. Madrid, editorial Complutense. [consultado 2010 agosto 15]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/sociodemograficos/>

MEMORIA Y ELEMENTOS DE LA TRADICIÓN EN LA OBRA DE ELENA GARRO

—

Adriana Azucena Rodríguez
azucena_25@hotmail.com

DRA. EN LITERATURA HISPÁNICA POR EL CENTRO DE ESTUDIOS LINGÜÍSTICOS
Y LITERARIOS DE EL COLEGIO DE MÉXICO.
PROFESORA INVESTIGADORA EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD
DE MÉXICO (UACM) Y
EN LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS EN ÁREAS DE TEORÍA Y
CREACIÓN LITERARIAS.

Para citar este artículo:

Rodríguez, A. (2017) Memoria y elementos de la tradición en la obra de Elena Garro. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 33-42. doi: 10.31644/IMASD.15.2017.a02

RESUMEN

Este trabajo tiene la intención de señalar cierto aspecto sobre los elementos de la tradición que Elena Garro incorpora en su obra: la memoria. Además de indicar que la escritora recupera la tradición culta (literatura de la antigüedad clásica), la popular mexicana (leyendas, dichos, refranes...) y la tradición prehispánica, se afirma sobre todo que la tradición en la obra de Garro se manifiesta no tanto intertextualmente, sino recurriendo a su propia memoria. Las tradiciones en la obra de Garro son recreaciones pasadas por el tamiz de su propia memoria.

Palabras clave

Elena Garro, tradición, memoria, recreación narrativa.

MEMORY AND ELEMENTS OF TRADITION IN THE WORK OF ELENA GARRO

— *Abstract*—

This paper intends to point out a certain aspect about the elements of the tradition that Elena Garro incorporates in her work: memory. In addition to indicating that the writer recovers the cultured tradition (literature of classical antiquity), the mexican popular (legends, sayings, proverb...) and prehispanic tradition, it is stated above all that the tradition in Garro's work is manifested not so much intertextually, but using his own memory. The traditions in Garro's work are recreations passed through of his own memory.

Keywords

Elena Garro, tradition, memory, literary inventiveness.

La comprensión de una obra es una exigencia de abrirse a lo que ella nos dice, aún en contraste con nuestras ideas. La obra, pues, propone un diálogo. Hans Georg Gadamer, en continuidad con la fenomenología y la hermenéutica de Husserl y Heidegger, ha señalado que sólo somos capaces de comprender desde nuestro momento histórico, es decir, desde una tradición: lo que consideramos valioso y digno de ser conservado. La comprensión consiste, entonces, en reconocer la tradición que dio ser al texto. Cada época actualiza fragmentos de lo remoto, que otra época ya habrá olvidado. Por eso el ejercicio de la memoria en la creación de una obra nos incita a recuperar la tradición en la que fue creada, dentro de los límites de la nuestra.

La tradición heredada a Elena Garro fue una amalgama de conocimientos imbuidos desde la infancia, de acuerdo con sus propios testimonios, y su preocupación constante por hacer literatura con sus recuerdos. Una tradición letrada en que los personajes de la *Ilíada* formaban parte de su vida cotidiana y una tradición popular, cuyo aspecto más visible se encuentra en las sentencias, los refranes y los llamados *cuentecillos*, “las estrambóticas farsas, las ingeniosas facecias y los imposibles «sucedidos»; las simples anécdotas, a veces etiológicas, otras sencillamente humorísticas; o los juegos formulísticos de la memoria”¹. La enorme capacidad comunicativa de este tipo de discursos admiró al teórico ruso Mijaíl Bajtín, quien en su análisis sobre los géneros discursivos señaló la existencia de un dialogismo entre los discursos primarios, orales, no oficiales, y los secundarios, entre ellos la literatura. Para él, sólo ciertos escritores son capaces de incorporar los discursos primarios en los secundarios. Cervantes, por ejemplo, es uno de esos autores que lograron absorber las voces de la comunidad e incorporarlas a la que sería su obra maestra. En este sentido, como Juan Rulfo o Juan José Arreola, Elena Garro logró esta incorporación de la tradición culta y popular en el texto literario escrito, de un modo ya distante de la censura oficialista presente en movimientos previos como el Romanticismo, el indigenismo y otros proyectos decimonónicos.

Señalaré aquí algunos ejemplos de este empleo de la tradición presente en la obra de Elena Garro de un modo que no corresponde exclusivamente a la intertextualidad, sino a la memoria, pues no se trata de un empleo directo de

1 Rafael Beltrán y Marta Haro, “Presentación” a su edición de *El cuento folclórico en la literatura y en la tradición oral*, Valencia, Universitat, 2006, p. 112

un material textual trasladado a la obra, sino de una fusión que transita de forma natural de la memoria a la historia original. Comienzo con el episodio que hizo surgir en mí esta inquietud: el final de la novela más importante de la autora:

*Soy Isabel Moncada, nacida de Martín Moncada y de Ana Cuétara de Moncada, en el pueblo de Ixtepec el primero de diciembre de 1907. En piedra me convertí el cinco de octubre de 1927 delante de los ojos espantados de Gregoria Juárez. Causé la desdicha de mis padres y la muerte de mis hermanos Juan y Nicolás. Cuando venía a pedirle a la Virgen que me curara del amor que tengo por el general Francisco Rosas que mató a mis hermanos, me arrepentí y preferí el amor del hombre que me perdió y perdió a mi familia. Aquí estaré con mi amor a solas como **recuerdo del porvenir** por los siglos de los siglos. (Garro, 2003: 292)*

Esta resolución final del entramado narrativo, capaz de revelar el enigma planteado en el título mediante el oxímoron “recuerdo del porvenir”, ya se encontraba en el capítulo noveno de la primera parte del *Quijote*, a propósito del hallazgo del cartapacio que contenía la continuación de las aventuras del caballero, cuya autenticidad es motivo de un episodio argumentativo acerca de la verdad y la historia:

debiendo ser los historiadores puntuales, verdaderos y no nada apasionados, y que ni el interés ni el miedo, el rancor ni la afición, no les hagan torcer del camino de la verdad, cuya madre es la historia, émula del tiempo, depósito de las acciones, testigo de lo pasado, ejemplo y aviso de lo presente, advertencia de lo por venir. (I, IX)

La definición incluida por Cervantes parte del tópico ciceroniano plasmado en *Del orador*: «Historia, vita memoriae, magistra vitae, nuntia vetustatis», según la nota del editor Francisco Rico. Los tópicos tienen la particularidad de incorporarse a la tradición popular: Garro, entonces, lo inserta en la lápida de Isabel como un mensaje dirigido a todos los habitantes de Ixtepec. Si la autora conoce su origen latino o hispánico, logra aportarle ese matiz de sabiduría popular.

En buena media, muchos elementos de la tradición incorporados en la obra de Elena Garro tienen un sentido similar de sentencia, como un modo de orientar el comportamiento de las jóvenes generaciones. Es el caso de la imagen de la mujer seductora que pierde a los hombres y aparece en *El encanto, tendajón mixto*. Los personajes de Juventino, Ramiro y Anselmo caminan cansados y en medio de la oscuridad hasta que se aparece la tienda en la que “Acordada al mostrador, una hermosa mujer sonrío. Lleva un traje

amarillo y el suntuoso pelo negro suelto hasta las rodillas” (67) Ella se caracteriza por un discurso enigmático: «El hombre nace encantado; y de la mujer depende que así siga o que luego nada más las piedras mire» (69). Anselmo, el más joven de los tres, acepta un trago ofrecido por la mujer, en contra de las advertencias de sus compañeros. La tienda, Anselmo y la Mujer desaparecen. El narrador declara que “sus amigos fueron a buscarlo. Un día tres de mayo, del año que siguió.” Así vuelven a ver a los tres: Anselmo está terminando de beber la copa. De Circe a la tradición popular, en forma de mujer de blanco, bruja o demonio, esta imagen de lo femenino se encuentra en leyendas y coplas populares. En realidad, Garro sólo propone una versión bastante poética de esa leyenda.

El personaje de Ventura Allende cae en un engaño similar: un puerco lo invita a una boda, lo engaña, o mejor dicho, lo seduce con la comida. Los invitados a la fiesta son borregos y caballos. Y, como “boda sin baile no sería boda”, comienza la ronda de “la víbora de la mar”, Ventura se une y es convertido en borrego. Al final, el Puerco avanza al centro de la escena y cierra la obra: “¡Este jueguito ya se acabó! ¡Gané un borrego! ¡Y colorín colorado, este cuento se ha acabado!” (61), con lo que se revela que se trata del diablo. Esta es una leyenda también común en diversas regiones de Latinoamérica y aún hoy se encuentra en páginas de internet. Ambos textos reconstruyen, de manera complementaria, el episodio de Circe y Odiseo: la hospitalidad —el baño y el banquete— que es, al mismo tiempo, una señal de peligro —el huésped está en situación vulnerable— y la transformación de los hombres en animales; como la mujer de *El encanto*, Circe retuvo a Odiseo durante un año. Estos elementos están profundamente arraigados en la tradición popular, como ha señalado Aurora Galindo:

Elementos propios de las tradiciones fabulísticas de todo el mundo son la hechicera que convierte a los hombres en animales, la varita mágica, la hierba mágica, el antídoto, la liberación del encantamiento, etc. Como muchas magas, Circe vive en un valle en mitad de un bosque, y su residencia, los lobos y leones domesticados mediante hechizos, ninfas sirvientas y lujo deslumbrante, responde al motivo folclórico del palacio encantado, muy importante también en la tradición épica. (Galindo, 47)

La tienda surtida y la boda cumplen la función del palacio encantado en medio del bosque. El daño, sin embargo, es ambiguo: la mujer en la pieza *El encanto*... tiene un sentido aparentemente positivo, mientras que el demonio responde al daño máximo según la tradición cristiana.

Aprovecho este tópico para pasar al siguiente género cultivado por Elena Garro: el cuento. La imagen del demonio en *El árbol*, tanto en su versión teatral como narrativa, es un ser corpóreo, de características zoomorfas continuadas de las representaciones medievales, semejantes a las que reconoció Luisa en el extraño personaje: “un charro que respiraba lumbre; no tenía botas sino cascos de caballo y al caminar sacaban lumbre. Llevaba en la mano un látigo y con él azotaba a las piedras y las piedras echaban lumbre”. En cuanto a su apariencia, desde las primeras referencias novohispanas de frailes sobre apariciones demoníacas, el Malo solía portar lujosos atuendos: de cacique en los primeros años de evangelización, de charro a medida que las experiencias de violencia que comenzaron con la etapa revolucionaria implicaban para la cultura regional campesina amenaza y desorden; y en cuanto a los efectos traumáticos de la aparición, el “espanto” es también una referencia colectiva entre ciertos grupos rurales, una enfermedad, por lo tanto, estrictamente real para quienes afirman haberla padecido².

Voy a cerrar este esbozo con uno de los cuentos más enigmáticos de Elena Garro: «La semana de colores», cuyos referentes simbólicos son difíciles de precisar, para crear una historia casi siniestra en un mundo onírico. Las niñas Evita y Leli escuchan a las sirvientas indígenas murmurar sobre cierto hombre, don Flor, que golpea severamente al Domingo, pero guardan silencio cuando una de las niñas interviene; ambas niñas perciben la sucesión de los días de modo distinto al de los adultos: “Las semanas no se sucedían en el orden que creía su padre. Podían suceder tres domingos juntos o cuatro lunes seguidos. Podía suceder también lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo, pero era una casualidad”. Observan a la distancia al tal don Flor, a pesar de las advertencias de las mujeres, mientras habla con los días: “El Viernes, asomado a la ventana que daba al corral, llamó a don Flor y al Lunes.” A pesar de las advertencias, las niñas acuden a verlo y presencian acontecimientos delirantes de violencia contra las mujeres nombradas como los días. Los límites de la fantasía, lo sobrenatural y la realidad se difuminan en esta historia, con una posible relación con la tradición indígena.

2 Rogelio Luna Zamora analiza referencias relacionadas con apariciones de lo que llama “el mito del diablo a caballo” entre la población del municipio de Cuauhtémoc, en el estado de Colima, localizando experiencias similares a las del personaje de Luisa: el hecho de que tal experiencia logra enfermar a quienes la sufren: fiebres y diarreas que se extienden durante varios días (“La construcción del miedo por estrato social”, en Rocío Enríquez (coord.), Hogar, pobreza y bienestar en México, ITESO, 1999, pp. 229-259).

Como se sabe, esa mitología se ha adaptado a la dualidad basada en «un tiempo mítico, sagrado, de lo numinoso, de lo sobrenatural, y el tiempo de los hombres»³, que se incorporó a los ritos privados y familiares que, ya desde los primeros años de colonización, permitían evadir la vigilancia de la autoridad eclesiástica. Rastros de esa dualidad temporal se encuentra en este relato, centrado en la personificación de los días de la semana. La cosmovisión del tiempo indígena, por ejemplo, la maya, asigna a cada día un color específico que representa a un dios. Los días eran concebidos como seres vivientes, con rasgos y atributos específicos. Por ejemplo, «*Imix*, el primero de los días, connota la deidad monstruo de la tierra, raíz de donde todo procede. Entre sus símbolos están la flor de loto [...] A continuación viene *Ik*, el viento y la vida [...] introduce al dios de la lluvia. *Akbal* es la tiniebla, connotación del inframundo, y del jaguar, el sol nocturno que lo recorre...»⁴. En casi todos los calendarios mesoamericanos, existe la idea de jerarquía entre los días y los periodos a los que se subordinan, así como la posibilidad adivinatoria y, por lo tanto, controlable por ciertas autoridades⁵.

A nivel popular, no se cuenta con testimonios de una tradición indígena relacionada con una concepción del tiempo similar: el calendario cristiano fue tempranamente adaptado a las festividades prehispánicas y los periodos de cultivo. No obstante, son evidentes las similitudes entre esta visión *personificadora* de los días y la de «La semana de colores»: la primera referencia al asunto aparece en voz de la lavandera indígena: «Don Flor le pegó al Domingo hasta sacarse sangre y el Viernes también salió morado en la golpiza»⁶. Mediante los personajes infantiles, el relato de Elena Garro establece una distinción similar entre un tiempo objetivo y otro subjetivo; las mujeres encerradas del cuento se distinguen entre sí por los colores de su vestimenta, pero también por sus atributos: del Domingo: «Lujuria» y «Largueza»; del Sábado: «Pereza» y «Castidad». Las precarias y violentas condiciones en que viven las mujeres bajo el dominio de don Flor recuerda la decadencia de la creencia indígena.

3 Guadalupe Vargas Montero, «La cosmovisión de los pueblos indígenas», p. 126 disponible en http://www.sev.gob.mx/servicios/publicaciones/colec_veracruzsigloxxi/AtlasPatrimonioCultural/05cosmovision.pdf

4 Miguel León-Portilla, «El tiempo como atributo de los dioses», disponible en: <http://americaindigena.com/portilla.html>

5 Federico González, «Los calendarios mesoamericanos» disponible en: <http://americaindigena.com/20calendariosmesoamericanos.html>

6 Elena Garro, *La semana de colores*, México, Porrúa, 2015, p. 77.

Así, es posible reconocer diversos elementos de una tradición culta y popular a lo largo de los diferentes géneros cultivados por Elena Garro. Desde las alusiones a las leyendas o a la sabiduría en dichos y refranes hasta las diversas transformaciones presentes entre el conteo de los días según la cosmología maya, se encuentran en una posible recreación narrativa de Garro. Y aparecen como evidencias de una transición paulatina e híbrida que, como suele ocurrir con la tradición popular, funcionan como un mecanismo de oposición al sistema autoritario y opresivo que viven las comunidades indígenas con las que la autora se identificó también de una manera ambigua, entre la simpatía y el temor de quien pertenece a ese otro ámbito. Sin embargo, la autora logra mostrar la permanencia de esa tradición en la actualidad, a pesar de esas contradicciones, trágicamente, aún no resueltas.

BIBLIOGRAFÍA

- Beltrán**, Rafael y Marta Haro, eds. *El cuento folclórico en la literatura y en la tradición oral*, Valencia, Universitat, 2006.
- Galindo** Esparza, Aurora, *El tema de Circe en la tradición literaria: De la épica griega a la literatura española*, Murcia, Edit.um 2015.
- Garro**, Elena, *Teatro. Obras reunidas II*, México, Fondo de Cultura Económica, 2009.
- , *Los recuerdos del porvenir*, México, Joaquín Mortiz, 2003.
- , *La semana de colores*, México, Porrúa, 2015.
- Federico** González, “Los calendarios mesoamericanos” disponible en: <http://americaindigena.com/2ocalendariosmesoamericanos.htm> (consulta: 17/08/17)
- León-Portilla**, Miguel. “El tiempo como atributo de los dioses”, disponible en: <http://americaindigena.com/portilla.htm> (consulta: 17/08/17)
- Luna** Zamora, Rogelio, “La construcción del miedo por estrato social”, en Rocío Enríquez (coord.), *Hogar, pobreza y bienestar en México*, ITESO, 1999, pp. 229-259).
- Vargas** Montero, Guadalupe; “La cosmovisión de los pueblos indígenas”, disp. en http://www.sev.gob.mx/servicios/publicaciones/colec_veracruzsigloxxi/AtlasPatrimonioCultural/05COSMOVISION.pdf (consulta: 17/08/17)

CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

—

Ivett Reyes-Guillén

ivetttrg017@gmail.com

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

Raúl Vázquez Gutiérrez

ravagu2004@yahoo.es

REINVESAD, RED DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
ATENCIÓN A PROBLEMAS DEL DESARROLLO

Francisco Javier Ávila Solís

madpopu1@gmail.com

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

Para citar este artículo:

Ávila, F., Reyes, I. y Vázquez, R. (2017) Caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 43-53. doi: 10.31644/IMASD.15.2017.a03

RESUMEN

El presente documento expone la caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios. La caracterización se refiere a establecer la frecuencia de la automedicación y los motivos para su práctica, así como establecer si existe o no relación estadísticamente significativa con variables socio-culturales. El porcentaje de automedicación encontrado en este estudio, es alarmante, y los medicamentos que mayormente consumen, corresponden a la categoría de venta libre. De modo contrario a lo encontrado en otros estudios, el principal medicamento consumido es el paracetamol, seguido de antigripales. Es de suma importancia mencionar que consumen al paracetamol como analgésico.

La automedicación responsable y con conocimiento, podría ser útil para el primer nivel de atención en salud, pero la población no está preparada aún para evitar consecuencias por el uso no indicado e indiscriminado de medicamentos con consecuencias adversas para su salud.

Palabras clave

Automedicación, salud pública, estudiantes universitarios.

CHARACTERIZATION OF THE PRACTICE OF SELF-MEDICATION IN UNIVERSITY STUDENTS

— Abstract—

This document exposes the characterization of the practice of self-medication in college students. The self-medication rate found in this study, is alarming, and medications that mostly consume, correspond to the category of OTC. Otherwise to that found in other studies, the main drug consumed is paracetamol, followed by influenza. It is important to mention that they consume as an analgesic paracetamol.

With knowledge, and responsible self-medication could be useful for the first level of health care, but the population is not prepared even to avoid consequences from not indicated and indiscriminate use of drugs with adverse consequences for their health.

Keywords

self-medication, public health, undergraduate.

E Hablar de automedicación, en el sentido amplio del concepto, es referirnos al autocuidado mediante un conjunto de actividades realizadas por el individuo sin la asistencia de un profesional de la salud (OMS, 1985). Asimismo, al referirnos al autocuidado éste implica las acciones de prevención, dieta, práctica de ejercicio físico, consumo moderado de alcohol, evitar consumo de tabaco y el abuso de drogas.

No obstante, el autocuidado también se extiende a la capacidad del paciente para recurrir al uso de medicamentos de venta libre; paradójicamente es esto último a lo que se reduce actualmente el término. Estamos hablando de tres décadas posteriores a la definición hecha por la OMS.

Ante la concepción del término automedicación en la población abierta, se refleja como un grave problema de salud pública que necesita ser estudiado y atendido desde las diversas disciplinas y en el contexto de las determinantes políticas, económicas, culturales y psicológicas que operan en el proceso global. Dentro de las consecuencias comunes están las reacciones adversas, complicaciones para el diagnóstico oportuno y adecuado, y la drogorresistencia (López *et al*, 2009).

Al respecto es necesario recordar que los medicamentos farmacéuticos se diferencian entre los de venta libre y los de venta restringida, es decir, venta únicamente bajo receta médica. Si bien es cierto esta diferenciación obedece a los riesgos por su uso, también es cierto que los medicamentos de venta libre no necesariamente producen efectos secundarios ante un uso inadecuado, frecuencia o sobredosis convirtiéndose en un riesgo para las personas. Ante esto, cada país, debe tomar medidas y acciones para garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos así como el monitoreo de su comercialización (FIP, 1996; Kregar y Filingier, 2005) y debiera pensarse también en un monitoreo frecuente del consumo e impacto a largo plazo.

La facilidad de compra y el uso de los medicamentos sin control, agudizan el problema, más aún si hablamos de la falta de hábitos de autocuidado responsable. Aunado a esto, las variables culturales relacionadas con la salud pública, dejan a las poblaciones en situación de alta vulnerabilidad ante las reacciones adversas del uso indiscriminado de medicamentos de venta libre e incluso de medicamentos de venta con receta médica, tal es el caso del uso de antibióticos, que en muchos países continúa siendo difícil su control y las consecuencias en cuanto a la drogorresistencia (DR), multidrogorresistencia (MDR) y que han culminado en complicados casos de extrema drogorresistencia (X-DR).

Ahora bien, para México se han realizado estudios que arrojan más del 94% de automedicación en la población mexicana, tanto de ciudades grandes como medias. En ambos casos se refleja como variable de interés las costumbres de atención médica tradicional prevaleciente en distintos grupos étnicos del país (Soto y Roa 2004; Reyes-Guillén, 2015). Es decir, existen hábitos de autocuidado con el uso concomitante de plantas medicinales, otras técnicas alternativas y medicamentos alopáticos. Esta condición hace evidente que no está garantizado el conocimiento terapéutico completo, agreguemos a lo supracitado, los factores idioma (lenguas indígenas, distintas al español) y alfabetismo. Mientras que el primero impide en un alto porcentaje la comunicación por desconocimiento de la lengua, el segundo, en caso de hablar el español, pocas veces son bilingües alfabetas.

Las cifra antes expuesta, puede dimensionarse como de suma importancia si consideramos que a nivel mundial, existe un amplio porcentaje de la población que practica la automedicación, Venezuela arroja un 87% de estudiantes que practican la automedicación (De Pablo, 2011); España con 69% (Nefi, 2008); 55.4% para Barranquilla Colombia (Peñuela y De la Espriella, 2011) y 27.3% para Suba en Bogotá, Colombia (López *et al* 2009).

Por lo anteriormente descrito, se realizó un estudio sobre automedicación en una población de jóvenes universitarios en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, con el objetivo principal de encontrar el perfil de automedicación y las variables que pueden explicarlo.

OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil de automedicación en jóvenes estudiantes universitarios.

MÉTODOS

El presente estudio es exploratorio y descriptivo de corte transversal sobre la automedicación en jóvenes universitarios.

Fase I. Medición de la frecuencia de automedicación.

Se realizó una encuesta con muestreo aleatorio. Se aplicó un cuestionario de persona a persona a una muestra de 200 estudiantes universitarios inscritos en programas de Ciencias Sociales y Derecho de la Universidad Autónoma de Chiapas.

El instrumento para encuesta, fue diseñado para la medición de variables socioeconómicas, hábitos de automedicación farmacéutica, motivos para no consultar al médico y preferir automedicarse.

Fase II. De análisis estadístico para identificar la asociación de la automedicación con factores socioculturales.

Utilizando la paquetería SPSS v18, se realizó un análisis de correlación de la automedicación con las variables socioculturales establecidas en la encuesta.

RESULTADOS

La presente investigación se realizó en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México durante el período de febrero 2015 a febrero 2016. La población de estudio fue de jóvenes universitarios matriculados en la Facultad de Derecho y la Facultad de Ciencias Sociales, tomando una muestra en igualdad de proporciones respecto a la Facultad de pertenencia y al género (muestra total n=200).

La edad promedio de los jóvenes entrevistados es de 20 años y son originarios de San Cristóbal de Las Casas en un 42%, El porcentaje restante 58%, son originarios de diversos puntos del estado, sin registrarse algún caso de otro estado o país, dentro de las localidades de origen más frecuentes, están Comitán de Domínguez y Tuxtla Gutiérrez, capital del estado de Chiapas. Respecto a la lengua materna, el 18% de los entrevistados corresponde a lengua materna indígena, principalmente tsotsil, seguido de tseltal y chol.

Respecto a la frecuencia de visitas al médico para chequeos generales o de control en su salud, el 39% afirma que acude al médico periódicamente para chequeos generales; 7% no acude al médico y el 54% acude al médico únicamente cuando se siente mal de salud.

De los casos que acuden al médico y reciben prescripción médica, el 66% si adquieren el medicamento indicado; 34% no lo adquiere; no adquieren el medicamento porque no lo tiene la farmacia de los servicios públicos de salud, o bien, porque es muy caro y no cuentan con el recurso para adquirirlo. Del porcentaje que si adquiere los medicamentos, lo hace principalmente en la farmacia (70%); pero el 30% lo adquiere en tienda de abarrotes.

Independientemente de que tengan el hábito de visitar al médico, los medicamentos que mayormente consumen y que adquieren sin receta médica, en farmacia y/o tienda de abarrotes son, paracetamol (100%); antigripales (85%); vitaminas (42%) y antiparasitarios (10%), en por-

centajes mínimos se mencionaron a los antialérgicos, antiinflamatorios y relajantes musculares (1-3%).

Respecto a la automedicación, el 100% respondió que sí lo hace, principalmente si se trata de quitarse las molestias sentidas por padecimientos comunes, porque el medicamento es de fácil acceso y evitan la visita médica. Con relación al cuidado de leer las indicaciones y fecha de caducidad, especificadas en el medicamento, el 75% menciona que si las lee; un 25% mencionó que no las lee.

No se encontraron relaciones estadísticamente representativas entre las variables género, lengua materna, lugar de origen y la condición de automedicación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El porcentaje de automedicación en la población de jóvenes universitarios, es alto (80%), aunque menor que el 95% encontrado en el estudio anteriormente realizado a población abierta, es decir, la automedicación en la población general de la misma zona (Reyes-Guillén *et al*, 2015). Así también, es más bajo que el encontrado por Soto Roa (2004) en población universitaria de la zona centro del mismo país, México (96%).

Algunos estudios realizados en otros países, marcan un porcentaje menor de automedicación en jóvenes universitarios (38%), y mucho menor en población abierta, 27.6% (Bassols *et al* 2002); pero existe coincidencia con los grupos de medicamentos consumidos, analgésicos y antigripales (Souza *et al*, 2011).

Los resultados encontrados en este estudio, son similares a los encontrados por Guillem y colaboradores, 91% (2010) y a los arrojados en estudios para población universitaria de Argentina, 85% y Palestina, 98% (Sawalha, 2008).

Así también, los resultados de este estudio comprueban que los motivos que llevan a las personas a automedicarse son el dolor y principalmente lo hacen por evitar ir al médico y los gastos que esto implica (Laporte y Castel, 1992). Por ello, es de importancia discutir sobre las características de la población de estudio, haciendo énfasis en la diversidad cultural de la zona. El estudio arrojó un 18% de población indígena correspondiente a estudiantes universitarios de habla tsotsil, tseltal o chol, cuyas costumbres se relacionan con poblaciones de origen mayense. En esta cultura la automedicación y la medicina tradicional son una práctica constante, actualmente aplicada no

solo a productos de venta libre o de especialidad farmacológica publicitaria, sino también a productos de patente y/o genéricos sin receta médica.

Si bien es cierto que el porcentaje de automedicación en jóvenes universitarios arrojado en este estudio, es alto, también es cierto que el tipo de medicamentos que consumen corresponde a la categoría de venta libre. De modo contrario a lo encontrado en otros estudios (Laporte y Castel, 1992; Soto Roa, 2004; Sawalha, 2008; Souza *et al*, 2011; Reyes-Guillén *et al* 2015), el principal medicamento consumido es el paracetamol, seguido de antigripales. Es de suma importancia mencionar que consumen al paracetamol como analgésico, independientemente del tipo de analgésico y de su naturaleza antipirética.

En específico el paracetamol está asociado al desarrollo de neutropenia, granulocitopenia, pancitopenia y leucopenia; si se consume de modo prolongado y en dosis elevadas, puede ocasionar daño renal e incluso necrosis hepática y existen varias contraindicaciones para su uso, por ejemplo, en pacientes con daño hepático, que reciben medicamentos hepatotóxicos o que tienen nefropatía (Morón y Levy, 2002), estos datos son ajenos al conocimiento común de la población y por lo tanto, son vulnerables a consecuencias negativas por su uso sin indicación médica específica.

Como parte de los resultados encontrados, cabe desatacar que los estudiantes se automedican principalmente con vitaminas (42%) y antiparasitarios (10%). Respecto a ello, estos resultados coinciden con De Pablo (2011), habiendo encontrado en su estudio con jóvenes universitarios el consumo de vitamínicos con un 56% y de antiparasitarios con 15%. Podemos hacer énfasis en que el uso de vitaminas de forma indiscriminada, puede deberse al constante anuncio publicitario en televisión y revistas, que como han mencionado Baos (1996) y De Pablo (2011), y se asocia con la creencia popular que mejoran el rendimiento académico y comúnmente han sido utilizados a través de las distintas generaciones.

Aun cuando varios estudios sustentan que las vitaminas son de los fármacos con menor riesgo de toxicidad y efectos adversos, éstos dependen, en gran medida, de la actividad, género, edad y existencia o no de alteraciones primarias a nivel renal o hepático. Dentro de las reacciones adversas o efectos secundarios más frecuentes relacionadas con las megadosis de vitamínicos, están la diarrea, ansiedad o crisis de pánico, palpitaciones, insomnio, problemas respiratorios, dolor torácico, erupciones cutáneas y urticarias (Thomas, 2016).

Por otro lado, respecto al uso de antiparasitarios, son utilizados de modo habitual por las familias como respuesta al continuo anuncio publicitario, lo anterior, sin conocer los usos específicos de los diferentes productos químicos antiparasitarios que se ofertan para su compra. El consumo de este tipo de fármacos, tiene contraindicaciones como es en el caso de diarreas agudas, dolor de cabeza, náuseas, sequedad de boca y sabor metálico según el producto químico utilizado. No obstante, el consumo de antiparasitarios juega un papel muy importante no solo para el tratamiento de las parasitosis, sino que también están comprendidos dentro de las diferentes medidas de salud pública y control, para reducir la transmisión de estas enfermedades parasitarias (OPS, 2011).

Los efectos secundarios del uso de los antiparasitarios son muy variados y dependen del tipo de antiparasitario ingerido así como su composición y van desde síntomas gastrointestinales leves hasta afecciones graves del tipo cardiológico, renales, hemáticas e incluso neuropsiquiátricas. Dentro de las afecciones más frecuentes están, náuseas, vómito, cefalea, mareos, vértigos, anorexia, diarreas, exantema, insomnio, poli neuropatías, arritmias (SSA, 2007).

Concluyendo, la automedicación responsable y con conocimiento, podría ser útil para el primer nivel de atención en salud; esto si la población estuviese debidamente informada de las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la automedicación. Sin embargo, los resultados del presente estudio muestran que las personas no están debidamente informadas en este sentido y un alto porcentaje no lee las instrucciones especificadas en los medicamentos que consumen.

Los jóvenes universitarios, deben ser un foco de atención para incidir en la automedicación responsable, bajo esquemas de promoción de la salud. Es necesario diseñar programas de atención que contemplen la diversidad cultural y características propias de cada población logrando de esta manera resultados satisfactorios sin barreras culturales e incidiendo en el logro de la salud comunitaria.

REFERENCIAS

- Ángeles P, Medina M y J Molina (1992).** Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. *Salud pública de México*, Vol.34, núm. 5, septiembre-octubre.
- Baos, V (1996).** Sin receta. *La automedicación correcta y responsable*. Madrid, Ediciones Temas de Hoy.
- Bassols A, Bosch F y JE Baños (2002)** *How does the General population treat the irpain? A survey in Catalonia, Spain. J PainSymptomManage.* 23(4)318-28.
- De Pablo MM (2011).** La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investigación*, Caracas, v. 35, n. 73.
- FIP.** Declaración de Principios (1996) “Autocuidado - Incluida la Automedicación Responsable. El papel profesional del Farmacéutico” - *Reunión de Consejo en Jerusalén (FIP, ed.)*, La Haya, Holanda.
- Guillem SP, Francés BF, Gimenez FF y CS Sánchez (2010).** Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *RevClinMedFam* 3(2): 99-103
- Kregar G y E Filinger (2005).** ¿Qué se entiende por automedicación? *Cátedra de Farmacia Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires*, Junio 956, (1113) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *Acta Farm. Bonaerense* 24 (1): 130-3
- Laporte JR y Castel JM (1992).** El médico ante la automedicación. *MedClin (Barc)*. 1992; 99:414-6.
- López JJ Dennis R y SM Moscoso (2009).** Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev. Salud Pública.* 11 (3): 432-442.
- Morón RF y MR Levy.** 2002. *Farmacología General. Ecimed*, Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
- Nefi, EM (2008).** La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. *Medicina preventiva y salud pública.* 2008.
- OMS-Euro (1985).** *Les buts de la Santépour tous*. Copenhague: Organisation Mondiale de la Santé. Bureau Régional de l'Europe
- OPS (2011).** *Taller sobre la integración de la desparasitación en los paquetes de atención en salud para niños en edad preescolar en las Américas.* Washington DC marzo 24-25.
- Peñuela, M. De la Espriella A (2011).** Factores socioeconómicos y culturales asociados a la auto formulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*, julio – diciembre, año/vol. 0,16.
- Reyes-Guillén I, Leyva-Cervantes JM y C Vázquez (2015).** Perfil de automedicación y su relación con factores socioculturales y de género. *Revista internacional electrónica Portalesmedicos Vol. X. Núm. (7).*com España.

- Sawalha AF** (2008). A descriptiv estudy of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Social Adm Pharm.*164-72.
- Soto E y Roa YN.** 2004. Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Elementos: Ciencia y Cultura.* Puebla, México.
- Souza LAF, Silva CD, Ferraz GC, Faleiros Sousa FAE, Pereira LV.** Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. *Rev. Latino-Am.*
- ssa Secretaría de Salubridad y Asistencia** (2007). *Catálogo de medicamentos genéricos intercambiables para farmacias y público en general.* NOM-177SSA-1998.
- Thomas, J** (2016). Efectos secundarios de la vitamina C. News Medical. *Life Sciences and Medicine.* Revisado el 18 de abril 2016. [http://www.news-medical.net/health/Vitamin-C-Side-Effects-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Vitamin-C-Side-Effects-(Spanish).aspx)

CONSERVACIÓN DE UNA
MICROCUENCA A TRAVÉS DE LA
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL ÁREA
DE PROTECCIÓN DE RECURSOS
NATURALES “LA FRAILESCANA”,
CHIAPAS, MÉXICO

—

† Sonia Nañez Jiménez¹
Rodolfo Mundo Velásquez²
Manuela de Jesús Morales Hernández¹
Jenner Rodas-Trejo³
jennerodas@hotmail.com

¹ÁREA DE PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES “LA FRAILESCANA”,
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (CONANP)

²FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN,
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

³ESCUELA DE ESTUDIOS AGROPECUARIOS MEZCALAPA, UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE CHIAPAS, COPAINALÁ, CHIAPAS, MÉXICO

Para citar este artículo:

Morales, M., Mundo, R., Nañez, S. y Rodas, J. (2017) Conservación de una microcuenca a través de la participación social en el área de protección de recursos naturales "La Frailescana", Chiapas, México. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 54-72. doi: 10.31644/IMASD.15.2017.a04

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo fortalecer la participación social para el manejo de la microcuenca El Pando, tomando al agua como un recurso clave para la conservación del ecosistema en el Área de Protección de Recursos Naturales "La Frailescana". Mediante la aplicación de métodos cualitativos e Investigación de Acción Participativa a pobladores de ocho comunidades asentadas en la microcuenca, se evaluaron los procesos de organización social, la percepción sobre la importancia, la problemática y el conocimiento sobre los recursos naturales en esta área. En general (95.4%), los pobladores consideran de suma importancia conservar la microcuenca ya que el agua debe ser protegida para conservar los bosques porque otorgan diversos servicios ambientales como la reducción de amenazas por inundaciones, alimento, agua y leña, así mismo mencionan que existe contaminación del agua por basura inorgánica y agroquímicos, además de tala de bosques para establecer potreros y agricultura. Los pobladores están dispuestos a participar en acciones que promuevan la conservación. Por último, se construyó un espacio de participación social con la conformación del Consejo Asesor de la Reserva para priorizar acciones de conservación de la microcuenca.

Palabras clave

Participación Social, Agua, Frailescana, Chiapas, microcuenca.

CONSERVATION OF A MICRO WATERSHED THROUGH SOCIAL PARTICIPATION IN THE NATURAL RESOURCE PROTECTION AREA "LA FRAILESCANA", CHIAPAS, MEXICO

— Abstract—

The objective of this work was to strengthen social participation in the management of the micro watershed El Pando, taking water as a key resource for the conservation of the ecosystem in the Natural Resources Protection Area "La Frailescana". Through the application of qualitative methods and Participatory Action Research to residents of eight communities settled in the micro watershed, the processes of social organization, perceptions about importance, problems and knowledge about natural resources in this area were evaluated. In general (95.4%), the inhabitants think that it is very important to maintain the micro watershed, the water must be protected to conserve the forests because they give various environmental services such as the reduction of threats by floods, food, water and firewood, they also mention that there is contamination of water by inorganic trash and agrochemicals, in addition to logging of forests to establish pastures and agriculture. The inhabitants are willing to participate in actions that promote conservation. Finally, a space of social participation was built with the formation of the Advisory Council of the Reserve to prioritize conservation actions of the micro watershed.

Keywords

Social Participation, Water, Frailescana Chiapas, micro watershed.

E Por mucho tiempo se había considerado al agua como un recurso infinito, sin embargo, cálculos estimados de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicados en 2013, indican que en el mundo hay 768 millones de personas que carecen de acceso a este elemento vital (UNESCO, 2003 y 2006). En México, la mayor demanda de agua radica en el crecimiento poblacional y las actividades económicas del sector agrícola (Agricultura de riego, Ganadería y Acuicultura) con un consumo de 61.6 km³, equivalente al 77 % de la extracción hídrica total nacional, (CONAGUA, 2011a) han creado zonas de alta escasez de agua, tanto en las regiones de baja precipitación pluvial como en zonas donde existía un alto grado de disponibilidad y de captación, debido a que el volumen demandado es mayor que el suministrado. Esto genera la búsqueda de nuevas alternativas para lograr un manejo más eficiente del agua, que considere a la participación social como un derecho por parte de los ciudadanos a opinar con respecto a temas que los afecta de manera directa como es el caso el agua, debido a que tiene diferentes implicaciones que van desde las sociales y económicas hasta las ambientales (PNUD, 2012). El que la ciudadanía se involucre y contribuya con su conocimiento en la configuración de proyectos, fomenta resultados positivos y productivos (Osorio & Espinosa, 2001).

La viabilidad en el manejo de una cuenca hidrográfica, requiere que la población involucrada participe efectivamente en las actividades que garanticen la sostenibilidad, trabajar con una visión integral de las instituciones del estado y comunitarias que permitan superar las acciones parciales y las soluciones temporales. Adoptar una perspectiva de cuenca, lleva a la necesidad de trabajar con grupos de productores rurales agropecuarios o comunidades de manera coordinada y esto significa comprender los procesos sociales en los que se insertan sus actividades productivas, prestar atención a las instituciones y estructuras sociales tanto locales como externas que diseñan, ponen en práctica y dirigen las intervenciones, por lo que para que pueda realizarse una adecuada gestión ambiental se requiere de la participación social efectiva, como eje fundamental del proceso (Chávez, 2003).

El concepto de gestión social del agua se toma como la interacción entre una diversidad de usuarios, organizaciones y otros actores institucionales involucrados en el uso y manejo del agua y el ambiente en una microcuenca para la toma de decisiones aceptadas y la implementación coherente de acciones con respecto al acceso y distribución, el uso múltiple, conservación, así como de los espacios e infraestructuras compartidas dentro de su territorio. Estas acciones de fortalecimiento generan cambios en la autoestima y actitud de las personas, lo que aporta a su involucramiento y participación activa, promoviendo la elaboración de instrumentos de planificación. Entre los im-

pactos del programa destacan: empoderamiento a nivel personal, inserción laboral y rol en la gestión del agua, fortalecimiento de las organizaciones de usuarios, desarrollo a nivel de las microcuencas todo ello acorde al Proceso Regional de las Américas VI Foro Mundial del agua (Mora y Dubois, 2015).

Las Áreas Naturales Protegidas (ANP's) brindan los espacios de convergencia para muchos actores que se encuentren dentro y en los alrededores de ellas, desde pobladores hasta los que se ocupan de la conservación y estudio de los ecosistemas y la biodiversidad. Es por ello que la tarea de proteger estos espacios de territorio y sus recursos supone el involucramiento activo de estos actores y son varios momentos y etapas en que se da la participación de manera intensa y organizada. En las reformas de la Ley General del Equilibrio Ecológico de Protección al Ambiente (LGEEPA) de México se establece como una obligación la participación social en todas las fases de creación y manejo de un área natural protegida (SEMARNAP, 2000).

La nueva política social de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP) organismo gubernamental federal encargado de su administración y manejo; parte de reconocer que la conservación de los recursos naturales es posible si se cuenta con la participación de los dueños y poseedores de los recursos naturales. La Estrategia de Participación Social en Áreas Naturales Protegidas tiene como objetivo: constituir una amplia alianza social, ubicando en el centro de la misma a usuarios y propietarios para generar: a) Compromiso social en la conservación de los recursos naturales, b) Gobernabilidad compartida en el aprovechamiento de los recursos, c) Diseño de proyectos sustentables acordes con las necesidades de los habitantes ubicados en la zona de amortiguamiento del ANP y el potencial de los territorios y d) Participación coordinada de las instituciones públicas y la cooperación social externa.

El Área de Protección de Recursos Naturales (APRN) “La Frailescana”, donde se ubica el sitio de estudio, como en otras áreas naturales protegidas de México se viven conflictos entre los objetivos de conservación de los recursos naturales y los de desarrollo humano de las poblaciones que habitan dentro o en torno a ellas, generándose problemáticas ambientales como el cambio de uso de suelo, deforestación, incendios forestales, cacería, uso de agroquímicos y la pérdida de calidad, abasto y acceso al agua, debido a lo anterior, el presente trabajo tuvo como objetivo fortalecer la participación social para el manejo de una microcuenca tomando al agua como un recurso clave para la conservación del ecosistema en comunidades asentadas en la Microcuenca “El Pando” en el Área de Protección de Recursos Naturales “La Frailescana”, Chiapas, México.

ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo se desarrollo en el Área Natural Protegida “Área de Protección de Recursos Naturales La Frailescana (APRN)” específicamente en la Microcuenca “El Pando”, que forma parte de la Región Hidrológica No. 30 Grijalva-Usumacinta, en la Subregión hidrológica Medio Grijalva o Grijalva-Tuxtla Gutiérrez en la Cuenca Hidrológica Santo Domingo, el cual aporta su caudal a la cuenca 18 Presa Hidrológica “Chicoasén” entre las coordenadas 15°45' y 16°21' Latitud Norte y 92°32' y 93°56' Longitud Oeste (PEOT, 2002). Cuenta con una superficie de aportación de 2,053.18 km², se origina cerca de la localidad Raíces del Tajín, Municipio de Villacorzo y su principal afluente es el Río Santo Domingo que desemboca en el Río Grijalva a la altura de la localidad Cruz de Cupía, Municipio de Chiapa de Corzo. Pertenece a la Región Socio-Económica denominada La Fraylesca y la Región Fisiográfica Sierra Madre de Chiapas, compuesta de una extensión de montañas que se extiende hacia Guatemala con cotas altitudinales por encima de los 800 msnm. La vegetación comprende Selvas y Bosques principalmente. Entre las Selvas se registra la presencia de Selva Alta Perennifolia, Selva Baja o Mediana Perennifolia, Selva Alta o Mediana Subperennifolia, Selva Alta o Mediana Subcaducifolia, y Selva Baja Caducifolia. Los bosques los conforman, Encinares, Pinares y Bosque Caducifolio, además de estas formaciones, se encuentran las Sabanas y la Vegetación Secundaria (acahuales) esto de acuerdo con la clasificación de vegetación de Miranda y Hernández (1963).

El clima predominante es cálido subhúmedo con un régimen de lluvias marcado y con precipitaciones en verano. La temperatura media anual en las zonas cálidas oscila entre 22°C y 26°C, en las zonas semicálidas entre 18°C y 22°C. Las temperaturas más bajas se registran en pequeñas zonas por encima de los 2,000 msnm, donde oscilan entre 16°C y 18°C. Durante los meses de mayo a octubre considerados de lluvias, la temperatura mínima varía desde los 12°C a los 21°C y la temperatura máxima promedio de los 21°C a 34.5°C; la precipitación varía de los 1,000 mm a los 2,600 mm. Para los meses de noviembre a abril en época de estiaje, la temperatura mínima oscila de 9°C a 15°C y la máxima de 21°C a 37°C. La precipitación durante este periodo fluctúa de 25 mm a 300 mm (CEIEG, 2010).

Figura 1.- Mapa de ubicación de la microcuenca “El Pando” y comunidades de estudio.



Fuente: Elaboración propia

EL municipio de Villacorzo donde se localiza el total de la microcuenca El Pando, es considerado con un grado de marginación de nivel alto, donde el 40% de los habitantes se encuentran en pobreza extrema. Para la microcuenca se estima una población total de 2,299 personas correspondientes a ocho ejidos: 24 de Febrero, Monterrey, Nuevo Mitontic, Tierra Santa, Bonanza, La Fraylesca, La Unión y Nuevo Refugio (Tabla 1). Al interior de estas comunidades las principales actividades económicas que se presentan están asociadas a la producción agrícola-ganadera, como maíz, frijol y café, así como la ganadería bovina (INEGI, 2010).

Tabla 1. Población de la Microcuenca El Pando, Municipio de Villacorzo Chiapas

		Ejidos	Número de personas
Municipio Villacorzo	Microcuenca El Pando	La Unión	44
		El Nuevo Refugio	177
		Tierra Santa	342
		24 De Febrero	158
		La Fraylesca	259
		Bonanza	102
		Monterrey	1,086
		Nuevo Mitontic	131
		Total de población	2,299

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda (2010). Corroborado por Sector Salud Villaflores.

En base al análisis de una escena satelital realizado en 2008, para identificar los tipos de aprovechamiento que se practican y los cuerpos de agua que se emplean, se obtuvo que la vocación del suelo es básicamente forestal, correspondiente al 91.1% del territorio (106,327.98 hectáreas), sin embargo el 8.9 % se ha modificado por el uso agropecuario (10,407.39 hectáreas), así como el desarrollo de comunidades de tipo rural. (CONANP, 2008).

El Área presenta un gran número de corrientes producidas por lo accidentado de la sierra; en las partes altas los afluentes de las subcuencas de Santo Domingo, San Pedro, Presa La Angostura y Cuxtepeques drenan sus aguas a la cuenca media Grijalva-Tuxtla de la Región Hidrológica 30 Grijalva-Usumacinta. La existencia de una exuberante cobertura forestal, contribuye a la captación y saneamiento de aguas superficiales y subterráneas, sin embargo, se desconocen los niveles de contaminación de los ríos y arroyos presentes, ya que en su interior y en la zona de influencia la mayoría de las poblaciones descargan sus aguas residuales domésticas y basura.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Recopilación de la información

Para el acopio de la información entre el 23 de Septiembre del año 2013 al 30 de abril del año 2014 se visitaron las ocho comunidades de la microcuenca El Pando. Se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos y se dividió en tres apartados con 26 preguntas.

El primer apartado midió variables de tipo sociodemográfico, el segundo apartado, asigna medición a variables tales como nivel de conocimiento sobre el concepto de Microcuenca e identificación de la problemática ambiental en relación al tema de agua, lo que corresponde al componente denominado ambiental y el tercer apartado se refiere al componente socio-ambiental el cual integra la participación social en un tema ambiental.

1. Identificación de la problemática en la microcuenca El Pando.
2. Participación y Evaluación de Problemáticas en la microcuenca El Pando.

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística para una población conocida $N = Z^2 Npq / (e^2 (N-1) + z^2 pq)$. Donde "N" es el tamaño de la población total que corresponde a 2,299 personas, "Z" es el grado de confianza establecida para nuestro caso, conforme a tablas de "z" con un valor de 1.96, un $\alpha=0.05$, es decir, con un 95% de nivel de confianza.

El valor de "p", prevalencia esperada del parámetro a evaluar o probabilidad de éxito, se consideró aplicar la opción más desfavorable ($p=0.05$), que hace mayor el tamaño muestral. El valor de "q" que resulta de $q=1-p$ y el valor de "e" o error permitido o que se prevé cometer, el cual oscila entre el 2% al 6%, se ajustó al 5%. Finalmente se incluyó una tasa de rechazó (PR) calculado en el 10% del marco muestral. Los datos proporcionados por el cálculo fueron 329 encuestas aplicadas.

La obtención del número de encuestas por comunidad, se determinó a partir del porcentaje obtenido de: número de habitantes-ejido/población total x 100, por el número total de encuestas por aplicar. La distribución del número de encuestas, resulto: 7 personas La Unión, 26 personas El Nuevo Refugio, 49 personas Tierra Santa, 23 personas 24 de Febrero, 36 personas La Fraylesca, 13 personas Bonanza, 155 personas Monterrey y 20 personas Nuevo Mitontic.

La aplicación de las encuestas se realizó en cada uno de los ejidos previo consentimiento informado de las autoridades de cada comunidad y personas entrevistadas. Las encuestas se aplicaron a personas con más de 18 años de edad y más de 10 años viviendo en la comunidad. Concluida la aplicación, se asignó un folio de identificación a cada encuesta y se diseñó una máscara de captura con el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences, (SPSS) versión 17.

Con la información recabada y analizada se aplicaron talleres participativos utilizando la moderación grupal Metaplán, el cual consiste en que todos los miembros participen de una manera equitativa, sin que influyan en las opiniones individuales, buscando facilitar la concentración y el entendimiento de las ideas, usando "voz, oído y vista", esta herramienta participativa utiliza la visualización como método de expansión de la palabra hablada (Cisnado y Avila, S/F). El propósito es dejar espacios en blanco para dar la posibilidad de agregar nuevas ideas y contribuciones. La visualización reduce el peligro de ir en círculos, ayuda a almacenar ideas, la información siempre se mantiene accesible a todos los participantes.

En estos talleres participaron actores claves de la Microcuenca, entre ellos representantes del ayuntamiento de Villacorzo, autoridades ejidales, organizaciones de la sociedad civil y sector académico, tomadores de decisión e interesados en aplicar acciones para conservar el agua. Se identificaron factores clave o sustantivos, de soporte o apoyo, y de conducción o cooperación. Por cada comunidad de la Microcuenca internamente eligieron a dos representantes para acudir a los talleres. Posteriormente, los factores clave fueron priorizados para obtener los más importantes,

y fueron descritos de manera neutral evitando tendencias positivas o negativas, por último se analizaron las relaciones entre los factores, se desarrollaron proyecciones futuras para los factores más determinantes, y se identificaron aquellas medidas necesarias para orientar los factores hacia los escenarios deseados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entrevistas

Se entrevistaron a 329 personas de las cuales el 53.5% (n=176) correspondieron a mujeres y el 46.5% (n=153) fueron a hombres, el promedio de edad para las ocho comunidades fue de 35.7 años oscilando entre los 18 a 69 años, presentando un mayor rango entre 22 a 41 años (48.3%, n=159). Con los datos obtenidos en esta sección de la entrevista.

En cuanto al nivel de estudios se encontró que el 40.7% (n=134) tiene primaria, el 22.5% (n=74) no asistieron a la escuela y únicamente el 5.8% (n=19) concluyeron una carrera universitaria. Con respecto a su ocupación el total de las mujeres se dedica al hogar y los hombres el 84.3 % (n=129) trabaja en la agricultura y ganadería bovina en escala pequeña (>10 animales). El 80% (n=263) nació o tiene más de 20 años de vivir en la comunidad. La mayoría de la población trabajan en el campo desde temprana edad obteniendo el conocimiento principalmente por los padres y abuelos. Esto en parte se debe al alto grado de marginación que presentan las comunidades de la Microcuenca, de acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010).

Para los entrevistados el concepto de Microcuenca consistió en un río, arroyo y piedras alrededor para su protección, considerando que se debe proteger porque hay una estrecha relación entre la conservación del agua con los bosques y que estos a su vez otorgan una mejor calidad de vida refiriéndose a reducción de amenazas medio ambientales (fuego, inundaciones), obtención de recursos como alimento, agua y combustible (leña). Para el 60.5% (n=199) existe en la actualidad ya una problemática relacionada con el agua principalmente por la contaminación por basura inorgánica, uso de agroquímicos para la agricultura, los incendios forestales y la apertura de carreteras en la zona. Para quienes consideran que en relación al agua no existe un problema 39.5% (n=130) indicaron que hay suficiente agua y no contaminada ya que los bosques se encuentran en buenas condiciones. El 89.3% (n=294) de los pobladores indicaron estar conscientes que la participación comunitaria es importante para plantear actividades re-

lacionados con la conservación de los recursos naturales a largo plazo que les permita mantenerlos en buen estado y por ende una mejor calidad de vida.

La contaminación del recurso agua asociada a la actividad agrícola intensiva, con el uso excesivo de agroquímicos, fue una de las respuestas más frecuentes, ya que afecta la salud y bienestar de los pobladores de la Microcuenca, hecho que es corroborado por un estudio local realizado en el año 2015, para conocer la calidad de agua dentro del área, a través de la medición del Índice de Calidad de Agua (ICA), propuesto por Brown, versión modificada del WQI (Water Quality Index). En dicho análisis, se identificó a través de indicadores como el fósforo y los barridos cromatográficos, que los escurrimientos de agua superficiales han sido afectados por fertilizantes industriales, agroquímicos y pesticidas (CONANP, 2015). La intervención de los actores ejidales a través de la aplicación de sus reglamentos internos, y municipales, estatales, federales en cuanto a la aplicación y cumplimiento de leyes y regulaciones relacionadas a los recursos naturales podría disminuir la presión que el uso de agroquímicos causa al ambiente.

En general, la mayoría de población encuestada (95.4%) considera de suma importancia conservar la microcuenca El Pando como productora de agua dulce, y está dispuesta a participar en acciones que promuevan su conservación. Las respuestas evidencian cierto grado de sensibilidad ambiental, y ciertos valores como la solidaridad, permitirían detonar procesos para el aprovechamiento racional y sustentable del recurso, que garantice la satisfacción de las futuras generaciones. Las razones para protegerla van desde el disfrute de la misma, aspectos de salud, beneficios económicos y ecológicos y específicamente la valoración del agua como fuente de agua potable y para el desarrollo de actividades productivas.

Talleres

Se llevaron a cabo cinco talleres participativos entre los meses de septiembre y diciembre de 2014 a los que acudieron 17 personas en promedio (n=136) en una proporción del 45.5% (n=61) mujeres y 54.5% (n=75) de hombres, intercalando la sede en diferentes comunidades.

Los temas abordados fueron:

- La Frailescana”, antecedentes y zonificación
- “La Frailescana”, escenario 2040 (Se abordó el tema del Agua)
- El Consejo Asesor, Estructura y Funciones
- Proceso de nombramiento de consejeros

- Reglamento interno del Consejo Asesor

Se conceptualizo el término escenario, esto con la finalidad de poner en contexto a los asistentes al taller en la construcción de una visión para la Microcuenca para el año 2040, de tal manera que se respondieran las siguientes preguntas ¿A dónde queremos llegar, en dónde nos vemos en el futuro?

ESCENARIO

Representa algo en alto, más visible, algo importante, actividad (drama, representación), vamos a ver algo (palco), ver los errores que se cometieron y hacerlo mejor.

Se describieron los problemas ambientales de la microcuenca, las relaciones organizacionales que existen dentro de esta, los conflictos generados tanto por el acceso como por la disponibilidad del recurso agua y la regulación de las entidades del estado, las acciones individuales y colectivas para el manejo de la microcuenca y el marco institucional alrededor de los recursos naturales en la zona, como resultado se identificaron nueve factores, diez atributos y 14 procesos y obstáculos en relación a las acciones de manejo de sus recursos naturales para la microcuenca El Pando.

Tabla 2.- Factores favorables y desfavorables identificados en los talleres en relación a las acciones de manejo de los recursos naturales en la Microcuenca El Pando, municipio de Villacorzo Chiapas

Factores que favorecen	Factores que impiden
Tener dialogo (Comunicación entre comunidades)	La tala de bosque clandestina.
Unificación	Los incendios forestales.
Obedecer las reglas entre compañeros	Quemar sin medida
Ser Responsable	Plagas y enfermedades.
Trabajar juntos	Tirar basura en donde quiera.
Organización de todos como un solo equipo, para lograr nuestro propósito.	Seguir como estamos.
Organizarse para reforestar las áreas raparías, realizar quemas controladas, disminuir los agroquímicos, recoger basura.	No tener ganas de trabajar.
	No tener interés.
	No tomarle importancia.
	No tomarnos en cuenta.
	No valorar lo que tenemos.
	No querer a la naturaleza.

Asesoría de CONANP hacia las comunidades	No tener apoyo de nosotros mismos
Llevar a cabo talleres o cursos.	Que el gobierno no le interese el proyecto.
Tener amor a la naturaleza, estar mejor capacitados y saber mas	Despreocupación de las autoridades.
Incrementar conciencia	No recibir los recursos de las instituciones gubernamentales.
Conciencia de cada miembro de los pobladores del APRN "La Frailescana"	No contamos con el asesoramiento
Trabajo unido para cuidar el medio ambiente y reforestar	Desorganización
No tirar basura en arroyos y ríos	
Evitando destruir con la cacería	
Aplicar reglamento	

Tabla 3.- Atributos con que cuentan y que se desean adquirir en relación al manejo de los recursos naturales en la Microcuenca El Pando, municipio de Villacorzo, Chiapas.

Atributos con que se cuenta	Atributos que se desean adquirir
Capacitación	Gestionar el pago de servicios ambientales y proyectos productivos
Asesoría Gubernamental especialmente de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP)	Proyectos y apoyos económicos
	Proyectos de viveros, café
	Recursos para la renovación de cafetales, plagas y enfermedades
Tenemos diferentes animales (jaguar)	Necesitamos empleos temporales y proyectos productivos
Contamos con agua, vertientes, manantiales	Más apoyo de gobierno
Contamos con flora	Tener semillas resistentes
Tenemos bosques cuidados	Recursos para lograr nuestras metas
	Necesitamos recurso para salir adelante
Proyectos de café	Tener más máquinas para café (tostadora, retrilla, despulpadora y patio de secado)
Proyectos aprobado de turismo	Necesitamos una secadora
Unidad para el Manejo Sustentable de la Vida Silvestre UMA's de aprovechamiento forestal	Infraestructura, picadora de pastura
	Infraestructura, patio, tanque. Maquinaria
	Un aserradero para maquilar la madera
Capacitaciones sobre el uso del suelo	Comercializadora reconocida

<p>Conocimiento en manejo de producto orgánico</p> <p>Conocimiento Control Biológico</p> <p>Certificación orgánica</p>	<p>Incorporarnos a la cadena productiva para mejor condición de vida</p>
<p>Organización de producción de café</p> <p>Organización legal</p> <p>Organización y planeación</p>	<p>Necesitamos capacitación, necesitamos recurso económico, necesitamos proyectos productivos para que mejore nuestra situación económica y la gente se anime a cuidar el medio ambiente</p> <p>Conservación de suelos en cafetales</p> <p>Asistencia técnica</p> <p>Capacitación para la exportación</p> <p>Capacitación, café (certificación) asesoría y seguimiento</p>
<p>Brigadas contra incendios forestales</p> <p>Brigadas comunitarias capacitadas y equipadas</p> <p>Brigadas capacitadas</p>	<p>Necesitamos interés en nosotros mismos</p> <p>Transporte</p>

Tabla 4.- Procesos y obstáculos identificados en los talleres en relación a las acciones de manejo de los recursos naturales en la Microcuenca El Pando, municipio de Villacorzo

Procesos y obstáculos
Falta de información
No nos toman en cuenta
Las instituciones no dan respuestas verdaderas a nuestras peticiones
Mucha papelería
En las dependencias de gobierno son muchos requisitos
Mucho tramite de papeles para proyectos
Responsabilidad de los gobierno
Los tiempos de ventanilla
Que se difundan los proyectos a tiempo en los ejidos
No contar con un técnico calificado
Maltrato de funcionarios
Técnicos transas (ladrón)

Participación social

Así entonces del análisis de los escenarios, factores y sus relaciones, se determinó que la gestión social del agua es el tema y eje generador de otros aspectos de desarrollo local sostenible, y aquellos factores que contribuyan

a que los habitantes de la microcuenca El Pando gestionen lo necesario para hacer un adecuado uso y manejo del agua, mejoren la toma de decisiones, la ejecución y evaluación de las mismas que estará determinado en la atención de los siguientes cuatro factores por orden de prioridad:

1. Desarrollo de proyectos.
2. Desarrollo de capacidades para la gestión del agua en la Microcuenca (Organización)
3. Investigación en gestión del agua y desarrollo (Conservación de los bosques)
4. Asesorías con menos burocracia.

Por último, como espacio de participación se creó un "Consejo Asesor" para la Reserva La Frailescana, el cual se fundamentó legalmente en la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente en el artículo 159 dándole certeza jurídica y así fortalecerlo con la participación gubernamental y de Organizaciones no Gubernamentales (Aguilar *et al.*, 2009). Este consejo será el facilitador y orientador de los procesos, encargado de promover y orientar el análisis crítico y la reflexión de los participantes, de promover el diálogo, sin interferir en las decisiones que el grupo tome, de proveer información acerca de los aspectos más relevantes del ambiente externo y la problemática a tratar, así como la forma de conseguirla, interpretarla y utilizarla lo que indica ser sustentable a través del tiempo. El fortalecimiento de las capacidades locales y la organización son fundamentales para contribuir al desarrollo socioeconómico y ambiental de la población de estudio. Lo primordial es la inversión para la creación de capital humano competitivo a través de la educación y la creación de oportunidades de trabajo con mayor remuneración que permitan cumplir la visión 2040 para la microcuenca El Pando.

La Microcuenca en este estudio se propone como un ámbito de planificación de los recursos naturales, materiales, humanos y financieros para el Área de Protección de Recursos Naturales "La Frailescana" la cual ocupa una superficie considerablemente grande para el personal de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas que la atiende directamente. Desde el punto de vista operativo, la planificación del área considera que es importante trabajar a nivel de microcuenca, ya que el área cuenta con recursos limitados; entonces, es importante conocer en qué lugar el dinero, las horas y el esfuerzo invertido puede derivar en los mayores impactos. Esta es la razón fundamental para priorizar las metas y, principalmente, las áreas de intervención dentro de una cuenca hidrográfica. Tomar la Microcuenca como ámbito de planificación de acciones orientadas a introducir cambios en los sistemas de producción, buscando conciliar e integrar los objetivos de producción y

protección de los recursos naturales, es una opción técnica y estratégica dictada por la naturaleza de las interacciones entre estos recursos.

La dimensión de esta Microcuenca está definida por su naturaleza y por ciertos ajustes operativos en función de las capacidades de las instituciones de gobierno y no gubernamentales vinculadas con su manejo y desarrollo. En este caso "El Pando" será atendida también por el Consejo Asesor que está integrado por representantes de cada uno de los ocho ejidos que lo compone, es decir, que serán ellos mismos quienes generan habilidades para gestionar lo necesario para el desarrollo de sus capacidades locales, de investigación y desarrollo de proyectos.

CONCLUSIONES

Se concluye que la planificación para el uso integral de Microcuencas facilita la percepción de las personas individuales y de la comunidad sobre las interacciones existentes entre la producción (uso y manejo de los recursos por el ser humano) y el comportamiento de los recursos naturales utilizados para la producción (suelo, agua, bosques). De esta manera se favorece una mayor conciencia sobre la necesidad de promover cambios en la propia forma de actuar.

La Gestión Social del agua en la microcuenca El Pando debe orientar sus acciones sobre la base de un proceso participativo a través del Consejo Asesor de la Reserva que coadyuve a identificar y priorizar sus principales problemas, y participar en la elaboración de un plan de acción que procure la resolución de los mismos.

El género femenino, mostro una participación activa y entusiasta en este proceso de investigación, lo que infiere un papel importante en la toma de decisiones, por lo que es primordial su participación. Propiciando el empoderamiento de las mujeres se posibilitará la participación de todos los actores en el desarrollo de la región. En este sentido el uso del suelo que actualmente se lleva a cabo no está favoreciendo el manejo ni el uso sostenible del recurso hídrico, tampoco hay incentivos que estimulen la adopción de prácticas agrícolas sostenibles y de protección permanente del recurso hídrico, por lo que se propone participar en programas por pago de servicios ambientales.

En suma, la gestión integral de los recursos suelo y agua de la microcuenca El Pando, debe aprovechar el potencial participativo de los actores sociales que viven en la región de estudio insertando primordialmente a los pequeños pro-

ductores a través de la formulación de iniciativas encaminadas a conservar, regenerar y aprovechar sustentablemente los recursos naturales.

AGRADECIMIENTOS

*En memoria de la Biol. Sonia Nañez Jiménez autora principal del
presente manuscrito.*

LITERATURA CITADA

- Aguilar**, R. M.; Ávila, D.M. y Padrón, G. F. (2009). *Guía para la constitución y operación efectiva de Consejos Asesores en Áreas Protegidas*.
- Andréu**, Jaime & Pérez, Ana María. (2006). Análisis de contenido cualitativo. *Revista de Investigación Aplicada Social y Política*, 1, 131-141.
- Bachem**, C. U. y Rojas R. C. (1994). *Contribución al estudio ecológico de la vegetación en la Región de La Fraylesca, Chiapas*. Tesis profesional, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM, México. 184 pp.
- Chávez**, Z. G. (2003). *Memorias del 1er. Foro Internacional: Gestión Social de Cuencas Hidrográficas*. Hermosillo, Sonora. México.
- Cisnado**, X. y Avila, C.R. (S/F). METAPLAN. *Una metodología de diagnóstico y moderación Grupal*. Recuperado de http://www.marn.gob.gt/documentos/guias/Guia_Microcuenca/anexos/anexo_08_metodologia_metaplan.pdf
- Dourojeanni**, A., Jouravlev, A., & Chávez, G. (2002). *Gestión del agua a nivel de cuencas: teoría y práctica*. United Nations Publications.
- Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas**. (CONANP). 2008. *Uso de suelo y vegetación. Área de Protección de Recursos Naturales, a la Zona de Protección Forestal en los terrenos que se encuentran en los municipios de La Concordia, Angel Albino Corzo, Villa Flores y Jiquipilas, Chiapas. Región Frontera Sur, Istmo y Pacífico Sur*.
- Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas**. (CONANP), 2015. *Estudio para el monitoreo conservación y manejo de los recursos naturales en la localidad de monterrey, Mpio. Villa corzo*. PROCODES/1916/2015.
- Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica**. 2010. [en línea]. Fecha de consulta 22 septiembre 2016. Disponible en http://www.ceieg.chiapas.gob.mx/home/wp-content/uploads/Secciones/InfoPorNivel/InfoRegional/Contexto/REGION_VI_FRAILESCA_post.pdf
- CONAGUA**. 2011a. *Estadísticas del agua en México, edición 2011*. Comisión Nacional del Agua.
- García**, E. (1988) *Modificaciones al sistema de clasificación climática de Köppen*, México, Offset Larios, 217 p.
- Hernández S.**, R., Fernández C., C. y Baptista L., P. (2006). *Metodología de la investigación*. México. Editorial McGraw-Hill.
- INEGI**. (2010). *Censo población y vivienda. Datos Estatales y Municipales*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/>
- Miranda**, F., y E. Hernández X. (1963). Los tipos de vegetación de México y su clasificación. *Boletín de la Sociedad Botánica de México* 28: 29-179
- Mora**, J. P. y Dubois C. V. (2015). *Implementación del derecho humano al agua en América Latina. Informe técnico*.

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2012).** *Fortalecimiento de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas mediante mecanismos de innovación y mejoras continuas.*
- CONAPO.** *Índice de marginación por localidad 2010.* http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010
- SEMARNAP (2000).** *La gestión ambiental en México.* México: SEMARNAP.
- Soto-Pinto, L., Anzueto, M., Mendoza, J., Ferrer, G. J., & de Jong, B. (2010).** *Carbon sequestration through agroforestry in indigenous communities of Chiapas, Mexico.* *Agroforestry Systems*, 78:39-51.
- Osorio, C., & Espinosa, S. (2001).** *Participación comunitaria en los problemas del agua. Módulo del curso a distancia sobre el enfoque CTS en la enseñanza de las ciencias.* España: Organización de Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura. Accedido en <http://www.oei.es/sa-lactsi/osorio2.html>

LOS REPOSITARIOS DIGITALES INSTITUCIONALES Y EL ACCESO ABIERTO COMO HERRAMIENTA DE DIFUSIÓN DE CONTENIDOS ACADÉMICOS

—

Mtro. Diego Mendoza Vázquez
xdiegomendoza@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0003-1468-3001>

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

Para citar este artículo:

Mendoza, D. (2017) Los repositorios digitales institucionales y el acceso abierto como herramienta de difusión de contenidos académicos. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 73-99. doi: 10.31644/IMASD.15.2017.a05

RESUMEN

El presente artículo tiene por objeto analizar la situación actual de los repositorios digitales institucionales de países como España, Costa Rica, Estados Unidos y México, así como las recomendaciones que las iniciativas como Budapest, Bethesda, Berlín o Alhambra han hecho para contribuir con el acceso abierto atendiendo los Lineamientos Generales para el Repositorio Nacional y los Repositorios Institucionales publicado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología en México (Conacyt) en 2014, que es parte de la nueva estrategia del gobierno federal en atención a las demandas de contar con un medio de consulta de los productos generados en centros de investigación, universidades e instituciones públicas financiadas con recursos públicos. Además, se presentan los resultados de un estudio que indica el crecimiento, desarrollo, beneficios e importancia de los repositorios digitales institucionales, así como retos que implican su implementación.

Palabras clave

Repositorios, acceso abierto, Conacyt, Ranking web.

DIGITAL INSTITUTIONAL REPOSITORIES AND THE OPEN ACCESS AS A TOOL FOR ACADEMIC CONTENT DIFFUSION

— *Abstract* —

The purpose of this article is to analyze the current situation of digital institutional repositories in countries such as Spain, Costa Rica, the United States and Mexico, as well as the recommendations made by initiatives as Budapest, Bethesda, Berlin or Alhambra to contribute to the open access, keeping in mind the General Guidelines for the National Repository and Institutional Repositories published by the National Council of Science and Technology in Mexico (Conacyt) in 2014, which is part of the new federal government's strategy to meet the demands of having a means of consultation of the products generated in research centers, universities and public institutions financed with public resources. In addition, the results of a study that indicate the growth, development, benefits and importance of institutional digital repositories are presented, as well as the challenges that imply their implementation.

Keywords

Repositories, open access, Conacyt, Ranking web.

La difusión de la ciencia y la cultura es una tarea compleja e involucra dimensiones conceptuales y lingüísticas de gran envergadura. En el presente proyecto de investigación se hace un análisis del crecimiento y desarrollo de los repositorios digitales dentro de las instituciones de educación superior.

Tras el desarrollo de ARPANET en 1969, se comienza una revolución tecnológica para el intercambio de datos entre equipos de cómputo de forma remota sin limitación geográfica. Este avance tecnológico permitió crear lo que hoy se conoce comúnmente como internet.

La publicación científica en medios electrónicos se logra gracias al desarrollo de ArXiv en 1991 por Ginsparg, quien comenzó a hacer uso de las tecnologías de la información y sacó partida de esta herramienta, consecuentemente las publicaciones en medios digitales han creado la necesidad de contar con licencias que protegen los derechos de autor, limitan el acceso total o parcial de los resultados de investigaciones publicadas por científicos, académicos, tecnólogos, estudiantes, docentes, etc., creando barreras que dificultan su difusión.

Las publicaciones en medios electrónicos se han incrementado considerablemente debido al crecimiento exponencial de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Ahora vivimos en una época de cambios constantes en el estilo de vida de la sociedad, que de manera acelerada introduce a las nuevas generaciones en el uso excesivo de dispositivos electrónicos y/o móviles. Para fines del presente trabajo de investigación nos enfocaremos en los dispositivos móviles como el Smartphone, Tablet y Laptop.

De acuerdo con Zambrano (2009) las TIC son: múltiples herramientas tecnológicas dedicadas a almacenar, procesar y transmitir información, haciendo que ésta se manifieste en sus tres formas conocidas: texto, imágenes y audio.

La finalidad de la publicación y el almacenamiento es dar a conocer los resultados de las investigaciones que se realizan y ponerlas a disposición de todo el mundo, así como todos los materiales académicos que son generados por instituciones de educación superior.

Ante la creciente producción en masa de información que es almacenada en la red, la tarea de recuperar la información deseada, aplicar filtros, depurar contenidos se vuelve compleja y si no fuera por las mismas herramientas que se han desarrollado paralelamente al internet ¡sería imposible!

Por lo tanto para difundir la ciencia se necesita de un medio disponible todo el tiempo y para todo el mundo, al cual puedan acceder sin restricción alguna. Cuando de acceso abierto se habla, se refiere a que es libre de suscripción, gratuito, sin requerimiento de licencia, usuario o contraseña. Con el acceso abierto se garantiza la disponibilidad de estos materiales a todo el mundo que cuente con un dispositivo electrónico con acceso a internet. (Cetto, 2015)

La presente investigación tiene como propósito analizar a través de una aproximación cualitativa el impacto social de un repositorio digital de acceso abierto, como herramienta de difusión de contenidos académicos y de investigación haciendo uso de las nuevas tecnologías para el intercambio de información por internet mediante dispositivos móviles. Como resultado de esta investigación se describe el estado del arte de los repositorios institucionales en México a partir del ranking web mundial de repositorios, se explican los criterios que son considerados para pertenecer a este ranking, así como las políticas empleadas por otros repositorios. Esto permite tener una referencia y conocer los beneficios de contar con un repositorio desarrollado bajo estándares y tomando en cuenta las recomendaciones internacionales y sobre todo incorporando las nuevas tecnologías para dispositivos móviles.

METODOLOGÍA

El presente proyecto de investigación es de tipo documental cualitativo en el cual se realiza una investigación del tipo descriptivo exploratorio, con la finalidad de develar todo lo que hasta ahora otras universidades tanto nacionales como extranjeras han logrado mediante la implementación de los repositorios institucionales y los beneficios de contribuir con la iniciativa del acceso abierto.

Se utilizó el muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia hacia un grupo de expertos relacionados con la difusión, divulgación y creación de materiales académicos y de investigación, se aplicó un cuestionario y los resultados se obtuvieron de la Universidad Autónoma de Chiapas, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y la Universidad Nacional Autónoma de México. Además se realizó un estudio documental para conocer los avances que la Universidad de Costa Rica y la Universidad de Salamanca han logrado en materia de repositorios.

La muestra fue integrada por docentes, investigadores, administrativos y directivos de universidades y centros de investigación, siendo un total de 32 cuestionarios. Cabe mencionar que el cuestionario se aplicó en formato

digital e impreso. Finalmente, se propone una serie de recomendaciones para el desarrollo de un repositorio institucional digital de acceso abierto.

LOS REPOSITARIOS DIGITALES INSTITUCIONALES

La producción de materiales académicos y científicos de las universidades se ha ido incrementando y acelerando a medida que las TIC permiten el acceso a una mayor cantidad de fuentes de información. Además las universidades establecen dentro de sus leyes orgánicas o proyectos académicos fomentar e impulsar la productividad académica para atender a las necesidades que la sociedad demanda. Cuando se genera una gran cantidad de materiales digitales en una amplia variedad de formatos como son texto, imágenes, audio y video, se requiere de un lugar donde depositarlos para preservarlos y después consultarlos.

En términos generales un repositorio es un lugar o espacio donde se guardan ciertas cosas. De acuerdo con Bongiovani (2010) un repositorio es, “una colección de objetos digitales basada en la web, de material... producido por miembros de una institución (o varias) con una política definida...”, la Red Mexicana de Repositorios retoma la definición dada por Ernest Abadal en 2012 y menciona que un repositorio es: “un sitio web que recoge, preserva y difunde la producción académica de una institución, permite el acceso a los objetos digitales que contiene y a sus metadatos”.

Por su parte Bustos y Fernández (2009) mencionan que un repositorio institucional es, “un archivo electrónico de la producción científica de una institución, almacenada en un formato digital, en el que se permite la búsqueda y la recuperación para su posterior uso nacional o internacional.

Lynch (2003) citado en Melero (2008) se refiere a los repositorios institucionales universitarios como el “conjunto de servicios que ofrece la Universidad a los miembros de su comunidad para la dirección y distribución de materiales digitales creados por la institución y los miembros de esa comunidad. Es esencial un compromiso organizativo para la administración de esos materiales, incluyendo la preservación a largo plazo cuando sea necesario, así como la organización y acceso o su distribución.”

Finalmente la Ley de Ciencia y Tecnología en su artículo 4, fracción XII, establece que un repositorio es “la plataforma digital centralizada que, siguiendo estándares internacionales, almacena, mantiene y preserva la información científica, tecnológica y de innovación, la cual se deriva de las investigaciones, productos educativos y académicos.” (DOF, 2014).

Existe una variedad de repositorios según sus contenidos o entidad encargada de su desarrollo, implementación y mantenimiento. El criterio más usado para distinguir los repositorios toma en consideración el objetivo principal por el cual fue creado. Abadal (2012), Redalyc y UAMex (2013) mencionan que existen dos tipos de repositorios:

- **Institucionales:** Contienen información de los miembros de una institución, ya sea una universidad o un centro de investigación. Tienen carácter multidisciplinario. A veces se centran exclusivamente en contenidos científicos (artículos de revistas, tesis, congresos, etc.) pero existen también ejemplos de inclusión de material docente, documentación administrativa, colecciones patrimoniales, etc.
- **Temáticos:** Sus contenidos están especializados en un determinado académicas, organismos públicos y organismos sin ánimo de lucro.

Las bibliotecas digitales o virtuales han tenido gran auge estos últimos años y son una opción para clasificar y organizar los materiales que posteriormente serán puestos a disposición de los universitarios y público en general. Sin embargo la prolifera producción requiere de plataformas o medios más dinámicos que permitan recuperar información sin que requiera de conocimientos previos sobre la catalogación de contenidos como tradicionalmente se maneja en una biblioteca.

Por lo tanto, la finalidad de un repositorio digital institucional es recuperar todo ese material creado por la comunidad universitaria y alojarla en un solo lugar donde se pueda hacer de uso público, disponible todo el tiempo sin limitación de la zona geográfica o cuentas de acceso. Para lograrlo se requiere de políticas que regulen la producción, distribución y preservación de dichos materiales.

ESTADO GENERAL DE LOS REPOSITARIOS DIGITALES EN EL MUNDO

Repositorios digitales en Latinoamérica

El Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) es una institución internacional no-gubernamental, creada en 1967 que mantiene relaciones formales de consulta con la UNESCO. Sus objetivos son la promoción y el desarrollo de la investigación y la enseñanza de las Ciencias Sociales; el fortalecimiento del intercambio y la cooperación entre instituciones e investigadores dentro y fuera de la región; la adecuada diseminación del conocimiento producido por científicos sociales entre las fuerzas y movimientos sociales y las organizaciones de la sociedad civil.

Los repositorios documentales en Latinoamérica y los principales directorios que congregan la información de los proveedores de datos existentes, en donde las mismas instituciones se han auto registrado, son las siguientes:

- Directorio de repositorios de acceso abierto OpenDOAR
- Registro de repositorios de acceso abierto ROAR
- La lista de proveedores de datos de la iniciativa de archivos abiertos
- Directorios instancias instaladas de DSpace
- Listado de repositorios de OAISTER
- Listado de Repositorios del buscador ScientificCommons
- Listado de repositorios de ARC
- El registro de proveedores de datos OAI-PMH de la University of Illinois

La Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) de Lima Perú ha desarrollado un repositorio institucional digital bajo el concepto de ser “la plataforma tecnológica que reúne, preserva, permite el acceso y difunde los documentos digitales de toda la comunidad universitaria.” (UCSS, 2016).

Sus objetivos son:

- Centralizar los documentos digitales de la Universidad.
- Difundir las investigaciones realizadas por alumnos, docentes y miembros de la UCSS.
- Organizar los documentos digitales de impacto en la investigación y la cultura de la Universidad.
- Facilitar la participación de la Universidad en iniciativas de intercambio de información, a nivel mundial.
- Permitir la obtención de estadísticas de los documentos digitales, los cuales contribuirán en el análisis de la producción científica y cultural de la UCSS.
- Ser un medio de verificación de la investigación para entes reguladores nacionales e internacionales.

El repositorio de la UCSS contempla dentro de sus políticas que los archivos de tesis deben ser entregados en formato Word y PDF editable. Estos deben contener el título de la tesis y nombre del autor. Además de que en el disco se debe incluir el resumen ejecutivo elaborado por el autor. (Políticas UCSS, 2016)

Adicionalmente establece que al momento de entregar los materiales, se debe de llenar un formato donde se indique el tipo de acceso que se le otorgará a los materiales.

- Público: Los autores autorizan, de una sola vez, que sea consultada y publicada en el Repositorio Digital u otros medios, todo el trabajo de investigación a texto completo.
- Restringido: Los autores autorizan que solo se muestre el metadato, mas no el archivo PDF a texto completo.

Sobre la protección de los Derechos de Autor, la Biblioteca (encargada de administrar los contenidos) según la legislación vigente de la UCSS, para realizar la difusión de contenidos de investigación se proporcionará el libre acceso a la información por medios electrónicos, previo acuerdo y con base en una carta compromiso que cede la biblioteca a los alumnos de pregrado y posgrado, donde se especifica la autoría de los materiales y se protegen los derechos de los alumnos.

Para retirar algún contenido del repositorio de la UCSS, se establece que solamente se podrá hacer bajo las siguientes condiciones:

- Cuando se presenten acusaciones de difamación, plagio o violación a derechos de terceros
- Si es que dicho trabajo va a ser editado o publicado como libro
- el autor va a patentar dicho trabajo
- Otros motivos que amerite el retiro

La Universidad de Costa Rica también tiene a disposición del público en general un repositorio de acceso abierto: El Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica *Kérwá*. Fue implementado desde julio de 2010 para almacenar, difundir y preservar la producción científica y académica de la Universidad de Costa Rica. “El nombre del repositorio se inspira en la analogía entre el acervo de conocimiento institucional y *kérwá*, un concepto cultural del cabécar para nombrar al conjunto de piedras que el *jawá* (médico indígena) emplea en ceremonias para encontrar respuesta a sus preguntas.” (Repositorio *Kérwá*, 2016)

De acuerdo con la Universidad de Costa Rica, El Repositorio Institucional *Kérwá* es “un archivo digital que almacena, difunde y preserva la producción científica y académica de la Universidad de Costa Rica (UCR). Ofrece acceso abierto a libros, documentos técnicos y de trabajo, artículos, tesis, registros de audio y video, informes de investigación, entre otros. Este repositorio comenzó a funcionar a mediados de 2010 y fue declarado Repositorio Institucional en 2013.” (Repositorio *Kérwá*, 2016)

Sus objetivos son:

- Ofrecer acceso gratuito y en texto completo a los productos de investigación generados en la Universidad de Costa Rica.
- Fomentar el auto depósito de la producción científica y académica de la Universidad para compartirla con otros académicos y usuarios en general.
- Proveer a los autores de la Universidad de una herramienta en línea para dar visibilidad a sus trabajos.

Además su Política de datos contempla que:

- Kérwá es un repositorio de acceso abierto. Cualquier persona puede descargar los documentos de manera gratuita y sin necesidad de registro.
- Los documentos aquí depositados pueden ser descargados, copiados, reproducidos y entregados a terceras personas siempre y cuando sea con propósitos educativos o de investigación.
- Algunos de los documentos en este repositorio poseen licencias de distribución y permisos diferentes. Por favor, revise con cuidado los detalles de la licencia.
- No se permite hacer uso comercial de ninguno de los documentos, a menos que se especifique en su licencia de uso. Si desea hacer un uso diferente del permitido por la licencia, por favor póngase en contacto con el titular de los derechos patrimoniales.
- Si usted desea utilizar los documentos en el Kérwá siempre debe indicar el nombre del autor y el título de la obra, así como los demás datos bibliográficos requeridos para la elaboración de las referencias. Además, debe incluir un enlace al documento original y garantizar la integridad de la obra.
- Este es un repositorio de autodepósito y no cuenta como publicador, funciona solamente como un archivo en línea.
- Se agradece la mención del Repositorio Kérwá pero no es obligatoria.

Política de contenido:

- Kérwá es el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica y acepta una amplia variedad de documentos siempre que sean productos de actividades académicas o de investigación. Estos pueden tener diferentes versiones: borradores de trabajo, versiones de revisión (de un documento que fue enviado a las revistas de revisión por pares), versiones aceptadas (versión final del autor revisada por pares), versiones publicadas (archivos creados por el editor o diagramación final).

- Cada documento es descrito individualmente con su estatus de publicación.
- Los principales idiomas de este repositorio son: Español, Inglés, Portugués y Francés. También se aceptan documentos en otros idiomas.

Repositorios digitales en Norte América

En los últimos años se han realizado proyectos globales basados en la digitalización de contenidos tanto académicos como científicos en distintos formatos, para su preservación, almacenamiento y difusión en sistemas de información. Estas iniciativas provienen de sistemas de gestión de contenidos, de propuestas de desarrollo de software basados en la recuperación de información en la red.

Por ejemplo, la Biblioteca Digital Mundial (BDM) con sede en Washington, DC., cuenta con aproximadamente 15004 artículos de 193 países. La BDM, “pone a disposición en Internet, de manera gratuita y en formato multilingüe, importantes materiales fundamentales de culturas de todo el mundo.” (BDM, 2016)

Sus objetivos son:

- Promover el entendimiento internacional e intercultural;
- Ampliar la cantidad y la variedad de contenidos culturales en Internet;
- Facilitar recursos a los educadores, estudiosos y público en general;
- Permitir a las instituciones asociadas reducir la distancia digital dentro de y entre los países.

Acerca de los Derechos de autor y las Colecciones enuncia que: “El contenido del sitio web de la Biblioteca Digital Mundial ha sido aportado por los socios de la Biblioteca Digital Mundial. Las consultas acerca de los derechos de autor sobre los contenidos del sitio de un socio deben dirigirse a ese socio en particular. Al publicar o difundir de cualquier forma materiales de las colecciones de los socios de la Biblioteca Digital Mundial, el usuario tiene la obligación de determinar y cumplir las leyes de derechos de autor nacionales e internacionales, o cualquier otra restricción de uso.” (BDM, 2016)

Repositorios digitales en Europa

The European Library, “es una biblioteca digital que alberga el contenido de 48 bibliotecas europeas. Materiales diversos como libros, posters, mapas, sonidos, videos disponibles en 35 idiomas diferentes para abrir el universo

del conocimiento, la información y las culturas de los diferentes estados de la Unión Europea. Esta biblioteca es el embrión de la biblioteca digital europea: Europeana. Esta iniciativa de la Comisión Europea abarca no sólo las bibliotecas sino también a museos, archivos y otros titulares del patrimonio cultural material.” (Universia, 2015)

Además es una organización sin fines de lucro que tiene como misión ser el centro de datos de acceso abierto para bibliotecas de Europa. El proyecto tiene como base disponer de una infraestructura basada en la nube que permitirá, de forma sencilla, la mejora y el almacenamiento de contenidos y datos a través de la red europea.

Europeana se define en su web como un lugar para la inspiración y las ideas. Es un proyecto que comenzó a gestarse en 2008 gracias a la iniciativa de la Comisión Europea en la que participan sus estados miembros. Se trata de una biblioteca digital europea de acceso libre en el que se incluyen libros, películas, pinturas, periódicos, archivos sonoros, mapas, manuscritos y otros archivos. Además de las bibliotecas se incluyen recursos de museos y galerías, archivos y colecciones audiovisuales procedentes de organizaciones como *Rijksmuseum* de Amsterdam, la *British Library* de Londres y el *Louvre* de París (Universia España, 2015)

En España, las únicas políticas existentes son las de las recientes convocatorias de proyectos de la Comunidad de Madrid, las del CSIC y las de las Universidades Madrileñas Carlos III y Rey Carlos I. (Abad, 2009)

Algunas instituciones españolas se han sumado a la iniciativa del *Open Access* o *Acceso Abierto* desarrollando políticas institucionales que recomiendan o requieren, en su caso, el depósito del material científico producido por los miembros de la institución en el repositorio institucional. Abad (2009) menciona que suelen hacer referencias a la necesidad de que los documentos producidos por una institución, o el resultado de proyectos financiados por determinadas convocatorias, estén en abierto y disponibles para su acceso y uso universal. Para ello, los autores pueden optar por una de las dos vías existentes para llevar esto a la práctica: Las revistas de acceso abierto o los repositorios. Tal es el caso de:

- La Universidad de Lieja (Universidad de Lieja (*Université de Liège Institutional Mandate*))
- Universidad Politécnica de Catalunya

EL ACCESO ABIERTO

El Acceso Abierto es un cambio de modelo en el funcionamiento de la comunicación científica que, en estos momentos, no es ni gratis ni libre. Ya que se tiene que pagar licencias para el uso y, además, la mayor parte de los contenidos están bajo derechos o licencias de uso. Sin embargo el acceso abierto es un cambio de paradigma, una revolución que quiere modificar de pies a cabeza el sistema de comunicación de la ciencia.

El *Acceso Abierto* (AA) conocido en inglés como *Open Access*, es un movimiento que se dio a conocer hace poco más de 10 años, con la firma de la primera declaración en Budapest (2002), seguida por la de Bethesda (2003) y Berlín (2003). El surgimiento de este movimiento en Europa y Norte América se debe fundamentalmente al incremento en el costo de las revistas de investigación (Cetto, 2015)

Peter Suber (2006), uno de los principales teóricos sobre el acceso abierto menciona que el “Open-access literatura is digital, online, free of charge, and free of most copyright and licensing restrictions”. Menciona las dos principales características o condiciones para que los contenidos sean de acceso abierto pues: tienen que ser gratuitos y estar libres de restricciones para su explotación, es decir, que los usuarios en general puedan copiar, imprimir, modificar, distribuir, etc., siempre y cuando se haga mención del autor y fuente.

La Ley de Ciencia y Tecnología en México en el artículo 65 menciona que:

Por Acceso Abierto se entenderá el acceso a través de una plataforma digital y sin requerimientos de suscripción, registro o pago, a las investigaciones, materiales educativos, académicos, científicos, tecnológicos y de innovación, financiados con recursos públicos o que hayan utilizado infraestructura pública en su realización, sin perjuicio de las disposiciones en materia de patentes, protección de la propiedad intelectual o industrial, seguridad nacional y derechos de autor, entre otras, así como de aquella información que, por razón de su naturaleza o decisión del autor, sea confidencial o reservada.

Existen 4 declaraciones históricas que contribuyeron con la creación de las políticas nacionales sobre el Acceso Abierto:

Tabla 1. Declaraciones que contribuyen al Acceso Abierto

Declaración	Descripción
-------------	-------------

Budapest (2002)	<p>Científicos y académicos interesados en publicar y aumentar la visibilidad de sus resultados de investigación, optan por el uso de las nuevas tecnologías, específicamente el uso del internet. Incluye la distribución electrónica revisada por pares gratuita y sin restricciones. Publicaciones periódicas.</p>
Bethesda (2003)	<p>El objetivo fue acordar pasos significativos y dar soporte a la investigación científica, los científicos que generan los resultados de investigación, los editores que facilitan la revisión entre pares y la distribución de los resultados de investigación. El autor (es) otorgará (n) derecho libre e irrevocable para copiar, utilizar, retransmitir y hacer obras derivadas dando reconocimiento al autor. La versión completa debía depositarse en al menos un repositorio.</p>
Berlín (2003)	<p>La misión de diseminar el conocimiento es incompleta si la información no es puesta a disposición de la sociedad de manera expedita y amplia. La web del futuro tiene que ser sustentable, interactiva y transparente. El contenido y las herramientas de software deben ser libremente accesibles y compatibles.</p>
Alhambra (2010)	<p>Se plantea la idea de contar con un diseño de modelos editoriales alternativos y sostenibles con el que se dé inicio un estudio sobre los modelos actuales para documentar las prácticas y las economías en la publicación académica con el fin de apoyar futuros planes y acciones. Cumplir con las directrices y normas internacionales para incrementar la calidad editorial y eliminar las políticas de embargo. En cuanto a los repositorios se enfatizó la importancia de avanzar en la validación y certificación de los repositorios, definir políticas claras (derechos de autor, preservación, flujos de trabajo, lo que se deposita y por quién) y mejorar la interoperabilidad.</p>

Fuente: Elaboración propia basado en datos de las declaraciones de Budapest, Bethesda, Berlín y Alhambra.

En la tabla anterior se da a conocer la importancia de los repositorios y la necesidad de contar con un medio donde se pueda almacenar y distribuir de forma gratuita los contenidos académicos libre de restricción y del como las publicaciones electrónicas tiene que hacer uso de las nuevas tecnologías para ampliar sus horizontes y lograr mayor diseminación del conocimiento partiendo de estándares internacionales, políticas editoriales que garanticen la calidad de los contenidos almacenados.

LAS POLÍTICAS DEL ACCESO ABIERTO

Muchos países e instituciones que han adoptado la iniciativa del acceso abierto están implementando medidas que contribuyan a la diseminación del cono-

cimiento, a eliminar obstáculos que impiden su acceso a materiales elaborados con recursos públicos y crear lineamientos que permitan su desarrollo.

Alma Swan (2013) asegura que el desarrollo de una política es de crucial importancia para el progreso del acceso abierto, y contar con un proceso estructurado es la mejor manera de asegurar el impacto de una buena política.

En total hay 796 políticas de Acceso Abierto adoptadas por instituciones y que están en vigor, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución de políticas de Acceso Abierto

Financistas de investigaciones	81
Organizaciones de investigación	54
Múltiples organizaciones que se realizan investigación	9
Instituciones de educación superior	581
Facultades o centros de investigación	71
Total	796

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del ROARMAP 2016

Figura 1. Crecimiento de las políticas obligatorias de Acceso Abierto por trimestre



Fuente: ROARMAP, 2016

Las políticas de Acceso Abierto son indispensables para el correcto funcionamiento del Acceso Abierto tanto en la vía verde como en la vía dorada. Las instituciones de educación superior deben de ser muy específicos

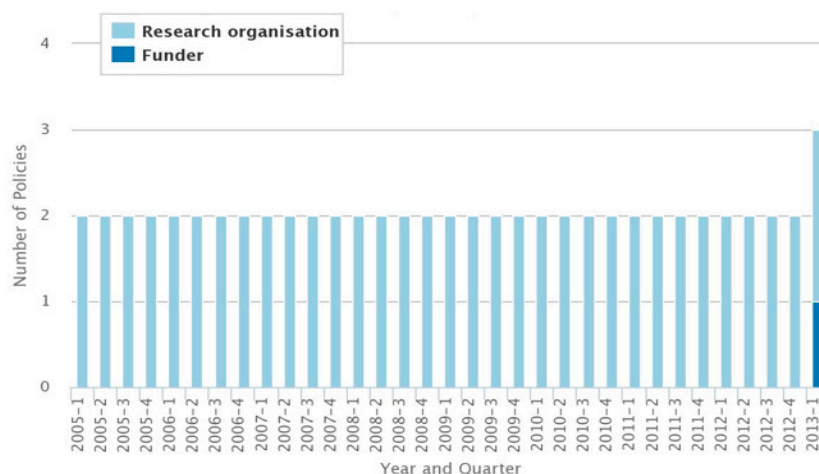
y diseñar políticas que se adapten a sus necesidades, que permitan la producción y la difusión de su productividad académica. En la figura 1 se observa el crecimiento que estas políticas han tenido en los últimos años.

Las Políticas Institucionales obligan a los autores a usar como depósito los repositorios institucionales. Esto permite no solamente que ellos se beneficien, sino que la institución es quien almacena y preserva los contenidos, pone a disposición de toda la comunidad todos los materiales para ser consultado sin restricción alguna. En términos de gestión de la investigación, el repositorio es una valiosa herramienta. (Swan, 2013).

En México sólo 3 instituciones han adoptado políticas de uso obligatorio para el acceso abierto en el año 2013 como se puede observar en la figura 2. Las instituciones registradas con estas políticas son:

1. Universidad Autónoma de Nuevo León
2. Universidad Autónoma del Estado de México
3. Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación

Figura 2. Políticas de uso obligatorio adoptadas por México



Fuente: ROARMAP, 2016

RANKING WEB DE REPOSITARIOS

En el presente trabajo se obtuvieron datos del Ranking Web de Repositorios, con la finalidad de analizar el crecimiento de los repositorios institucionales públicos y privados en todo el mundo. El Ranking de Repositorios opera

bajo 4 parámetros (métricas o factores de impacto)¹ para determinar a nivel mundial la ubicación de cada repositorio en su lista.

1. **Tamaño:** Se otorga un 10% de puntos a los repositorios que tienen la intención de proporcionar los documentos a texto completo, registros bibliográficos o resúmenes. Principalmente aquellos que están dentro de la iniciativa del *Open Access*.
2. **Visibilidad:** Se otorga un 50% de puntos a partir de un “referéndum” virtual donde la opinión sobre el contenido del repositorio se extrapola de los enlaces externos o citas. La metodología de la cual se obtiene este dato se está ajustando, considerando que muchas de las fuentes de datos han sido o pueden ser alteradas o modificadas para obtener una mejor calificación.
3. **Files Rich:** Con el desarrollo de la web 2.0 y las innovaciones tecnológicas, el creciente número de plataformas sociales, la diversidad de dispositivos electrónicos que pueden conectarse a internet el Ranking Web ha considerado el uso de herramientas como Academia, Bibsonomy, CiteUlike, CrossRef, Datadryad, Facebook, Figshare, Google+, GitHub, Instagram, LinkedIn, Pinterest, Reddit, RenRen, ResearchGate, Scribd, SlideShare, Tumblr, Twitter, Vimeo, VKontakte, Weibo, Wikipedia (all languages), Wikipedia English, Wikia, Wikimedia, YouTube y Zenodo, para otorgar un 10% de puntos necesarios para clasificar y estar dentro del Ranking de Repositorios. Considerando que los repositorios son depósitos para archivar documentos, se necesitan de las plataformas antes mencionadas para promover y mejorar la difusión de contenidos de una forma universal y visible gracias a la web 2.0.
4. **Scholar:** El 30% de puntos restantes se obtiene a partir de una colaboración con *Google Scholar*, donde se recopilan datos indexados de repositorios que determinan la calidad en la forma de presentar los contenidos, sea en texto completo (preferente mente) o en partes (por lo regular generan registros vacíos y un número elevado de documentos independientes que dificultan la recuperación del documento completo).

1 Repositories web metrics. 2017 first edition (January data). <http://repositories.webometrics.info/en/node/29> Consultado el 07 de febrero de 2017

Tabla 3. Top mundial de repositorios por institución

World Rank	Portal	Country	Tamaño	Visibilidad	Files Rich	scholar
1	(1) Smithsonian/NASA Astrophysics Data System		1	1	1	1
2	NASA Technical Reports Server		126	5	2	2
3	University of California eScholarship Repository		296	2	3	9
4	CERN Document Server		2	13	6	7
5	MIT Institutional Repository		108	3	5	36
6	University of Nebraska Lincoln Digital Commons		421	7	4	17
7	HAL Sciences de l'Homme et de la Société		89	8	14	32
8	Universidade de São Paulo Biblioteca Digital de Teses e Dissertações		111	10	30	8
9	University of Michigan Deep Blue		136	9	7	83
10	Universiteit van Amsterdam Digital Academic Repository		118	30	17	3
11	HAL Institut National de Recherche en Informatique et en Automatique Archive Ouverte		58	11	13	40
12	University of Queensland UQ eSpace		72	15	10	25
13	Universitat Autònoma de Barcelona Dipòsit Digital de Documents		41	34	24	4
14	Queensland University of Technology Institutional Repository		200	14	9	56
15	Virginia Tech University Digital Library and Archives		670	4	8	347
16	Digital CSIC		79	26	28	25
17	University of North Texas Digital Library		24	18	12	103
18	UPCommons Universitat Politècnica de Catalunya		12	36	29	19
19	Lund University Publications		40	45	36	5
20	University of Southampton Institutional Repository		18	22	22	79
21	Purdue University Digital Commons		647	21	15	33
22	University of Illinois at Urbana Champaign Ideals		32	37	26	29
23	Repositório Digital Universidade Federal do Rio Grande do Sul LUME		8	61	51	11
24	University of Helsinki HELDA		410	20	32	52
25	University of Pennsylvania Scholarly Commons		791	16	18	80

Fuente: Ranking Web de Repositorios, Julio 2016

En la Tabla 3. Se puede apreciar que a nivel mundial dos repositorios de la Nasa ocupan el primer y segundo puesto, seguido por el repositorio de la Universidad de California el cual inició operaciones en 2002 y maneja una política de *Open Access*. Contiene alrededor de 124283 publicaciones y tiene indizada 90 revistas con un total de 34924221 visitas de 2002 a 07 de febrero de 2017.

Tabla 4. Top de repositorios institucionales en México

ranking	World Rank	Instituto	Tamaño	Visibilidad	Files Rich	scholar
1	561	Repositorio Institucional de la Universidad Veracruzana	356	523	349	1114
2	568	Repositorio Digital Institucional Instituto Politécnico Nacional	486	819	521	348

3	651	Repositorio Academico Digital Universidad Autónoma de Nuevo León	945	944	703	258
4	833	Repositorio Institucional Universidad Autónoma del Estado de México	658	1131	636	595
5	866	Tesis Institucionales Instituto Politécnico Nacional	799	928	596	1140
6	1157	Universidad Autónoma de Querétaro Repositorio Institucional	1218	1479	1158	646
7	1473	ITESO CONACYT Documentacion en Ciencias de la Comunicacion	1649	1323	830	1803
8	1527	Repositorio Institucional Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	799	1765	1265	1186
9	1649	RAD Repositorio Institucional Red de Acervos Digitales UNAM	1344	1227	860	1988
10	1698	Nínive Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí	1480	1879	1281	1120
11	1851	Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. Tesis Electrónicas TESUAM	2205	1489	914	1955
12	1892	Repositorio Institucional de acceso abierto del Tecnológico de Monterrey	1272	1938	1327	1183
13	2245	Tesis Digitales El Colegio de México	2213	1932	1487	2014

Fuente: Ranking Web de Repositorios, Julio 2016

En la tabla 4, de los repositorios en México se observó que la Universidad Veracruzana, el Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Autónoma de Nuevo León encabezan los primeros lugares de la lista y en el puesto 13 se encuentra el Repositorio de Tesis Digitales del Colegio de México. Tesis de la UAM Unidad Iztapalapa en el lugar 11, RAD² de la Universidad Nacional Autónoma de México ocupa el lugar 9.

Tabla 5. Top de repositorios institucionales en México

ranking	World Rank	Instituto	Tamaño	Visibilidad	Files Rich	scholar
1	582	Repositorio Institucional de la Universidad Veracruzana	338	534	356	1110
2	619	Repositorio Academico Digital Universidad Autónoma de Nuevo León	671	991	542	265
3	727	Repositorio Institucional Universidad Autónoma del Estado de México	319	1069	541	511
4	1080	Universidad Autónoma de Querétaro Repositorio Institucional	1191	1418	897	737
5	1128	Tesis Institucionales Instituto Politécnico Nacional	631	1365	666	1151
6	1277	Repositorio Institucional de acceso abierto del Tecnológico de Monterrey	1013	1584	795	1068
7	1325	Repositorio Institucional Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	701	1642	1192	1114

2 RAD UNAM es sólo un metabuscador (no un repositorio como tal). La Universidad Nacional Autónoma de México cuenta con numerosos repositorios que no están reflejados en el ranking web de repositorios (julio 2016), por lo que los resultados deben ser tomados con reserva.

8	1461	Níve Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí	1429	1756	1449	1121
9	1662	ITESO CONACYT Documentacion en Ciencias de la Comunicacion	1914	1332	761	1871
10	1690	Repositorio Digital Institucional Instituto Politécnico Nacional	589	844	515	2045
11	1970	RAD Repositorio Institucional Red de Acervos Digitales UNAM	1402	1517	1065	2021
12	2078	Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. Tesis Electrónicas TESUAMI	2225	1575	987	1984
13	2221	Tesis Digitales El Colegio de México	2232	1915	1481	2045

Fuente: Ranking Web de Repositorios, Febrero 2017

En la tabla 5 se observa nuevamente la tabla del Ranking de repositorios institucionales en México, pero con datos de febrero de 2017, en donde se puede ver una variabilidad en algunas posiciones respecto a las del mes de julio del 2016. En la tabla 6 se puede apreciar las variaciones, así como datos que han permitido o en su caso han ocasionado que suban o bajen de puesto.

El repositorio institucional de la Universidad Veracruzana mantiene el primer puesto, teniendo 11 puntos de incremento en su visibilidad, 7 puntos en *Files Rich*, con una baja de 18 y 4 puntos en tamaño y *Scholar* respectivamente

El Repositorio Digital Institucional del Instituto Politécnico Nacional ha pasado del segundo al décimo puesto, en tamaño logró un incremento de 103 puntos, en visibilidad 25 puntos y en *Scholar* 1697 puntos, pero una baja de 6 puntos en *Files Rich*.

El repositorio Académico Digital de la Universidad Autónoma de Nuevo León pasó del tercer al segundo sitio, teniendo bajas de 274 y 161 puntos en tamaño y *Files Rich*, pero un incremento de 47 y 7 puntos en visibilidad y *Scholar* respectivamente.

La Red de Acervos Digitales (RAD) de la Universidad Nacional Autónoma de México, pasó de ocupar el lugar 9 al puesto 11, logrando un incremento de 58, 290, 205 y 33 puntos en tamaño, visibilidad, *Files Rich* y *Scholar* respectivamente.

El Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, mantenía el puesto 7 y ahora se encuentra en el puesto 9. El catálogo de Documentación en Ciencias de la Comunicación (Base de datos) logró incrementar 265, 9 y 68 puntos en tamaño, visibilidad y *Scholar* respectivamente, pero bajó 69 puntos en *Files Rich*.

Tabla 6. Análisis del ranking de repositorios en México de julio 2016 a febrero 2017

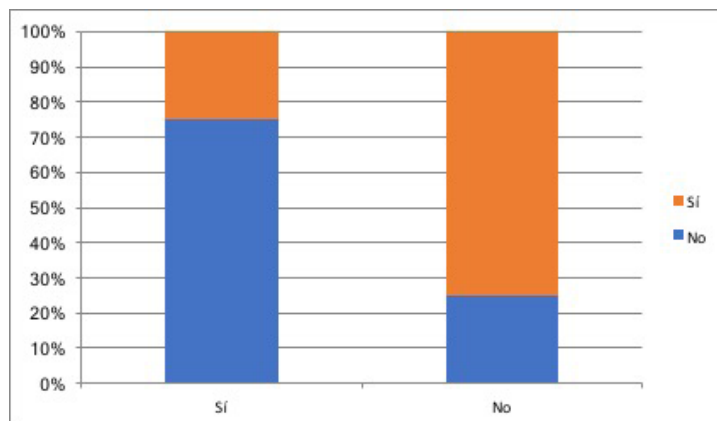
Repositorio	Ranking Julio 2016	Ranking febrero 2017	Tamaño	Visibilidad	Files Rich	Scholar
Universidad Veracruzana	1	1	-18	+11	+7	-4
Instituto Politécnico Nacional	2	10	+103	+25	-6	+1697
Universidad Autónoma de Nuevo León	3	2	-274	+47	-161	+7
RAD Universidad Nacional Autónoma de México	9	11	+58	+290	+205	+33
ITESO CONACYT	7	9	+265	+9	-69	+68

Fuente: Elaboración propia con datos de julio 2016 y febrero 2017 del Ranking Web de Repositorios

Estas cifras demuestran que para criterios internacionales los repositorios deben reducir su tamaño en el número de archivos fragmentados y proporcionar archivos a texto completo; incrementar su visibilidad haciendo uso de las nuevas plataformas de social media es indispensable y de gran impacto para el posicionamiento y difusión de contenidos entre estudiantes, considerando que son ellos quienes hacen uso de estas herramientas de comunicación. Incrementar la variedad de formas en el que se presentan los datos e información es fundamental, siempre y cuando sean formatos que puedan ser visibles en equipos de nueva generación como son: Smartphone y Tablet. Por último, las métricas y estándares de Google que permiten la indexación de contenidos en sus bases de datos y permiten ocupar un mejor lugar en los resultados de búsqueda orgánica son factores clave que permiten una mayor usabilidad de archivos en la red, así como su recuperación, preservación y difusión.

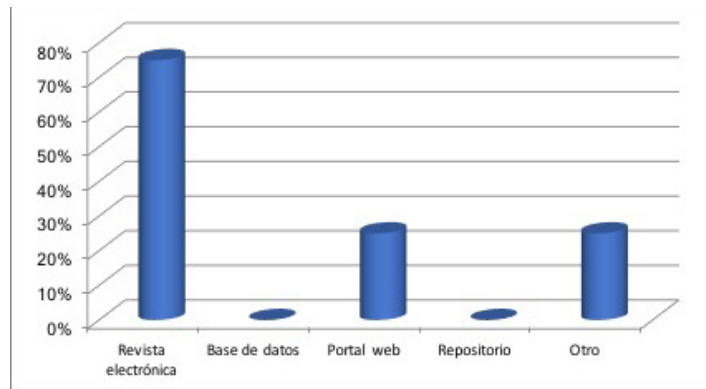
Después de ver la situación actual de los repositorios a nivel mundial y estudiar su comportamiento en lo particular para México, se analizaron datos obtenidos a partir del cuestionario aplicado a docentes, investigadores y profesionales que realizan actividades relacionadas con la difusión del conocimiento. Se presentan cuestionamientos y resultados obtenidos.

Figura 3. ¿Ha realizado algún tipo de publicación académica o de investigación dentro o fuera de la universidad, centro o institución al que pertenece?



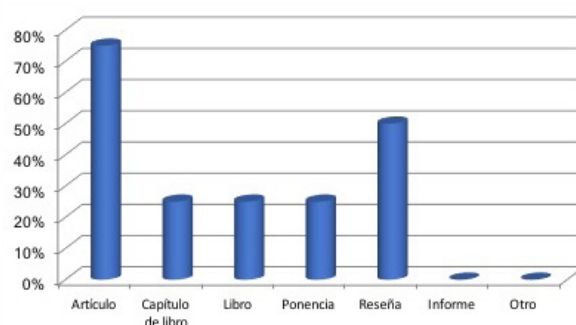
En la figura 3 muestra que el 75% ha realizado algún tipo de publicación ya sea en la institución a la que pertenece o en alguna otra, incluyendo universidades públicas, privadas, nacionales y extranjeras.

Figura 4. ¿En dónde ha publicado?



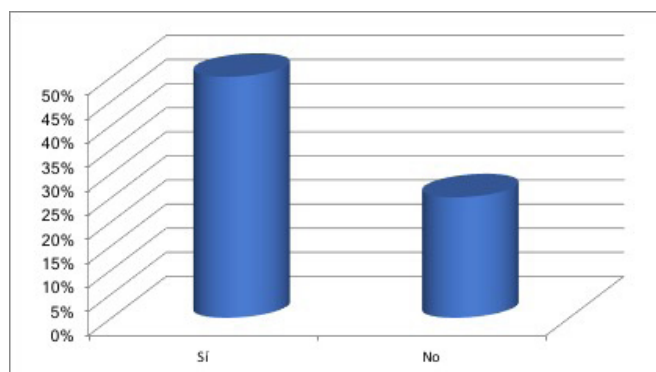
En la figura 4, se puede observar que el 75% de las publicaciones pertenecen a revistas electrónicas, seguido por portales web en un 25%. Cabe mencionar que las bases de datos o repositorios aún no son un medio por el cual los académicos o investigadores se inclinan a emplear como medio de difusión para aumentar la visibilidad de sus materiales. Pero el 25% indicó que ha realizado publicaciones en otros medios de difusión.

Figura 5. ¿Qué tipo de material académico, de investigación u otro ha publicado?



En la figura 5 se visualiza los diferentes materiales que se publican en instituciones públicas, privadas, nacionales y extranjeras, de las cuales los artículos han sido el tipo de material publicable preferido por autores de contenidos académicos y científicos obteniendo un 75%, seguido de reseñas de libros en un 50% y el libro, capítulo de libro o ponencia solo el 25%. En cuanto a informes u otros materiales en el presente estudio no se obtuvieron datos, permaneciendo en 0%.

Figura 6. ¿Publica en acceso abierto?



En la figura 6, se observa que el 50% publica en acceso abierto y el 25% no lo hace, optando por revistas privadas en las cuales tienen que pagar, tanto autores como lectores, para publicar o tener acceso a estos materiales, en algunos casos el autor obtiene regalías por obra consultada.

Otros datos obtenidos por medio del cuestionario fueron:

El 50% de quienes han publicado están muy seguros de que su información estará disponible todo el tiempo para ser consultada, el 50% de las consultas

por internet la realizan a través de su *smartphone*, seguido de un 25% en Tablet y 25 en equipos de escritorio. Los contenidos consultados por lo regular aparecen en un 100% en formato html, un 70% en formato pdf, 25% en formato ePub (libro electrónico o *eBook*), en imagen o video. Finalmente, el 100% considera que una sola fuente de información debe proveer datos en una variedad de formatos como son: audio, imagen, video, html o pdf.

CONCLUSIONES

Un repositorio es básicamente una base de datos que no aporta sólo información referencial, sino que almacena objetos digitales que pueden ser de diversa naturaleza (texto, imagen, audio o video) y en una gran diversidad de formatos (html, pdf, epub, mp3, mp4, etc.). En el repositorio cada recurso u objeto digital está identificado y caracterizado por un conjunto de metadatos estandarizados; tales metadatos proporcionan información descriptiva (autor, título, año) de administración del recurso (creación del recurso, derechos, control de acceso), y de preservación (tipo de formato, peso, versión.). Tales especificaciones permiten la recuperación de cada recurso en particular a través del internet (Bongiovani, 2010; Abadal, 2012, Bustos y Fernández, 2009). La capacidad de compartir datos y de posibilitar el intercambio entre distintos sistemas (interoperabilidad), permite crear una Red de bases de datos; tal es el objetivo de la convocatoria emitida por Conacyt en 2015 sobre Repositorios, que permite a las instituciones que hagan investigación puedan contar con un repositorio para después formar parte del Repositorio Nacional.

Los Repositorios institucionales son aquellos que pertenecen, almacenan, comparten y recuperan información proveniente de institutos, universidades y centros de investigación (Lynch, 2003 citado en Melero 2008). Los repositorios digitales están siendo utilizados como una buena herramienta para la gestión y la preservación de los recursos producidos por las comunidades académicas y de investigación de las Instituciones de Educación Superior, y se han permeado rápidamente en este ámbito, desplazando en cierta medida el papel que las bibliotecas digitales juegan en la gestión de materiales académicos y de investigación.

La creación de un repositorio requiere del esfuerzo conjunto entre grupos de diversas especialidades, ya que se requiere organizar los contenidos, políticas de operación y tecnologías a utilizar en repositorios multidisciplinarios que como mencionan Redalyc y UAMex (2013), son generados particularmente por universidades, institutos y centros.

Deseablemente debe ser una directiva institucional la que rijan la implantación de un proyecto de esta índole, especialmente en organizaciones de gran escala en donde las problemáticas son mayores y en las que las actividades de estandarización requieren de la normalización de prácticas y de tecnologías de grupos heterogéneos.

Los beneficios que conllevan la implementación de un repositorio institucional de acceso abierto para las instituciones, investigadores, tecnólogos, académicos, universitarios, y la sociedad en general son:

1. Proveer de un sistema de autoarchivo a investigadores, docentes, universitarios y público en general para el almacenamiento, preservación y difusión de contenidos académicos y de investigación
2. Maximizar la visibilidad de la producción científica y académica
3. Desarrollar sistemas de monitoreo para la generación de estadísticas de uso del repositorio
4. Incrementar la producción y publicación dentro y fuera de la universidad
5. Acatar la nueva disposición de la Ley de Ciencia y Tecnología en materia del Repositorio
6. Contar con una plataforma para el intercambio común de información producida en la Universidad
7. Facilitar el acceso al contenido del repositorio desde diferentes dispositivos electrónicos conectados a internet.

El impacto social que tendrá será determinante para la mejora en sus procesos de gestión e innovación tecnológica y permitirá proveer de indicadores tangibles de la producción académica y científica que la universidad tiene; como también atenderá al nuevo modelo de administración pública (La Nueva Gestión Pública) dirigiendo esfuerzos para garantizar la eficacia, eficiencia y calidad en los recursos (Aguilar, 2013), el libre acceso y la transparencia en la información pública (investigaciones financiadas con recursos públicos). Se pondrán a consultar los factores de impacto, así como estadísticas de uso y consulta de materiales.

Para asegurar la permanencia y el crecimiento del acervo académico del repositorio se deben establecer políticas editoriales para garantizar que académicos, investigadores, docentes y estudiantes puedan publicar y sobre todo contar con lineamientos que garanticen la calidad académica de los documentos almacenados en el repositorio.

REFERENCIAS

- Abadal**, Ernest (2012). *Acceso Abierto a la Ciencia*. Barcelona. Editorial UOC.
- Aguilar Villanueva Luis F.** (2013). *El Gobierno del gobierno*. INAP. D.F. México.
- Biblioteca Digital Mundial.** (2016). Consultado el 18 de noviembre de 2016.
Recuperado de <https://www.wdl.org/es/>
- Bongiovani**, P. C. (2010). *Repositorios Digitales: Herramientas para brindar acceso*.
- Bustos González Atilio y Fernández Porcel.** (2009). *Directrices para la creación de repositorios institucionales en universidades y organizaciones de educación superior*.
- Cetto**, A. M. (23 de febrero de 2015). Revista Digital Espacio I+D *Innovación más Desarrollo*. (UNACH, Ed.) Recuperado el 14 de marzo de 2016, de http://www.espacioimasd.unach.mx/articulos/num7/Las_revistas_cientificas_en_America_Latina_y_el_Acceso_Abierto.php
- Conacyt** (2014). *Lineamientos generales para el repositorio nacional y los repositorios institucionales*. Recuperado el 12 de febrero de 2016, de https://www.repositorionacionalcti.mx/docs/Lineamientos_generales.pdf
- Conacyt.** (2014). *Informe General del Estado de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación*. Consultado el 10 de noviembre de 2016. Recuperado de <http://www.siicyt.gob.mx/index.php/estadisticas/informe-general/informe-general-2014/1572-informe-general-2014/file>
- Declaración de Berlín** (2003). *Acceso Abierto al Conocimiento en Ciencias y Humanidades*. Consultado el 10 de noviembre de 2016. Recuperado de https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=f3736570-bb84-40b3-8a2e-a9397ef7ef30&groupId=793464
- Declaración de la Alhambra** (2010). *Declaración de la Alhambra sobre el Acceso Abierto*. Consultado el 10 de noviembre de 2016. Recuperado de <http://blogs.ua.es/repositorio/2010/05/15/declaracion-de-la-alhambra-sobre-acceso-abierto/>
- Declaración de la Alhambra.** (2010). Recomendaciones para las políticas y plan de acción para el desarrollo de acceso del abierto en el Sur de Europa. *Revista Española Salud Pública*. Consultado el 10 de noviembre de 2016. Recuperado de http://recolecta.fecyt.es/sites/default/files/contenido/documentos/declaracion_de_la_alhambra.pdf
- Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio.** (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta Edición. Mc Graw Hill
- Melero**, Remedios (2008). "El paisaje de los repositorios institucionales open access en España". *BiD: textos universitaris de biblioteconomia i documentació*, núm. 20 (juny) . <<http://bid.ub.edu/20meler4.htm>>. [Consulta: 04-010-2016].
- Peter**, Suber (2015). *Acceso abierto* [eBook]. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/21710/5/Acceso%20Abierto.pdf>

- Ranking Web de Repositorios**, July 2016 (2016.2.0) http://repositories.webometrics.info/es/top_portales
- Redalyc**, U. (2013). *REPOSITARIOS INSTITUCIONALES*.
- Registry of Open Access Repository Mandates and Policies**. (2016). Políticas Adopted by Quarter <http://roarmap.eprints.org/> 05 diciembre de 2016
- Repositorio Nacional** (2017). *Repositorio Nacional Gob.mx. Conacyt*. Consultado el 24 de abril de 2017. Recuperado de <https://www.repositorionacionalcti.mx/>
- Swan Alma** (2013). *Directrices para Políticas de DESARROLLO Y PROMOCIÓN DEL ACCESO ABIERTO. UNESCO*. Recuperado el 20 de febrero de 2016, de: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/publications/policy_guidelines_oa_sp_reduced.pdf
- Universidad Católica Sedes Sapientiae**. (2016). *Repositorio Institucional Digital, ucss*. Lima. Perú. Consultado el 18 de noviembre de 2016. Obtenido de <http://repositorio.ucss.edu.pe/>
- Universidad de Costa Rica**. (2016). *Repositorio Kérwá*. Consultado el 18 de noviembre de 2016. Obtenido de <http://kerwa.ucr.ac.cr/>
- Universia España**. (2015). <http://www.universia.es>
- Zambrano Martínez, Fernando** (2009). Las TICs en nuestro ámbito social. *Revista digital universitaria* vol. X, núm. 11, Universidad Autónoma de México, Ciudad de México. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num11/art79/int79.htm>

Recepción: Septiembre 13, 2016 | Aceptación: Agosto 8, 2017

ASOCIACIONES CIVILES QUE ATIENDEN A USUARIOS DE DROGAS EN VILLAHERMOSA, TABASCO

—

Ángel Alejandro Gutiérrez Portillo
gupalex@live.com.mx

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO



Para citar este artículo:

Gutiérrez, A. (2017) Asociaciones civiles que atienden a usuarios de drogas en Villahermosa, Tabasco. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 100-124. doi: 10.31644/IMASD.15.2017.a06

RESUMEN

El consumo de sustancias tóxicas es una práctica que acompaña al ser humano desde que se tiene memoria histórica. Sin embargo, desde finales del siglo xx en México, el uso de alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, heroína, metanfetaminas, anfetaminas y otras drogas, es un problema que se ha agudizado en la sociedad de manera general. Ante los servicios médicos deficientes ofrecidos por el Estado, han surgido Asociaciones Civiles en el territorio nacional, que por iniciativa propia han construido diversos espacios de rehabilitación. Para cumplir su objetivo, dichos actores sociales se han reapropiado, en mayor o menor medida, del método terapéutico de Alcohólicos Anónimos, pero la esencia de este programa de recuperación no está basada en la medicina clínica sino en el campo religioso.

Palabras clave

Asociaciones Civiles; adicciones; modelo terapéutico; campo religioso; socialización secundaria

CIVIL ASSOCIATIONS THAT CATER TO DRUG USERS IN VILLAHERMOSA, TABASCO

— *Abstract* —

The consumption of toxic substances is a practice that accompanies the human being since it is historical memory. However, since the end of the twentieth century in Mexico, the use of alcohol, marijuana, tobacco, cocaine, heroin, methamphetamine, amphetamines and other drugs, is a problem that has worsened in the society in general. Before the substandard medical services offered by the State, civil partnerships have emerged in the national territory, which by its own initiative have built various spaces of rehabilitation. To fulfill its objective, these social actors have reappropriated, to a greater or lesser extent, the therapeutic method of Alcoholics Anonymous, but the essence of this recovery program is not based on clinical medicine but in the religious field.

Keywords

Therapeutic associations; addiction; therapeutic model; religious field; secondary socialization.

EL ESCENARIO DE LAS ADICCIONES EN MÉXICO Y TABASCO

En distintas épocas, el consumo de drogas ha estado presente en la cultura de diversas sociedades en México, el cual se ha realizado bajo una constante reinterpretación de sus usos y propósitos, porque ha estado vinculado muy de cerca a la vida religiosa, económica, social y política de los pueblos que habitaron y habitan nuestro país.

El psilocybe (hongo mágico), salvia divinorum (hierba de la pastora), epithelantha micromeris (hikuli mulato o peyote), turbina carymbosa (ololiuqui), calea zacatechichi (zacatechichi), son plantas que se difundieron hace algunos decenios en México, las cuales fueron extraídas de prácticas rituales de diversos pueblos originarios, y separadas del contexto cultural en que se utilizaban, se insertaron en otros ámbitos sociales, con otros valores culturales y, sobre todo, con otras intenciones (Furst, 1980; citado en Gutiérrez, 2004: 6).

Sin embargo, desde hace tres décadas se observa un incremento exponencial en el consumo de drogas legales e ilegales en México. Muestra de ello, son los datos proporcionados por la Secretaría de Salud, a través de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). En tales informes se detalla el aumento de consumidores de alcohol en la década que comprende de 1988 a 1998, donde el porcentaje de hombres bebedores ascendió 4 puntos, de 73 a 77%, mientras que el porcentaje en las mujeres creció 10 puntos, pasando de 55 a 65%. Así también, se menciona que en el país había 32,315,760 de personas entre 12 y 65 años que ingerían bebidas embriagantes, 16,366,572 individuos que fumaban tabaco, y 3.5 millones de sujetos que usaron drogas, esto sin incluir al tabaco y al alcohol. Para esa década, se estimó que el abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, por sí sólo, representó al 10% del peso total de las enfermedades en México, y que los padecimientos asociados como el cáncer de pulmón, la cirrosis hepática, los trastornos psíquicos, las lesiones producidas por vehículos de motor, los homicidios y los suicidios representaron causas importantes en cuanto a nivel de pérdida de años de vida saludable (Secretaría de Salud, 2002).¹

1 De acuerdo a información de la Organización Mundial de la Salud (1995a) el abuso de alcohol ocupó el cuarto lugar en el mundo entre 27 factores de riesgo, por debajo del bajo peso, sexo inseguro, hipertensión, tabaquismo y otras drogas.

Por su parte, en el informe de la Secretaría de Salud de 2008 se identificó que el 35.6% de la población entre 12 y 65 años fumaban tabaco, lo que equivalía a cerca de 27 millones de mexicanos, duplicándose en una década el número de consumidores. De igual forma, se reveló que en la población de entre 12 y 65 años de edad, el uso de drogas naturales y sintéticas aumentó un punto porcentual con lo observado en 2002, pasando de 5 a 6 por ciento. En cuanto a la ingesta de bebidas embriagantes, como se había observado en estudios previos, el patrón de uso típico es de grandes cantidades por ocasión de consumo. En total, casi 27 millones de mexicanos (26,828,893) entre 12 y 65 años bebieron con este patrón y presentaron frecuencias de consumo que oscilaron entre menos de una vez al mes y diario. Esto significa que, aunque bebían con poca frecuencia, cuando lo hacían ingerían grandes cantidades. Para ese año, casi 4 millones (3,986,461) de personas bebían grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia, es lo que se conoce como usuarios consuetudinarios. Respecto al “consumo consuetudinario es más frecuente entre hombres que entre mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer. Entre ellas, sin embargo, esta manera de beber está aumentando, especialmente entre las adolescentes. La diferencia entre mujeres adultas y adolescentes (una mujer entre 12 y 17 años, por cada 1.9 mujeres adultas mayores de 18 años) es menor que la que se observa entre los hombres (un adolescente entre 12 y 17 años por cada cinco adultos mayores de 18 años)” (2008a: 62).

La última encuesta publicada por la Secretaría de Salud corresponde al 2011, en dicho documento se señala que los resultados nacionales para la población total de 12 a 65 años, respecto a las tres prevalencias sobre la ingesta de bebidas embriagantes, observó un incremento significativo en cada una de ellas de 2002 a 2011. De modo que, la prevalencia alguna vez en la vida pasó de 64.9% a 71.3%, la prevalencia en los últimos doce meses ascendió de 46.3% a 51.4%, y el crecimiento proporcionalmente mayor se presentó en la prevalencia del último mes, ya que incrementó de 19.2% a 31.6%. Al analizar los datos por sexo, se observó la misma tendencia de 2002 a 2011. Así la prevalencia alguna vez en la vida en ellos creció de 78.6% a 80.6% y en ellas de 53.6% a 62.6%. La prevalencia del último año en las mujeres pasó de 34.2% a 40.8%, mientras que en los hombres el incremento se registró entre 2008 y 2011 (55.9% a 62.7%). En cuanto a la prevalencia del último mes entre 2002 y 2011 aumentó en los hombres de 33.6% a 44.3% y en las mujeres de 7.4% a 19.7%. Por su parte, la población de 12 a 65 años que consumió alguna droga pasó de 1.6% a 1.8%, aumento que estadísticamente no fue significativo, puesto que es muy similar al reportado en 2008, manteniéndose la marihuana como la droga de mayor uso, seguida muy de cerca por la cocaína. Así mismo, en la población de 12 a 65 años, se anunció una prevalencia de

consumo activo de tabaco de 21.7%, lo que corresponde a 17.3 millones de mexicanos fumadores. El 31.4% de los hombres y el 12.6% de las mujeres son fumadores activos (12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres). El 8.9% de la población en este grupo de edad mencionó ser fumador diario (7.1 millones); al desagregar por sexo, el 13.2% de los hombres y 4.8% de las mujeres fumaban diariamente. El 26.4% (21 millones) dijeron ser exfumadores, 20.1% ser fumadores ocasionales y el 51.9% (41.3 millones de mexicanos) de la población comentó nunca haber fumado tabaco.

En cuanto al estado de Tabasco, cabe decir que, con base en la Secretaría de Salud (2008b) a través de la Encuesta Nacional de Adicciones (Resultados por Entidad Federativa), es uno de los estados que carece de investigaciones serias sobre el tópico de adicciones. Por tal motivo, los datos emitidos en dicho informe se reducen a instituciones que realizaron estudios sobre dicho tema.²

En el caso de la ingesta de bebidas embriagantes, el reporte menciona que la entidad tabasqueña se encuentra dentro del promedio nacional en los hombres con 1.5%, mientras que las mujeres están por arriba de la media con 0.5%. Por su parte, en el mismo documento se alude a que 30.2% de la población entre 18 y 65 años, cerca de 351 mil 900 personas, fumó tabaco alguna vez en su vida. Las razones para el inicio del consumo de tabaco fueron la curiosidad y la convivencia con fumadores. El 68% de los fumadores iniciaron el consumo de tabaco por curiosidad, mientras 20% lo hicieron porque fuman sus familiares, amigos o compañeros. La edad de inicio en el consumo de tabaco en ellos es a los 16.4 años y en ellas a los 17.2 años. En la información sobre el consumo de drogas (sin incluir tabaco ni alcohol), se observa que 14 mil personas en la entidad las usan. Las drogas predilectas por la población tabasqueña son la cocaína (61.1%), seguida de la mariguana (52.2%) y el crack (48.3%). En cuanto a las drogas de inicio en ellos el alcohol representó el 50.8% y la mariguana el 19.8%, mientras que en ellas el alcohol fue el 69.2% y el tabaco 19.2%. Un aspecto importante que se debe subrayar es que el porcentaje de personas dependientes al consumo de drogas en Tabasco es de 1.0%, situando a la entidad por arriba del promedio nacional que es del 0.6% (Secretaría de Salud, 2008b).

2 El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), Centros de Integración Juvenil (CIJ), y Consejos Tutelares de Menores.

Esta información estadística se vuelve más relevante, cuando nos percatamos que las instituciones del Estado encargadas de proveer los servicios de salud en México, han sido inoperantes por décadas. Muestra de ello, es que a pesar de que el alcoholismo es considerado como síndrome de dependencia³ por la Organización Mundial de la Salud (2008)⁴ éste no es tratado psiquiátricamente por las instituciones del Sector Salud, ya que cuando una persona alcohólica acude al IMSS o al ISSSTE para ser atendida, es remitida por el médico, en el mejor de los casos, a un grupo de Alcohólicos Anónimos.⁵ La misma suerte corren aquellas personas que requieren tratamiento por su adicción al tabaco, a la mariguana, a la cocaína, al crack u otras drogas, pues en su mayoría son canalizadas a Asociaciones Civiles, que por iniciativa propia han creado espacios de rehabilitación.

La Secretaría de Salud [del Estado de Tabasco] cuenta con 13 instituciones de atención primaria en adicciones, los llamados Centros Nueva Vida, donde se trabaja hasta una dependencia leve o incluso hasta moderada, dependiendo de la frecuencia, consumo y tipo de droga. El funcionario estatal admite que para los tratamientos residenciales sólo existen los que dirigen Organismos No Gubernamentales, donde se interna a usuarios con dependencia severa (Diario Presente, 2014a).

Para cumplir su objetivo, dichos actores sociales se han reapropiado, en mayor o menor medida, del modelo terapéutico de Alcohólicos Anónimos. Sin embargo, como lo comprobó Gutiérrez (2014) la esencia de este programa

-
- 3 “El síndrome de dependencia es uno de los más graves problemas asociados al alcohol. Se trata de un cuadro que incluye manifestaciones vivenciales, conductuales, cognitivas y fisiológicas. Para los individuos que lo padecen, la vida se estructura alrededor de la bebida, y ésta constituye su máxima prioridad, por encima de cualquier otro interés que el sujeto tuviera previamente. Los sujetos con un síndrome de dependencia presentan un amplio conjunto de síntomas y signos que se muestran asociados, aunque no necesariamente todos están presentes en todos los pacientes ni en el mismo momento evolutivo. Suelen aglutinar un alto número de problemas relacionados con el alcohol, tanto en la esfera individual como familiar y social. La dependencia del alcohol aparece asociada a consumos altos y prolongados de bebidas alcohólicas y, a su vez, obliga a que dichos consumos continúen. Aunque no todos los bebedores excesivos desarrollan este temido cuadro, todos los que lo desarrollan han tenido consumos elevados durante cierto tiempo” (Franco y Giner, 2008: 73).
- 4 “En 1977, un Grupo de Investigadores de la OMS, en respuesta al uso impreciso y variable del término alcoholismo, propuso utilizar en su lugar la expresión síndrome de dependencia del alcohol en nosología psiquiátrica. Por analogía con la dependencia de las drogas, el término dependencia del alcohol ha tenido una buena acogida en las nosologías actuales” (Organización Mundial de la Salud, 2008: 16-17).
- 5 De manera ilícita existen grupos de Doble A en diversas clínicas u hospitales del sector salud en el país. El grupo “Tlatelolco” de Alcohólicos Anónimos, sesiona de lunes a sábado en la Clínica de Neuropsiquiatría del ISSSTE, la cual se ubica en prolongación Guerrero No. 346, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

terapéutico no está basada en la medicina clínica sino en el campo religioso.⁶ “Tal método es un proceso de conversión⁷ mediante el cual los adeptos de Doble A remiendan su creer y purifican su alma. Entendiendo como purificación de alma, al conjunto de creencias en las que se apoya una persona para equilibrar y compensar la mente, cuerpo y espíritu de sí mismo y de otros” (Gutiérrez, 2014: 14).

EL MÉTODO TEOTERAPÉUTICO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Alcohólicos Anónimos es una Asociación Civil que funciona como comunidad a través de grupos de autoayuda y ayuda mutua. Sus orígenes pueden encontrarse en las instituciones psicoanalíticas relativas a la capacidad terapéutica de la palabra, como en la ideología y en la práctica religiosa. Doble A nació como derivación espiritual de los Grupos Oxford, una hermandad evangélica cristiana que no contaba con jerarquía estructurada ni lista de adeptos (Brandes, 2004b). “La idea de Alcohólicos Anónimos, aunque no la organización misma, data de 1934, cuando Bill W., un agente de bolsa neoyorkino que estaba pasando por dificultades fue hospitalizado por un episodio alcohólico agudo. Un excompañero de parranda que había dejado de beber se acercó a Bill para ayudarlo. Le recomendó que fuera al Grupo Oxford, un movimiento evangélico tolerante “que no tenía listas de miembros, reglas ni jerarquía y con miembros que ponían su destino en manos de Dios, según cada quien concebía un poder espiritual” (Trice y Staudenmeier, 1989; citados en Brandes, 2004a: 48).

La historia de Doble A la conocemos gracias a los manuscritos del propio Bill W., la cual inicia a raíz de su primer encuentro con el Dr. Bob, en Akron, Ohio, el 10 de junio de 1935. Ambos eran enfermos alcohólicos, pero se percataron

-
- 6 Cabe aclarar que el método terapéutico en el contexto que se trabaja adopta la forma de mercancía, puesto que adquiere un valor de uso y un valor de cambio, entrando así a la lógica del mercado religioso (De la Torre y Gutiérrez, 2005).
- 7 Para el eminente filósofo y psicólogo norteamericano William James (2005 y 2006) estar convertido es estar en un proceso por medio del cual las realidades religiosas se vuelven más firmes, destacadas e importantes para el individuo. El carácter de la persona es transformado, especialmente después de una crisis repentina. Las ideas religiosas, antes periféricas en su mente, pasarán a ser las centrales en su conciencia. Eventos emotivos conforman el escenario para el proceso de conversión, llevando al individuo a una situación de crisis que luego supera por su contacto con lo sagrado. Asimismo, James considera que hay personas propensas a la conversión, mientras que otras difícilmente lo harán. También aclara que algunos grupos religiosos fomentan el proceso de conversión más que otros y denota cómo grupos protestantes cristianos exigían a sus feligreses tener experiencias de este tipo para asegurar su salvación.

que al intercambiar sus experiencias controlaban el impulso de beber y decidieron compartir su doctrina con personas alcohólicas en el hospital de esa misma ciudad (Gutiérrez, 2014).

Para el año de 1939, la agrupación de Doble A publicó su texto básico. El libro escrito por Bill W. explica la filosofía de A.A., así como su método terapéutico. Actualmente ese escrito es conocido como el libro grande o libro azul de Alcohólicos Anónimos. En él se manifiesta que para cumplir su rehabilitación los miembros de A.A. requieren aceptar un programa basado en Doce Pasos y Doce Tradiciones. Años después (en 1951) el propio Bill W. redactó los Doce Conceptos para establecer el procedimiento de servicio en la agrupación. Dentro de la comunidad de A.A. los Doce Pasos, las Doce Tradiciones y los Doce Conceptos son conocidos como los Tres Legados (Gutiérrez, 2014).

Con base en los preceptos de Alcohólicos Anónimos, estos Tres Legados “son el corazón del programa de recuperación de A.A., y muchos de los miembros se refieren a ellos como: los pasos que dimos y que nos condujeron a una nueva vida” (Alcohólicos Anónimos, 2011).

Es importante precisar que aquello que llaman los miembros de Doble A como “una nueva vida”, en el ámbito académico se conoce como socialización secundaria o resocialización, es decir, una forma de conversión, ya que como señala Garma (2000) recrea nuevos valores y sistemas de creencias.⁸ Esto se puede constatar porque la figura del convertido se impone de manera sutil en las personas que pasan voluntariamente de una religión a otra. Al grado que, las conversiones en las sociedades contemporáneas son inseparables de la individualización de la adhesión religiosa y del proceso de diferenciación de las organizaciones que hacen surgir identidades religiosas distintas de las entidades étnicas, nacionales o sociales. En una sociedad en la que la religión es asunto privado y materia opcional, la conversión toma la dimensión de una elección individual, en la que se expresa en su punto más elevado la autonomía del sujeto creyente (Hervieu-Léger, 2004).

8 Entendemos por socialización secundaria o resocialización “todas y cada una de las instancias a través de las cuales un sujeto humano se integra e incorpora las consignas y determinaciones de la estructura social en la que interactúa. Más precisamente: la socialización incluye todas las instancias a través de las cuales un sujeto humano se hace individuo. Ser individuo implica “individualizar” en una persona aquellas características generales que connotan una estructura social” (Kaminsky, 2001: 11).

Un “sistema social” no se compone solamente de la estructura económica y las demás áreas determinantes o autónomas, sino que sus agentes y destinatarios primeros y finales, son los individuos que participan en ella y quienes deben hacer “sistema con el sistema”. Esto sólo puede llevarse a cabo a través de capacidades y mecanismos psicosociales activos y receptivos del proceso socializador (Kaminsky, 2001: 11).

Esta figura del individuo moderno se conjuga en tres modalidades. La primera es la del individuo que cambia de religión, sea que explícitamente rechace una identidad religiosa heredada y asumida para tomar una nueva; sea que renuncie a una identidad religiosa impuesta, pero a la que jamás se había adherido, en beneficio de una nueva fe. La segunda modalidad de la conversión es la del sujeto que, no habiendo nunca pertenecido a alguna tradición religiosa, descubre, después de un camino personal más o menos largo, aquélla en la que se reconoce y a la que finalmente decide incorporarse. Y la tercera modalidad de la figura del convertido es la del reafiliado, del convertido desde el interior: el que descubre o redescubre una identidad religiosa que hasta entonces se había mantenido como formal de manera puramente conformista (Hervieu-Léger, 2004).

Dichas modalidades de conversión nos permiten afirmar que ésta no consiste solamente en la vigorización o la incrementación drástica de una identidad religiosa, sino en una forma específica de construcción de la identidad religiosa del sujeto contemporáneo.

ASOCIACIONES CIVILES EN VILLAHERMOSA, TABASCO

El incremento en el consumo de drogas en México obedece en gran parte a diversas y complejas razones que intervienen entre la dimensión en la incidencia en el uso de sustancias tóxicas—y sus consecuencias negativas— y la carente atención del Estado a través de sus dependencias de salud, para afrontar dicho fenómeno social. Con base en el informe de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015) el cuidado médico está encaminado a intervenir en las lesiones, padecimientos y daños de diverso tipo causados por el consumo de drogas, pero exhibe serios problemas y deficiencias en cuanto a la prevención, diagnóstico y atención del mismo.

Para hacer frente a este panorama, la sociedad en México ha elaborado y reproducido distintos recursos materiales y simbólicos —de acuerdo con el contexto cultural de cada región del país— que hasta cierto punto han sido “exitosos”. Entre las prácticas más empleadas por aquellas personas que

usan drogas están los juramentos a diversas divinidades –San Judas Tadeo, la Santa Muerte, el Niño Fidencio, Jesús Malverde, Juan Soldado, la Virgen de Guadalupe, el Señor de Chalma, el Cristo Negro de Esquipulas, San Pascualito, etcétera–, la adhesión a denominaciones protestantes, bíblicas o bien a nuevos movimientos religiosos de la nueva era, así como la incursión en Asociaciones Civiles que cuentan con grupos de autoayuda y ayuda mutua.⁹

En cuanto a estas últimas, en el caso concreto de Tabasco, de manera particular en Villahermosa, las Asociaciones Civiles que están legalmente constituidas y que atienden a personas usuarias de drogas, únicamente son Centros de Integración Juvenil y Drogadictos Anónimos.

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C.

Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una Asociación Civil que se fundó en la Ciudad de México en 1969. A partir de 1982, dicho organismo se incorporó a la Secretaría de Salud, por lo que está sujeta a la normatividad que emite el Gobierno Federal a las entidades paraestatales, es decir, coopera con el Estado, pero no forma parte de la administración pública. Cabe señalar que desde 1973, la dirección, la administración y la representación legal están a cargo del Patronato Nacional, órgano ejecutivo de la Asamblea General de Asociados, misma que está conformada por socios activos y honorarios. Las actividades de los CIJ “están encaminadas a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación científica sobre el consumo de drogas en México” (Centros de Integración Juvenil, 2016).

La Asociación Civil se encuentra diseminada por el territorio nacional con 102 Centros de Prevención y Tratamiento, 12 Unidades de Hospitalización y 2 Unidades de Tratamiento para personas con problemas de consumo de heroína. A diferencia de otras entidades del país, en Tabasco sólo hay un Centro de Prevención y Tratamiento, el cual se ubica en Villahermosa, el cual abrió sus puertas en junio de 2003.

9 Las Asociaciones Civiles constituyen, desde la década de 1950, un fenómeno de importancia creciente, sobre todo en sociedades occidentales. Existen organizaciones de estos grupos que atienden una enorme variedad de problemas o situaciones humanas: hay grupos para los que beben, fuman o usan otras drogas, juegan o practican el sexo compulsivamente; para los que comen demasiado o no comen, para los que padecen diabetes, bulimia, neurosis, esquizofrenia o sida, entre muchos otros. Asimismo, se han hecho grupos de ayuda mutua para los familiares y amigos de esas personas (Rosovsky, 2009).

Una particularidad de dicha institución, es que está asentada en una colonia popular, donde se puede observar a plena luz del día a personas de escasos recursos económicos consumiendo drogas. El inmueble del CIJ Villahermosa consta de dirección, consultorios de psicología, consultorio médico, cubículos de trabajo social, sala de usos múltiples, biblioteca, baños, sala de espera, bodega y estacionamiento.

De acuerdo al informe de 2015, el número de usuarios atendidos por consumo de drogas en el CIJ Villahermosa, fue de 125 personas, 100 hombres y 25 mujeres. La edad de ingreso a tratamiento de 89% de personas osciló entre los 10 y los 29 años, aunque de los 15 a 19 años, se concentró 60% de los enfermos, con un total de 62 hombres y 13 mujeres. El 30% de las personas tratadas tienen estudios de educación básica, el 57% media superior y el 11% superior. El reporte también dice que entre los 10 y 19 años de edad el 75% de los pacientes comenzó a ingerir bebidas embriagantes y a fumar tabaco, en el mismo rango de edad, el 89% inició a usar marihuana, el 33% cocaína y el 15% crack (Gutiérrez, 2016a y 2016b).

De manera cotidiana para la rehabilitación de usuarios de drogas el CIJ Villahermosa emplea la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la cual “puede definirse como la aplicación clínica de la ciencia de psicología que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente” (Plaud, 2001; citado en Ruiz *et al.*, 2012: 32). Las diferencias contemporáneas entre las diferentes aproximaciones consideradas cognitivo conductuales son de carácter epistemológicos al acoger concepciones sustancialmente distintas de la realidad y la psicopatología. Estas diferencias teóricas y epistemológicas se plasman en las formas de intervención, de las más rigurosamente conductuales a las estrictamente cognitivas constructivistas. Desde un punto de vista fenomenológico podemos identificar cuatro características de la Terapia Cognitivo Conductual. 1) La TCC es un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. El individuo tiene responsabilidad en los procesos que le afectan y puede ejercer control sobre ellos. 2) La TCC se caracteriza por ser una terapia de tiempo limitado en comparación con otras psicoterapias a largo plazo. 3) La TCC tiene una naturaleza educativa que puede ser más o menos explícita. 4) La TCC posee en esencia un carácter auto-evaluador a lo largo de todo el proceso (énfasis en la validación empírica) (Ruiz *et al.*, 2012).¹⁰

10 Los fundamentos teóricos conductuales que sirvieron de base para el desarrollo de la Terapia Cognitivo

Sin embargo, de manera paralela a la Terapia Cognitivo Conductual, a la que llamaremos Modelo Laico de Rehabilitación (MLR), el CIJ Villahermosa utiliza el programa terapéutico de Alcohólicos Anónimos, al que denominaremos como Modelo Religioso de Rehabilitación (MRR).¹¹ Al respecto, la psicóloga Olga Aguirre, directora del CIJ Villahermosa, nos comenta lo siguiente:

Nosotros manejamos tres tipos de tratamiento. Uno lo llamamos ITA (Intervención Temprana en Adolescentes). Ahora tenemos el programa de intervención temprana en adolescentes con consumo de marihuana, porque son los que más nos llegan para rehabilitación. Por otra parte, tenemos el tratamiento Centro de Día, están ellos toda la semana, unas cuatro horas al día, y los vamos valorando con las terapias grupales e individuales para padres e hijos. El otro tratamiento es el de Consulta Externa, y vienen dos o tres veces por semana a que se les valore. Nosotros manejamos el Modelo Cognitivo Conductual, es el que mejor resultados nos ha dado. Incluso es el modelo que se le enseñó a Océánica [Clínica de rehabilitación y tratamiento de adicciones], que Océánica enseñó a los CAPAS [Centros de Atención Primaria de las Adicciones]. El modelo consiste en una entrevista motivacional, porque cuando llegan los chicos vienen muy sacados de onda y hay que orientarlos. Después se les ubica en Consulta Externa o en Centro de Día. Cualquiera de los programas es intensivo con duración de 3 meses. También tenemos un taller que se llama Nueva RED. En ese taller llega uno de los pacientes que esté en fase de seguimiento, y él o ella, les da una plática de sus vivencias, de cómo se benefició al dejar las drogas, los retos que tuvo que pasar para ello, etcétera, similar a Alcohólicos Anónimos. Nosotros aquí tenemos como grupo de apoyo a Alcohólicos Anónimos, ellos sesionan lunes y miércoles, y el viernes Al-Anon, para los padres y familiares de los pacientes (Aguirre, 2016).

A ciencia cierta el programa de tratamiento de los CIJ en México está conformado por tres subprogramas: de consulta externa, de hospitalización y de reducción de daño. Durante el trabajo de campo en el CIJ Villahermosa, se pudo constatar que en dicha unidad sólo se aplica el subprograma

Conductual fueron: la reflexología y las leyes del condicionamiento clásico de Pavlov, el conexionismo de Thorndike, el conductismo de Watson, Hull, Guthrie, Mowrer y Tolman, y la contribución de Skinner al análisis experimental de la conducta (Ruiz et al., 2012).

- 11 Castrillón (2008) identifica dos modelos de tratamiento que están en constante juego en la relación comunidad terapéutica/adicto en recuperación: uno de carácter laico, específicamente científico, y el otro de carácter religioso, particularmente cristiano.

de consulta externa, el cual se divide en tres programas. 1) *Plan Primera Respuesta* (Intervención Temprana en Adolescentes). Se trata de un plan de respuesta primaria dirigido a las personas que han tenido poco contacto con las drogas, especialmente con fines recreativos o de experimentación, para intervenir en esos primeros momentos y contribuir a que no desarrollen un proceso adictivo. 2) *Consulta Externa Básica*. Se compone de varios servicios de salud, proporcionados por médicos, psicólogos y trabajadores sociales, quienes buscan como primer y último objetivo lograr la abstinencia del consumo de drogas. 3) *Consulta Externa Intensiva*. Se aplica bajo la modalidad de Centros de Día, el cual está basado en el modelo de Comunidades Terapéuticas (CT), está dirigido a personas con problemas de abuso y/o dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas, que requieren de atención integral e intensiva debido a la severidad de su adicción. La atención incluye la elaboración de un plan de tratamiento personalizado con actividades terapéuticas y de apoyo, monitoreo de su estado de salud y servicios de rehabilitación. También se brindan servicios psicoeducativos y de orientación para los familiares de los pacientes. El tratamiento es ambulatorio. Los pacientes asisten de lunes a viernes y tienen actividades por cuatro o cinco horas en la tarde. La duración del tratamiento puede variar de uno a tres meses, dependiendo del caso particular de cada paciente y de su evolución. Cabe precisar que cada uno de estos programas camina por su propio sendero. El meollo de la situación es que no son complementarios ni recíprocos, aunque persigan el mismo objetivo.

Ejemplo de ello, es que las terapias individuales que se practican en los programas de tratamiento en el CIJ Villahermosa forman parte de “un proceso experiencial en el que una persona, en la posición de paciente, establece una relación de ayuda con un experto, en posición de psicoterapeuta, con el propósito de superar situaciones que son reportadas como fuentes de malestar y sufrimiento, con la aspiración de reducir estos efectos subjetivos desintegradores y alcanzar un estado de mayor bienestar al que se alude como cura” (Murcia y Orejuela, 2014: 156).¹²

Mientras que la presencia de Alcohólicos Anónimos –y de Al-Anon– no corresponde únicamente a un grupo de apoyo como lo menciona la directora

12 Es importante aclarar que existen diversas formas de psicoterapias, de acuerdo al enfoque teórico que las sustenta, en tal sentido, no se puede hablar de psicoterapia sino psicoterapias.

de la institución, porque en realidad son la base de las terapias grupales para pacientes, familiares y amigos, puesto que las sesiones que se realizan en Centro de Día, se celebran de la misma forma –en cuanto a estructura, procedimiento y contenido– que aquellas que se practican en cualquier grupo tradicional de Alcohólicos Anónimos en México.¹³ Por si fuera poco, estas reuniones son presididas por miembros activos de Doble A –y de Al-Anon– en Villahermosa, Tabasco.

Ese sentido, podemos afirmar que el CIJ Villahermosa sólo tiene dos formas de atención, las terapias individuales (de carácter científico), que son administradas por terapeutas profesionales que laboran en la institución, y las grupales (de carácter religioso), que son dirigidas por adeptos de Doble A –y de Al-Anon–, sujetos que propiamente no son terapeutas profesionales.

Esto atañe, por una parte, a que el CIJ Villahermosa ha puesto mayor énfasis en Casa de Día, para que este programa funcione lo mejor posible, ocasionando que se descuiden los otros dos programas de tratamiento. Es probable que esto sea resultado de la política interna de los CIJ en México. Por la otra, es que la dirección del CIJ Villahermosa está más preocupada por la parte administrativa, que por el tratamiento y la eficacia del programa de rehabilitación. Tal situación, hace más complejo el desempeño de la Asociación Civil en la entidad tabasqueña.

DROGADICTOS ANÓNIMOS A.C.

Drogadictos Anónimos, es una Asociación Civil que se fundó en la Ciudad de México en 1983. Sus orígenes pueden encontrarse en las agrupaciones de 24 Horas de Alcohólicos Anónimos, los cuales se cimentaron con los preceptos filosóficos de Doble A. El objetivo primordial de dicho organismo es “rehabilitar a personas con problemas de drogadicción, abarcando su

13 Las reuniones más comunes son: 1) Cerradas. Para alcohólicos únicamente. 2) Abiertas. Para cualquier persona interesada en asistir. 3) Maratónicas. Para alcohólicos únicamente y se realizan en un grupo determinado sin límite de tiempo. 4) De información pública. Reuniones que se efectúan dentro o fuera del grupo con oradores específicos, en las que se da la importancia a informar al público sobre lo que hace y no hace Alcohólicos Anónimos. 5) Compartimientos. Juntas en las que se habla sobre un tema específico para capacitar a los miembros. 6) Para principiantes. Sesiones que se celebran únicamente cuando llega un miembro nuevo al grupo. 7) De servicio o trabajo. Una o varias veces al mes se realizan reuniones especiales, distintas de las demás, en la que los servidores del grupo informan acerca del desarrollo de su trabajo y reciben orientación de los integrantes del mismo. En estas reuniones se eligen a los servidores de Grupo, Distrito, Área, etcétera (Gutiérrez, 2014).

aspecto físico, mental y espiritual, contribuyendo en su reinserción social de manera digna y eficiente, basados en el programa de los Doce Pasos” (Drogadictos Anónimos, 2016).

Hoy en día, Drogadictos Anónimos cuenta con 30 Centros de Tratamiento que se localizan en la Ciudad de México, Coahuila, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán y Veracruz. También tienen presencia en Nueva York y Florida, en los Estados Unidos. A diferencia de otras entidades, en Tabasco sólo está el Centro de Tratamiento “Manantial de Vida”, el cual se sitúa en Villahermosa, mismo que se inauguró en noviembre de 1987.

Entre las peculiaridades de Drogadictos Anónimos en Villahermosa, es que sólo se aceptan varones de 18 a 59 años de edad, quienes deben permanecer internos por tres meses como mínimo para su rehabilitación. Para ello, la persona requiere llegar a la asociación por voluntad propia y acompañado de un familiar. Durante la estancia el sujeto recibe alimentos tres veces al día. Tanto el alojamiento como la alimentación “no tienen” ningún costo, aunque en realidad, de acuerdo al estatus económico, es el donativo que dan los familiares de la persona adicta. Actualmente el inmueble de “Manantial de Vida” consta de coordinación, recepción, dormitorios con capacidad para ochenta personas, taller de panadería, sala para reuniones grupales, sala de usos múltiples, cocina, patio, baños, área de lavado, bodega y estancia.

De acuerdo a José Salvador Casanova, responsable de “Manantial de Vida”, el tratamiento consiste en lo siguiente:

En este albergue trabajamos un modelo de ayuda mutua, que comprende tres tipos de terapias que ofrecemos a los usuarios: la grupal, la individual, ocupacional y deportiva. La terapia grupal son juntas que se realizan entre los jóvenes que se encuentran internados, donde expresan sus experiencias, sus logros y deseos de superación a través de una catarsis de emociones. Esta actividad la hacemos durante cinco veces al día, durante los tres meses que van a estar internos. La terapia individual, nosotros la llamamos apadrinamiento. Esta consiste en que un interno elige a una persona con mayor experiencia y le cuenta sus problemas, es su confidente. En la terapia ocupacional y deportiva los jóvenes realizan con regularidad periódicos murales, practican algún deporte o juegos de mesa, ven películas, para que interactúen y convivan. También como terapia ocupacional tenemos un taller de panadería, donde se les enseña repostería y a elaborar diversos tipos de pan. Esto es para que ellos mantengan su mente ocupada y descubran las

capacidades que tienen como seres humanos. El taller de panadería también es una herramienta de trabajo para que cuando ellos tengan la intención se reintegren a la sociedad. De igual forma, participan en la cocina, una o dos veces por semana le toca a cada uno hacer comida para todos. En la terapia deportiva salimos dos veces a la semana a jugar voleibol y fútbol. En esos tres meses que van a estar acá, tienen tres visitas [una por mes]. Nosotros les llamamos a los familiares para que los vengan a ver y convivan con ellos, porque es parte de la rehabilitación de los jóvenes. Como ahora, que viene el 15 de septiembre, hacemos un convivio con los muchachos y sus familiares (Casanova, 2016).

A partir del trabajo de campo distinguimos que las terapias grupales que se practican en Drogadictos Anónimos son iguales en estructura y procedimiento que las reuniones cerradas de Alcohólicos Anónimos. Este tipo de sesiones son exclusivas para los miembros, en este caso internos en “Manantial de Vida”. En general, estas juntas son discusiones dedicadas a problemas personales de los adeptos, al adoctrinamiento de los Doce Pasos, así como a temas de la Gaceta “El Mensaje”, literatura impresa por ellos mismos, la cual versa sobre testimonios de hombres y mujeres que se han “rehabilitado” en Drogadictos Anónimos. Tales reuniones duran en promedio hora y media. Por su parte, las terapias individuales fungen de la misma manera que cuando los miembros de Doble A elijen a un padrino, persona que guía al nuevo miembro por “el mejor camino” en su rehabilitación. “Algunos dicen que la mejor manera de ser padrino es ser amigo” (Alcohólicos Anónimos, 2006a: 17).

Referente al apadrinamiento, un interno de Drogadictos Anónimos menciona lo siguiente:

Cuando leí el tema [en Gaceta “El Mensaje”] “Función del Padrino” me gustó mucho, comparto con ustedes una experiencia [religiosa] que me ayudó a valorar más mi grupo y por su puesto a mi padrino y en si al apadrinamiento, fundamental para salvarme. Hace unas semanas acudí al servicio de transmitir el mensaje en una parroquia de la ciudad de Córdoba, Veracruz. Al final de la celebración, en la puerta del templo se me acercó un señor que me platicó que él es militante de un grupo de Neuróticos Anónimos y que le cuesta mucho llevar la comunicación porque el apadrinamiento en su grupo es muy escaso, toda vez que los que son padrinos están lejos o en otra ciudad vecina, por lo que debe de esperar a alguien o llamarles por teléfono, me dijo: “me siento desesperado, ¿qué hago, ya no aguanto más?” –Sus palabras me movieron muchísimo, no supe mucho que decirle solo que hablará con quien fuera y cómo fuera. De regreso al

grupo me quedé pensativo, ensimismado sólo alcancé a darle gracias a Dios porque a diferencia de la desesperación del señor de Neuróticos Anónimos por tener un padrino que lo escuche, yo sí tengo un padrino y una tribuna donde desahogarme, porque me he dejado de drogar ¿y todavía dudas que Dios te ama? (Salas, 2016: 1-2).

Cabe precisar que, de los Doce Pasos que empelan en Drogadictos Anónimos como método terapéutico, el Cuarto y Quinto son los medulares del programa de rehabilitación. En esos Pasos, el padrino no sólo es aquella persona a quien el adepto le tiene más confianza, sino aquel en quien deposita su fe, porque en sí, el acto ritual del Cuarto y Quinto Paso que realizan los internos en “Manantial de Vida” es una confesión como la que realiza un creyente de la doctrina católica para redimir sus pecados, siendo el padrino quien conduce y presenta ante el sacerdote a su ahijado para que éste sea bautizado. El bautismo como tal representa la purificación del alma del sujeto, es decir, simbólicamente la persona está renaciendo. Este tipo de distinción es la que conlleva a los individuos a la aceptación del programa de recuperación como parte del proceso de conversión, siendo que las personas se reestructuran simbólicamente a través de actos de fe.

La última terapia en “Manantial de Vida” consiste en que el adicto se integre a una actividad ocupacional y deportiva, que le facilite al interno no sólo obtener beneficios en su salud, sino también para que el sujeto desarrolle valores, actitudes, habilidades y conocimientos que le ayuden a reintegrarse de mejor manera a la sociedad. Este tipo de acciones se ven enriquecidas con “actividades relativas al empleo del tiempo libre (elaboración de manualidades, organización de bailables, breves obras de teatro, juegos de mesa), con el objeto de fomentar la sociabilidad de los individuos, cuyas características por lo general son de aislamiento” (Drogadictos Anónimos, 2016).

Básicamente la terapia ocupacional y deportiva en Drogadictos Anónimos, funciona de la misma forma y es el equivalente al llamado “Servicio”, conocido como el Tercer Legado en Alcohólicos Anónimos, con la diferencia que en Doble A no se práctica deporte alguno.¹⁴ Este Tercer Legado tiene la finalidad de reforzar la abstinencia de la persona sirviendo a los demás, ya

14 La oración de Servicio es utilizada por “Manantial de Vida” en sus terapias grupales: “Dios mío, concédeme la serenidad, el valor y la sabiduría para que esta reunión de servicio de A.A., este totalmente a salvo especialmente de nosotros mismos” (Alcohólicos Anónimos, 2006b: 15).

sea cafetero, barrendero, secretario, tesorero, coordinador, representante de servicios generales, representante de la revista Plenitud, etcétera. Haciendo un análisis, es una noción griega del servicio de acuerdo con Foucault (2002) en el sentido que al mismo tiempo que sirvo y cuido de los demás, me sirvo y cuido de mí mismo.

CONSIDERACIONES FINALES

Si bien, en los últimos cuatro quinquenios, ha venido en aumento el consumo de drogas en México, y de manera particular también en Tabasco, la población adolescente –como lo mostraron las estadísticas expuestas– es la que más padece este trastorno, que incide directamente en la sociedad como un problema de salud pública que debe atenderse de manera inmediata.

Aunque existe un crecimiento elevado de adicciones, cuya tasa de consumo registra un alarmante aumento entre la población adolescente, en Tabasco se carece de una institución oficial de internamiento ex profeso para rehabilitación. Hasta ahora hay una mayor atención en programas de prevención, reconocen autoridades del sector salud estatal (Barboza, 2014).

Para afrontar dicho contexto social diversas instituciones de salud y Asociaciones Civiles, tanto nacionales como internacionales, han concentrado esfuerzos por erradicar o disminuir significativamente tal fenómeno social que agobia cada día más a la población en su conjunto. Sin embargo, estos bríos han sido infructuosos, puesto que como menciona Murcia y Orejuela “desde hace varias décadas se viene cuestionado la efectividad de las psicoterapias” (2014: 157), porque hasta el día de hoy no existe en el mundo un programa terapéutico que sea eficaz para el tratamiento de usuarios de drogas, incluido el alcohol y el tabaco.

Santibáñez et al. (2009) presentan una investigación de carácter cuantitativo, con diseño de grupo único y evaluación a 23 pacientes que asisten a psicoterapia, al inicio y término de ella, a través de la cual se evalúa la alianza terapéutica y la efectividad de la terapia dirigida por estudiantes de último año de psicología de la Universidad de la Frontera en Chile. Se concluye que la alianza terapéutica dada entre terapeuta y paciente, favorece especialmente la disminución de la sintomatología de los pacientes. En cuanto a la efectividad de la terapia, los autores plantean que en los últimos 40 años se han generado diferentes modalidades de tratamiento y una proliferación de diversos acercamientos teóricos, pero todos con poca o dudosa efectividad terapéutica (Murcia y Orejuela, 2014: 157).

Ejemplo de ello, es que son las Asociaciones Civiles, bajo el enfoque de Comunidad Terapéutica, quienes mejores resultados han obtenido por sus programas de rehabilitación sustentados en aspectos espirituales – considerados personalmente como religiosos–, los cuales no cuentan con la estructura adecuada ni con el apoyo teórico-práctico de especialistas clínicos (psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, etcétera).¹⁵

La psicóloga [Olga Aguirre, directora del CIJ Villahermosa] señala que sin la ayuda profesional difícilmente se ataca la adicción, sin ir a la raíz del problema, tanto personal como familiar, ya que existe una codependencia. Cita que en los casos de los llamados Anexos, sólo dejan de consumir la sustancia durante el tiempo que estén encerrados. “No tratan el tema de ansiedad ni con terapia ni fármacos, ni los aspectos físicos al quitarle la droga”. Una persona que egresa de ese tipo de establecimientos operados por gente no profesional, “sale ansiosa, con coraje y tal vez sale a consumir todo lo que no consumió” (Diario Presente, 2014b).

Un punto importante a reflexionar precisamente sobre el modelo de rehabilitación implementado en las Asociaciones Civiles en Villahermosa, donde realizamos el trabajo de campo, es que ambas emplean, en mayor o menor medida, el programa terapéutico religioso de Alcohólicos Anónimos para el tratamiento de usuarios de drogas en Tabasco.

En esencia, tanto el método de rehabilitación del CIJ Villahermosa como el de Drogadictos Anónimos son modelos tripartitas, puesto que su tratamiento se divide en tres partes: la física (cuerpo), la mental (psicológica) y la espiritual (religiosa). (Ver Imagen 1).

Imagen 1. Modelo Terapéutico Tripartita

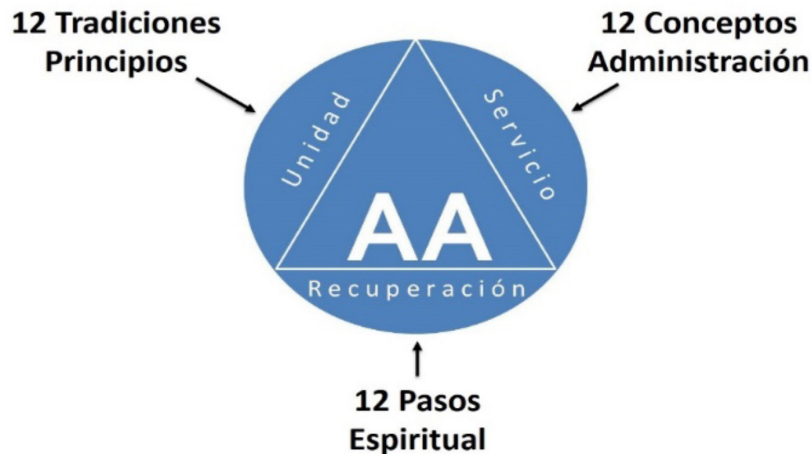
15 No es preciso que entremos aquí en una discusión sobre complejidades semánticas en cuanto al uso cotidiano o sociológico de los términos espiritual o religioso. Para nuestra finalidad, es suficiente con entender lo espiritual como al conjunto de “búsquedas, prácticas y experiencias que pueden ser las purificaciones, la ascesis, las renunciaciones, las conversiones de la mirada, las modificaciones de la existencia, etcétera, que constituyen, no para el conocimiento sino para el sujeto, para el ser mismo del sujeto, el precio a pagar para tener acceso a la verdad” (Foucault, 2002: 33). Por su parte, se comprenderá por religioso a “toda forma de creer que se justifique completamente a través de la inscripción que reivindica en un linaje creyente” (Hervieu-Léger, 2005: 137).



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Cabe subrayar que este método tripartito de rehabilitación implementado por dichas Asociaciones Civiles es muy parecido en funcionamiento y estructura al de Alcohólicos Anónimos, puesto que éste también contempla tres partes, como son los Tres Legados que sus adeptos tienen que aceptar como parte de su proceso terapéutico. De hecho, de forma simbólica, estos se encuentran representados en el logotipo de la agrupación. Los Doce Pasos (recuperación), las Doce Tradiciones (unidad) y los Doce Conceptos (servicio) son una guía para recobrar los valores espirituales. (Ver Imagen 2).

Imagen 2. Modelo Terapéutico de Alcohólicos



Fuente: Elaboración propia, 2016.

Por lo tanto, las Asociaciones Civiles que atienden a usuarios de drogas en Villahermosa, fungen como Comunidades Terapéuticas, diferenciándose en que el modelo de rehabilitación del CIJ Villahermosa contempla en mayor medida la parte clínica, sin dejar de lado la parte espiritual o religiosa, misma que pone en manos de los adeptos de Alcohólicos Anónimos y de Al-Anon. Mientras que el modelo de Drogadictos Anónimos basa la desintoxicación del adicto en la disposición de la fe en un Poder Superior o un Dios, como cada interno lo conciba. Esta idea está cimentada en un adoctrinamiento con principios religiosos cristianos, los cuales son retomados de la Santa Biblia.

Dada la conformación de estos modelos terapéuticos, es indudable que dichas Asociaciones Civiles no son una solución al problema del consumo de drogas en México.¹⁶

En primer lugar, porque carecen de instalaciones y de personal calificado. En segundo lugar, porque los métodos de rehabilitación, como se ha expuesto, cuentan con innumerables deficiencias. Muestra de ello, es que un sujeto adicto a una droga, adquiere una codependencia emocional al grupo que asiste como parte de su rehabilitación, es decir, de una dependencia se pasa a otra. En tercer lugar, lo que menos interesa a las autoridades gubernamentales, es si las personas se rehabilitan –deslindándose así de toda responsabilidad–, puesto que para eso se crearon jurídicamente tales entidades.

16 “Es necesario señalar aspectos que contradicen la tendencia de identificar a las Organizaciones de la Sociedad Civil sólo como entidades honestas, justas y transparentes. Por una parte, podemos señalar que existen organizaciones racistas, antidemocráticas o fundamentalistas, así como otras que atentan contra los derechos de los grupos sociales y políticos, lo que redundará en un capital social negativo. También las debilidades que enfrentan estas organizaciones para su funcionamiento las condicionan para alcanzar metas de eficiencia, continuidad a largo plazo, transparencia, entre otras. Entre estas debilidades se cuentan: la incertidumbre sobre la capacidad de financiamiento que condiciona la supervivencia de la organización y la realización de muchos proyectos, con una visión de más largo alcance; el protagonismo otorgado en muchas ocasiones a los líderes fundadores, a quienes se les conceden atributos que minan la democracia dentro de las mismas organizaciones; la poca o nula inversión en profesionalización de sus miembros; la incorporación de procesos de rendición de cuentas, entre muchos más” (Girardo y Mochi, 2012: 337).

REFERENCIAS

- Aguirre, Olga** (2016) *Entrevista realizada en la dirección del CIJ Villahermosa* (formato Mp3), Villahermosa, Tabasco, 3 de agosto de 2016.
- Alcohólicos Anónimos** (2011) *El programa de recuperación, en Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., México* [En línea] disponible en: <http://www.aamexico.org.mx/recuperacion.html> [Accesado el 5 de agosto de 2016].
- (2006a)** *El grupo de A.A., Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos*. México.
- (2006b)** *Manual de servicio de Alcohólicos Anónimos y doce conceptos para el servicio mundial*. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, México.
- Barboza, Roberto** (2014) *Urge profesionalizar centros de adicción en Tabasco*. Diario Presente, publicado el 9 de septiembre de 2014, Villahermosa, Tabasco [En línea] disponible en: <http://www.diariopresente.com.mx/section/principal/116473/urge-profesionalizar-centros-adiccion-tabasco/>
- Bastian, Jean-Pierre** (1997) *La mutación religiosa de América Latina. Para una sociología en la modernidad periférica*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Brandes, Stanley** (2004a) *Estar sobrio en la Ciudad de México*. Plaza y Janés, México.
- (2004b)** Buenas noches compañeros. Historias de vida en Alcohólicos Anónimos, en *Revista de Antropología Social*, Vol. 13, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España, pp. 113-136.
- Becoña, Elisardo y Cortés, Maite** (coordinadores) (2008) *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. SOCIDROGALCOHOL/Ministerio de Sanidad y Consumo, Barcelona, España.
- Casanova, José Salvador** (2016) *Entrevista realizada en la coordinación de Drogadictos Anónimos "Manantial de Vida"* (formato Mp4), Villahermosa, Tabasco.
- Castrillón, María del Carmen** (2008) Entre teoterapias y laicoterapias. Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicología y Sociedad*, Vol. 20, Núm. 1, enero-abril, Asociación Brasileña de Psicología Social, Minas Gerais, Brasil, pp. 80-90.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.** (2016) *Quiénes somos, en Centros de Integración Juvenil, A.C., México* [En línea] disponible en: <http://www.cij.gob.mx/>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas** (2015) *Informe sobre uso de drogas en las Américas*. CICAD-Secretaría de Seguridad Multinacional-OEA, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

- De la Torre, Renée y Gutiérrez, Cristina (2005) La lógica del mercado y la lógica de la creencia en la creación de mercancías simbólicas. *Desacatos*, Núm. 18, mayo-agosto, CIESAS, México, pp. 53-70.
- Diario Presente** (2014a) *Existen 13 centros de atención contra adicciones en Villahermosa*, en *Diario Presente*, Sección Redacción, publicado el 9 de septiembre de 2014, Villahermosa, Tabasco. Disponible en: <http://www.diariopresente.com.mx/section/lcapital/116477/existen-13-centros-atencion-contradadicciones-villahermosa/>
- (2014b)** *Gestionan construcción de un centro de rehabilitación*. *Diario Presente*, Sección Redacción, publicado el 9 de septiembre de 2014, Villahermosa, Tabasco [En línea] disponible en: <http://www.diariopresente.com.mx/section/lcapital/116475/gestionan-construccion-centro-rehabilitacion/>
- Drogadictos Anónimos** (2016) *Inicio*, en *Drogadictos Anónimos*, A.C., México. Disponible en: <http://www.drogadictosanonimos.org/index.html>
- Foucault**, Michel (2002) *La hermenéutica del sujeto*. México: FCE.
- Franco**, María Dolores y Giner, José (2008) Síndrome de dependencia del alcohol, en *Revista Jano*. Medicina y humanidades, No. 1714, España, pp. 73-76.
- Garma**, Carlos (2000) La socialización del don de las lenguas y la sanación en el pentecostalismo mexicano, en *Alteridades*, Vol. 10, Núm. 20, Universidad Autónoma Metropolitana, México, pp. 85-92.
- Girardo**, Cristina y Mochi, Prudencio (2012) Las organizaciones de la sociedad civil en México: modalidades del trabajo y el empleo en la prestación de servicios de proximidad y/o relacionales, en *Economía, Sociedad y Territorio*, Vol. 12, Núm. 39, El Colegio Mexiquense A.C., Estado de México, México, pp. 333-357.
- Gutiérrez**, Alejandro (2014) *Purificando almas: Alcohólicos Anónimos en Bacalar*, Carlos A. Madrazo y Ramonal, Quintana Roo, Colección Ciencia Nueva, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- (2004)** *El consumo de marihuana en jóvenes de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*, Tesis de licenciatura en antropología social, Universidad Autónoma de Chiapas, Campus III, Chiapas, México.
- Gutiérrez**, Alma Delia (2016a) Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento por sexo, entidad federativa y unidad de atención, primer semestre de 2015, Centros de Integración Juvenil, A.C./Secretaría de Salud, México [En línea] disponible en: <http://www.cij.gob.mx/Programas/Investigacion/pdf/15-07c.pdf>
- (2016b)** Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento por sexo, entidad federativa y unidad de atención, segundo semestre de 2015, Centros de Integración Juvenil, A.C./Secretaría de Salud, México [En línea] disponible en: <http://www.cij.gob.mx/Programas/Investigacion/Epidemiologica.asp>

- Hervieu-Léger, Danièle** (2005) *La religión, hilo de memoria*, Herder, Barcelona.
(2004) *El peregrino y el convertido, la religión en movimiento*, Helénico, México.
- James, William** (2006) *Las variedades de la experiencia religiosa, estudio de la naturaleza humana*, Tomo II, Prana, México.
(2005) *Las variedades de la experiencia religiosa, estudio de la naturaleza humana*, Tomo I, Prana, México.
- Kaminsky, Gregorio** (2001) *Socialización*. México: Trillas
- Murcia, María del Pilar y Orejuela Johnny Javier** (2014) Las comunidades teo-terapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte, en *Revista CES Psicología*, Vol. 7, Núm. 2, julio-diciembre, Universidad CES, Medellín, Colombia, pp. 153-172.
- Organización Mundial de la Salud** (2008) *Glosario de términos de alcohol y drogas*, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, España.
(1995a) *Estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Décima revisión, Volumen 1, Washington, Estados Unidos de América.
(1995b) *Estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Décima revisión, Volumen 2. Manual de instrucciones, Washington, Estados Unidos de América.
- Rosovsky, Haydée** (2009) Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas, en *Desacatos*, Núm. 29, enero-abril, CIESAS, México, pp. 13-30.
- Ruiz, María Ángeles, Díaz Marta y Villalobos Arabella** (2012) *Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales*, Desclée de Brouwer/ Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.
- Salas, David** (2016) Buzón del albergado, en *Gaceta "El Mensaje"*, No. 24, agosto, Drogadictos Anónimos A.C., Ciudad de México, México, pp. 1-2.
- Secretaría de Salud** (2011) *Encuesta Nacional de Adicciones*, Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Ciudad de México, México.
(2008a) *Encuesta Nacional de Adicciones*. Tabaco, drogas y alcohol, Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Ciudad de México, México.
(2008b) *Encuesta Nacional de Adicciones*. Resultados por entidad federativa: Tabasco, Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Ciudad de México, México.
(2002) *Encuesta Nacional de Adicciones*. Tabaco, alcohol y otras drogas, Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Ciudad de México, México.
- Touraine, Alain** (2005) *Un nuevo paradigma para comprender el mundo hoy*, Paidós, Barcelona, España.

ESTILOS DE APRENDIZAJE Y
RENDIMIENTO ACADEMICO EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.
EL CASO DE LA LICENCIATURA EN
QUIMICOFARMACOBIOLOGO DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
DE LA UNACH

Carlos Alberto Chacón Zenteno
quimicocarloschacon@hotmail.com

Miguel Ángel Rodríguez Feliciano
mcsmarf@gmail.com

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS CAMPUS IV EXTENSIÓN
OCOZOCOAUTLA DE ESPINOSA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

Para citar este artículo:

Chacón, C. y Rodríguez, M. (2017) Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. El caso de la licenciatura en quimicofarmacobiólogo de la facultad de ciencias químicas de la UNACH. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 125-139. doi: 10.31644/IMASD.15.2017.a07

RESUMEN

La presente investigación explora los estilos de aprendizaje de los estudiantes de primero a cuarto semestre de la licenciatura de Quimicofarmacobiólogo de la Facultad de Ciencias Químicas Extensión Ocozacoatlá de la Universidad Autónoma de Chiapas en el año 2015. Los estilos de aprendizaje constituyen un amplio campo de estudio de la psicología aplicada a la educación que ha permitido contar con diversos instrumentos que dan cuenta de esas diferencias personales (actitudinales, motivacionales, cognitivas, entre otras) que se ponen en juego cuando tienen lugar las experiencias de aprendizaje y que de alguna manera se relacionan con los resultados académicos de los estudiantes, su desenvolvimiento en el aula y su disposición para el aprender. Se aplicó el Cuestionario Honey -Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA) a una población de 126 estudiantes, encontrándose un mayor nivel de preferencia por los estilos Teórico y Pragmático y una menor preferencia por el estilo Reflexivo y Activo. El análisis entre el rendimiento académico y la edad y sexo de los estudiantes no fue estadísticamente significativo, pero si varió con respecto al semestre cursado, se observó que existe diferencia estadística entre estas dos variables. Se observó diferencia significativa entre el rendimiento y el sexo en asignaturas de tercer semestre y en cuarto semestre.

Palabras Clave

Estilos de Aprendizaje; Rendimiento Académico; CHAEA

READING PROMOTION WITH ELDER PEOPLE, EXPERIENCES IN A NURSING HOME IN TUXTLA GUTIERREZ

— Abstract—

This ongoing investigation intends to explore the different learning styles of first to fourth semester students from the Universidad Autónoma de Chiapas and the possible connection with their performance. The learning styles were constituted in an extensive field of study of psychology applied to education which has allowed to have a variety of material to support the different learning styles (attitude, motivation, cognitive, among others). That we find during the learning process and are related to the students' final results, their classroom performance and their disposition towards learning. The Honey questionnaire CHAEA was administered to 126 students finding a high level of preference for the theoretical and pragmatic style, and low preference for the reflexive and active style. The analysis between the academic performance and age and gender of the students was not statistically significant, but it was significant with respect to the semester studied, it was observed statistical difference between these two variables. A positive significant correlation was found between the academic performance and gender in subjects of third and fourth semester.

Keywords

Styles of Learning; Performance; CHAEA

Desde el último cuarto del siglo xx se ha extendido, en el ámbito educativo, la creencia de que la finalidad básica del proceso educativo es enseñar a aprender al alumnado mediante modelos de enseñanza activos y participativos, centrados en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en las diferencias individuales. En realidad, el aprendizaje vendría a ser, desde este paradigma, un proceso de procesos (Secadas, 1995), cuya identificación y diagnóstico permitirá implementar programas de intervención educativa dirigidos a incrementar la calidad del aprendizaje desde una perspectiva global. (Adán, M. I., 2004).

En este interés por cómo aprenden los alumnos, por sus características individuales, a fin de favorecer y mejorar sus procesos de aprendizaje, se tiene la inquietud por el modo en que los sujetos procesan la información por los distintos canales perceptivos, donde afrontan, resuelven problemas o actúan. A esto se le denomina “Estilos”, que es nuestra propia identidad cognitiva, afectiva y comportamental, fruto de la interacción sociocognitiva que hacen a cada persona única e irrepetible por encima de las “aptitudes” comunes al género humano y que son uno de los pilares de la atención individualizada del alumnado que llena nuestras aulas. (Adán, M. I., 2004).

La teoría de los estilos de aprendizaje debe ser incorporada en el trabajo cotidiano de todos los docentes, así las pretensiones de la educación y los modelos educativos van a verse logrados con efectividad. (García y Galán, 2009).

La noción general de Estilo aparece por primera vez en la psicología en el trabajo de Lewin 1935 (citado por Ferrari y Stemberg, 1998 en Hederich, C., 2004), quien relacionó este concepto con la personalidad y lo definió como una disposición al uso de ciertas habilidades cognitivas. Posteriormente Allport (1937), citado en Hederich, C. 2004, vincula elementos de personalidad con estilos intelectuales, al referirse a estilos de vida, los cuales identifican algunos tipos distintivos de comportamiento. Según el mismo autor, la noción general de estilo lleva implícitas algunas características generales: es esencialmente diferenciadora, en la medida en que establece características distintivas entre las personas, es relativamente estable en cada individuo; es integradora en tanto relaciona diferentes dimensiones del sujeto y neutral en relación a que no se puede valorar en términos absolutos ni superponer, un estilo por encima de otro.

El análisis de los estilos de aprendizaje ofrece indicadores, que ayudan a interpretar las interacciones de la persona con la realidad. El concepto que los distintos autores tienen sobre estilos de aprendizaje no es común a todos y es definido de variadas formas.

En este mismo sentido, el concepto de estilos de aprendizaje (o estilos cognitivos para muchos autores), tiene sus antecedentes etimológicos, igualmente, en el campo de la psicología. Como concepto comenzó a ser utilizado en los años 50 del siglo pasado por cuenta de los psicólogos cognitivistas como expresión de las formas particulares de los individuos de percibir y procesar la información.

Son varios autores que definen estilos de aprendizaje: (Claxton, C. S., y Ralston Y. 1978; Riechmann, S. W. 1979; Schmeck, R. 1982; Butler, A. 1982; Kolb, D. 1984; Guild y Garger 1985; Smith, R. M. 1988; Keefe 1988, Dunn, R.; Dunn, K. y Price, G. 1990), pero Honey, P. y Mumford, A. (1992) definen que un estilo de aprendizaje es una descripción de las actitudes y comportamientos que determinan la forma preferida de aprendizaje del individuo. Sternberg, R. (1997) afirma que los estilos tratan del modo en que las personas prefieren enfocar las tareas. Podemos observar que hay diferentes maneras de entender el concepto de estilo de aprendizaje. Por ello una opción es la de acercarse al problema a partir de las diferentes tipologías que se han propuesto, la suma de las cuales supone un conglomerado de prismas desde los que abordar el tema (Citado por Albert y León, 2005).

Por otro lado en la Universidad de Camagüey, Cuba, se considera que los estilos de aprendizaje es el conjunto de características psicológicas, rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que suelen expresarse conjuntamente cuando una persona debe enfrentar una situación de aprendizaje. Los rasgos cognitivos tienen que ver con la forma en que los estudiantes estructuran los contenidos, forman y utilizan conceptos, interpretan la información, resuelven los problemas, seleccionan medios de representación (visual, auditivo, kinestésico), etc. Los rasgos afectivos se vinculan con las motivaciones y expectativas que influyen en el aprendizaje, mientras que los rasgos fisiológicos están relacionados con el biotipo y el biorritmo del estudiante (El diagnóstico y de, n.d.).

Al igual que estilos de aprendizaje, el rendimiento académico ha sido definido por varios autores como Chadwick (1979), que define el rendimiento académico como la expresión de capacidades y características psicológicas del estudiante desarrolladas y actualizadas a través del proceso de enseñanza aprendizaje que le posibilita obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo de un período o semestre, que se sintetiza en un calificativo final (cuantitativo en la mayoría de casos) evaluador del nivel alcanzado, Tonconi (2010), que define el rendimiento académico como el nivel demostrado de conocimientos en un área o materia, evidenciado a través de indicadores cuantitativos, usualmente expresados mediante cali-

ficación ponderada en el sistema vigesimal y, bajo el supuesto que es un grupo social calificado el que fija los rangos de aprobación, para áreas de conocimiento determinadas, para contenidos específicos o para asignaturas y Retana (2011) define que el Rendimiento Académico es el nivel de conocimiento expresado en una nota numérica que obtiene un alumno como resultado de una evaluación que mide el producto del proceso enseñanza aprendizaje en el que participa.

Un importante número de las investigaciones citadas, y otras tantas usaron como instrumento el CHAEA para identificar y describir los estilos de aprendizaje predominante en la población objeto de estudio. El cuestionario CHAEA tiene como fundamentos los modelos de D. Kolb (1984), y P. Honey, y A. Mumford (1986), que conciben el proceso de aprendizaje desde la experiencia. La taxonomía de Kolb propone cuatro dimensiones del proceso de aprendizaje: 1. Experiencia Concreta. 2. Observación Reflexiva. 3. Conceptualización Abstracta y 4. Experimentación Activa.

Mumford, por su parte, señala cuatro etapas de proceso: 1. Tener una Experiencia. 2. Repasar la Experiencia. 3. Sacar Conclusiones de la Experiencia y 4. Planificar los pasos siguientes:

1. Vivir de la experiencia: Estilo Activo
2. Reflexión: Estilo Reflexivo
3. Generalización, elaboración de hipótesis: Estilo Teórico
4. Aplicación: Estilo Pragmático

De acuerdo con Alonso C, Domingo J, Honey P (1994) los Estilos de Aprendizaje se pueden describir de la siguiente manera:

Estilos de Aprendizaje Activo.- El estilo de aprendizaje activo es el estilo diligente o ágil, donde impera la dinamicidad y la participación plena de los estudiantes que son personas de grupo y de mentes abiertas. Se destaca por ser: animador, improvisador, descubridor, arriesgado y espontáneo. Se caracteriza por el gusto de encerrarse en una experiencia, de prolongar en la actividad y por la preferencia de invención de ideas.

Estilos de Aprendizaje Reflexivo.- Es el estilo de razonamiento donde predomina la observación y el análisis de los resultados de las experiencias realizadas. Se destaca por ser: ponderado, concienzudo, receptivo, analítico y exhaustivo y se caracteriza por el deseo de tomar decisiones sin contradicciones de tiempo. Por la importancia del retroceso y de la distancia tomada en relación a las personas y a las cosas. Es marcado por la prudencia

y la reflexión profundizada antes de tomar una decisión para actuar, escucha la acumulación exhaustiva de datos antes de dar una opinión.

Estilos de Aprendizaje Teórico.- Es el estilo de especulación, donde prepondera más la observación dentro del campo de la teoría y poco en ámbito de la práctica. Éste es propio de personas que integran las percepciones de la realidad en teorías lógicas y complejas, enfocan los problemas con estructuras lógicas. Tienden a ser perfeccionista y huyen de lo subjetivo y de lo ambiguo. El Estilo Teórico se destaca por ser: metódico, lógico, objetivo, crítico y estructurado. Se caracteriza por la investigación de lógica y coherencia en la organización de las informaciones acumuladas, por el gusto del análisis y de la síntesis, un interés para las predicciones de base y los principios subyacentes, una valorización del racional y de la objetividad.

Estilos de Aprendizaje Pragmático.-Es el estilo de orden, donde pregona más la práctica, aplicación de juicios o de intuición y poco la teoría. Este estilo se destaca por ser experimentador, práctico, directo, eficaz y realista. Se caracteriza por un interés para la puesta en aplicación de las ideas, teorías, técnicas con el propósito de validar el funcionamiento. Por la preferencia de resolución de problemas para encontrar beneficios concretos y prácticas. También, se observa una preferencia marcada para las soluciones realistas y prácticas.

En este terreno de los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico, se han realizado estudios que han servido como referencia en la importancia de distinguir dichas variables y su relación entre ellas. En un estudio titulado Estilos de Aprendizaje de los Estudiantes de la Universidad de Sonora, México estudio de caso, concluyen que:

Los diferentes Estilos de Aprendizaje son una herramienta que se puede utilizar para generar metodologías que logren un aprendizaje significativo, siendo también de interés para el docente, ya que permite planificar y aplicar estrategias de enseñanza centradas en el alumnado obteniendo mejores resultados, lo que es fundamental en todas las disciplinas. Miranda y Beltrones (2010)

Además, los estilos de aprendizaje resultan ser ricos en explicaciones para apoyar las clases de los profesores por que pueden adaptar mejor su estilo de enseñar al estilo de aprender de sus alumnos.

En un estudio sobre estilos de aprendizaje y promedio académico en estudiantes de Bacteriología y Laboratorio Clínico (Molinares, 2014), la

autora concluye que el rendimiento académico es uno de los componentes más importante en el proceso de enseñanza y aprendizaje y está en estrecha relación con la evaluación y es en ella y en las políticas institucionales de una universidad en donde está la falencia para la interpretación y valoración del real desarrollo de las competencias de un estudiante.

La autora de este trabajo considera que el estudiante requiere de escenarios, de estrategias de enseñanza que le permitan potencializar sus diversos estilos de aprendizaje, lo cual le garantizaría el aprender a aprender y a desempeñarse idóneamente frente a cualquier situación problemática y ambientes de aprendizaje. Al revisar estudios de Piaget, de otros teóricos cognitivos y de la teoría de elaboración de la información, se infiere que el aprendizaje no solamente consiste en adquirir nuevos conocimientos, también puede consistir en consolidar, reestructurar, eliminar conocimientos que ya se tienen; siempre conlleva un cambio en la estructura física del cerebro y con ello de su organización funcional, una modificación de los esquemas de conocimiento y/o de las estructuras cognitivas de los estudiantes, y se consigue a partir del acceso a determinada información, la comunicación interpersonal (con los padres, los docentes, compañeros, entre otros) y la realización de determinadas operaciones cognitivas.

En un estudio sobre el rendimiento académico y los estilos de aprendizaje en estudiantes de Psicología realizado en la Universidad Autónoma del Estado de México (Saúl, Guadalupe, *et al*, 2011), concluyen que los estilos de aprendizaje influyen en el promedio de los alumnos (representación numérica de los criterios de acreditación cuantitativos y cualitativos), pero sobre todo en la calidad del aprendizaje que se logra a lo largo de la formación profesional resultado de un proceso educativo en el que están involucrados tres actores: el alumno, el contenido curricular y el docente.

Por último, en un estudio publicado en una revista científica sobre los factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios (Vargas, 2007), se concluye que el conocer los posibles factores que mayormente inciden en el rendimiento académico en estudiantes universitarios permitiría al menos, entre otros, predecir posibles resultados académicos y poder hacer un análisis sobre su incidencia en la calidad educativa que se espera y ser una herramienta para la toma de decisiones en esta materia. No se puede hablar de calidad de la educación superior sin conocer a fondo indicadores asociados al rendimiento académico de los estudiantes universitarios, pues este análisis representa un monitoreo estratégico en cuanto al desempeño académico y por ende la utilización de los recursos que el estado invierte.

Aunque es bien sabido que el poder predictivo del CHAEA es criticado, así como su rigor psicométrico, sus múltiples usos y su utilidad demostrada en innumerables trabajos permito su consideración como instrumento de apoyo para la presente investigación.

Este trabajo se propuso como una estrategia para enriquecer la labor docente, por cuanto nos provee de la información indispensable para la planeación de las experiencias de aprendizaje en el aula y fuera de ella, de información para la comprensión del estudiante con sus diferencias individuales (motivaciones, estilos, procesos, prácticas e intereses) o bien para la comprensión de la dinámica de su proceso de aprendizaje, asimismo permitirá facilitar la movilidad funcional entre los diferentes estilos de aprendizaje y contribuir así con el ajuste del estudiante al exigente contexto universitario, en tanto el docente se involucra como un participante más del proceso de formación. Es preciso destacar que la investigación aspira a perfilarse como una estrategia de retroalimentación y operacionalización del modelo pedagógico institucional y como un comienzo para la consolidación de equipos de trabajo en esta área tan importante en el contexto de la formación universitaria.

MÉTODO

Participantes

En el presente estudio se trabajó con el total de la población; ello porque, a decir de (Núñez Flores, 2014), se trata del “conjunto de todos los elementos que forman parte del espacio territorial al que pertenece el problema de investigación”, en este caso, al conjunto de todos los alumnos matriculados de primero a cuarto semestre de la Licenciatura de Quimicofarmacobiólogo de la extensión de la Facultad de Ciencias Químicas en Ocozocoautla de Espinosa de la Universidad Autónoma de Chiapas.

INSTRUMENTOS

El Cuestionario Honey- Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA) es un cuestionario de respuesta dicotómica, de aplicación individual o grupal, que consta de 80 ítems, 20 para cada estilo de aprendizaje (activo, reflexivo, pragmático y teórico) distribuidos aleatoriamente. La puntuación absoluta que cada sujeto obtiene en cada grupo de 20 ítems indica el nivel que alcanza en cada uno de los cuatro estilos, permitiendo evaluar las preferencias de los estudiantes en cada uno de los estilos y obtener, en definitiva, su perfil de aprendizaje.

PROCEDIMIENTO

Una vez realizado el muestreo se organizó un cronograma para la aplicación del instrumento. La aplicación se realizó, una vez dadas las instrucciones del cuestionario, a quienes voluntariamente deseaban participar en el proyecto. Los datos fueron procesados en el software SPSS en su última versión.

RESULTADOS

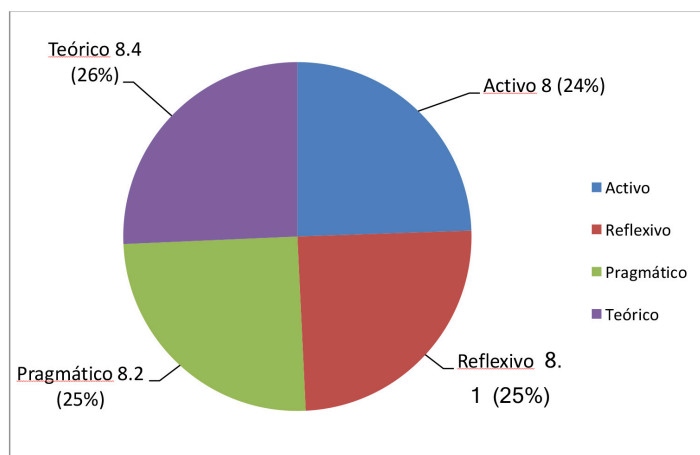
Promedio General y Estilos de Aprendizaje

Con respecto a la correlación entre el promedio general registrado por los estudiantes y los estilos de aprendizaje, se observó que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.7748$) entre estas dos variables, es decir tienen un rendimiento académico muy similar respecto al promedio general y los estilos de aprendizaje identificados, sin embargo se observó que el mejor promedio general lo presentó el estilo de aprendizaje teórico con 8.4. Ver tabla No. 1, figura No. 1 y cuadro No. 1.

Tabla 1. Relación Promedio General y Estilos de Aprendizaje

Estilos de aprendizaje	Promedio general
Activo	8.0
Reflexivo	8.1
Pragmático	8.2
Teórico	8.4

Figura No. 1 Promedio General y Estilos de Aprendizaje



Cuadro No. 1 Promedio General y Estilos de Aprendizaje

Analysis of Variance for PRO_GEN by E. A.					
Source	Sum of Squares	Df	Mean Square	F-Ratio	P-Value
Between groups	0.988564	4	0.247141	0.45	0.7748
Within groups		68.0896	123	0.553574	
Total (Corr.)			69.0782	127	

Multiple Range Tests for PRO_GEN by E. A.				
Method: 95.0 percent LSD				
E. A.	Count	Mean	Homogeneous Groups	
Pragmatico	8	8.02625	X	
Activo	16	8.05938	X	
Reflexivo	73	8.19507	X	
Pragmático	19	8.20421	X	
Teorico	12	8.39333	X	

El análisis entre el rendimiento académico y los estilos de aprendizaje revela que los estilos predominantes fueron el teórico y el estilo pragmático. Esto implica que el estilo teórico se caracteriza por la investigación de lógica y coherencia en las informaciones acumuladas, por el gusto del análisis y de la síntesis, un interés para las predicciones de base y los principios subyacentes, una valorización del racional y de la objetividad. El estilo pragmático se caracteriza por un interés para la puesta en aplicación de las ideas, teorías, técnicas con el propósito de validar el funcionamiento. Por la preferencia de resolución de problemas para encontrar beneficios concretos y prácticas. Se caracteriza también por una preferencia marcada para las soluciones realistas y prácticas (Rodríguez Conde *et al.*, 2010).

Cisneros y robles (2004) en (de Adscripción, Bustamante, y Talamante, 2011), dicen que el identificar el estilo de aprendizaje de preferencia de los estudiantes facilita el desarrollo e técnicas y estrategias de enseñanza mucho más efectivas, favorece la creación de un clima más acogedor y promueve una participación de los estudiantes mucho más activa.

Además, Alonso y Gallego, (n.d), Dicen: parece suficientemente probado que los estudiantes aprenden con más efectividad cuando se les enseña con sus estilos de aprendizaje predominantes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos presentados nos permiten hacer un análisis muy específico para la población evaluada, sobre las relaciones encontradas entre los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico de los estudiantes que integraron la muestra.

Los estilos de aprendizaje predominantes fueron: Activo, Teórico, Pragmático y Reflexivo en ese orden.

Lo anterior permite caracterizar a los estudiantes como personas Activas, de mente abierta, entusiastas, de fácil integración a grupos, espontáneas, pero de motivación frágil por cuanto son movidos por la novedad y la inmediatez. Asimismo, se muestran como personas prácticas, directas, eficaces y realistas; su fuerte es la experimentación y la aplicación de ideas. Por otra parte, muestran fortalezas para el análisis, la síntesis y el establecimiento de principios, teorías y modelos. Usualmente buscan la racionalidad y la objetividad, descartando lo subjetivo y ambiguo.

La preferencia por estos estilos sugiere al docente proveer de 3 grupos de condiciones, que, según Alonso, C, Gallego, D. y Honey, P (1999), le permitan al estudiante interactuar en una variedad de situaciones en las que se sentirá cómodo y en disposición para aprender: por una parte se recomienda el proporcionar experiencias de trabajo cooperativo, de resolución de problemas, de discusión y debate, así como la representación de roles sociales, las actividades novedosas e ingeniosas, entre otras, serán condiciones motivacionales para los estudiantes con mayores preferencias para el estilo activo, principalmente.

En segunda instancia, se requiere de espacios que le permitan al estudiante cuestionar, participar activamente, realizar tareas estructuradas y con una clara finalidad, tener la posibilidad de analizar una situación y disponer de tiempo para explorar metódicamente las relaciones entre las ideas y las situaciones. Los estudiantes con mayores preferencias por el estilo teórico, se sentirán motivados en situaciones de exigencia intelectual, y al interactuar con personas de igual nivel.

En tercera instancia, como condiciones que facilitaran el aprendizaje de los estudiantes se sugiere el proporcionar conocimientos y técnicas que puedan ser aplicables en un contexto específico y de hecho, facilitar la inmediata puesta en práctica de lo aprendido.

En atención a lo anterior, las preferencias de los estudiantes están sugiriendo que el docente sea cada vez más estructurado a la hora de planear las experiencias de aprendizaje, asegurando la articulación entre la teoría y la práctica e incorporando metodologías innovadoras y desafiantes que estimulen el desarrollo de habilidades de pensamiento. Desde esta perspectiva, es muy importante que el estudiante sepa el **QUE** y el **PARA QUE** va a aprender algo, antes que el **cómo**.

Por otra parte, el estilo de aprendizaje de más baja preferencia observado en el análisis individual, fue el Reflexivo, lo que demuestra que los estudiantes prefieren la acción antes que la reflexión, que pueden ser impulsivos, poco prudentes, con limitaciones para considerar diferentes puntos de vista. Es posible, que los estudiantes poco reflexivos tengan dificultades para revisar y volver a lo que han aprendido, para autogestionar su propio proceso y ritmo de aprendizaje, para escuchar el punto de vista de otros, para mantener la atención y la observación sobre lo que hacen los demás, para la planificación de tareas y la investigación.

Dado que gran parte de la literatura sugiere la existencia de una movilidad funcional entre los diversos estilos de aprendizaje, es necesario proveer de espacios para el desarrollo de habilidades metacognitivas que acerquen al estudiante a estilos reflexivos, a un aprendizaje estratégico, y a la auto-gestión de su propio proceso de aprendizaje.

De acuerdo con la literatura, la gran diversidad de conceptos, instrumentos y formas de investigar los estilos de aprendizaje a limitado su capacidad de predicción y su confiabilidad, sin embargo no se puede negar la valiosa contribución que hacen estos estudios, por cuanto nos permiten conocer aún más al estudiante en cuanto a sus preferencias, sus necesidades y sus limitaciones; nos permite reconceptualizar su papel en este nuevo modelo de enseñanza y aprendizaje, mientras nos señala pautas para diseñar experiencias de aprendizaje que movilicen el desarrollo de sus potencialidades.

REFERENCIAS

- Albert, J. S. C., y León, G. F. (2005).** El estudio de los estilos de aprendizaje desde una perspectiva vigostkiana: una aproximación conceptual. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(1), 6.
- Alonso, C. M., & Gallego, D. J. (n.d.).** *Instrumentos de apoyo para la acción tutorial en la Universidad Autónoma de Chiapas*. Retrieved <http://sistemas.unach.mx/tutor/disco%20tutor/INSTRUMENTOS/INSTRUMENTOS%20DE%20APOYO.docx>
- Alonso, C, Gallego, D. y Honey, P (1999).** *CHAEA: Cuestionario Honey - Alonso de estilos de aprendizaje. Interpretación, baremos y normas de aplicación*. Los Estilos de Aprendizaje. Procedimiento de Diagnóstico y Mejora. Ediciones Mensajero. Bilbao.
- Alonso, P. (1992).** *Estilos de Aprendizaje y Motivación para Aprender. Materiales del curso para equipos de orientación educativa y psicopedagogía*. Madrid - España.
- Alonso, et al. (1994:104).** *Estilos de aprendizaje*. España – Madrid
- Adán, M. I. (2004).** *Estilos de Aprendizaje y Rendimiento Académico en las Modalidades de Bachillerato. Tesis Doctoral. UNED*. En Congreso Internacional de Estilos de Aprendizaje. España.
- Butler A. (1982):** Learning Style across Content Areas, en *Students Learning Styles*
- Chadwick, C. (1979).** Teorías del aprendizaje y su implicancia en el trabajo en el aula. *Revista de Educación*, N° 70 C.P.E.I.P., Santiago de Chile.
- Claxton, C. S., y Ralston, Y. (1978)** Learning Styles: Their Impact on Teaching, AAHE-ERICK. *Higher Education, Research Report*, 10, p. 1.
- De Adscripción, I., Bustamante, C. J. A. H., & Talamante, C. P. A. (2011).** *Asociación de Profesores de Contaduría y Administración de México, AC XIV Congreso Internacional sobre Innovaciones en Docencia e Investigación en Ciencias Económico Administrativas*. Retrieved from <http://www.fca.uach.mx/apcam/2014/04/08/Ponencia%20198-UNISON.pdf>
- Dunn R., Dunn K. y Price G. (1979):** Learning Style Inventory (LSI) for Students in Grade 3- 12, Lawrence, Kansas, Price System, p. 41.
- El Diagnóstico, D. L. E. D., y de, A. C. H. (n.d.).** *UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS “JOSE MARTI” CAMAGÜEY*. Retrieved from http://concurso-educared.org.pe/inscripcion/public_files/1305642249.pdf
- Guild, P., y Garger, S. (1985):** *Marching to Different Drummers*, Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD), p. 6.
- Hederich., C. (2004).** *Estilo Cognitivo en la dimensión Independencia - Dependencia de campo, Influencias culturales e implicaciones para la educación*. Tesis Doctoral.
- Honey, P. y Mumford, A., (1986).** *The Manual of Learning Styles*. Berkshire: Ardingly: House.

- Keefe, J.** (1988): *Profiling and Utilizing Learning Style*, Reston, Virginia, NASSP, p. 48.
- Kolb, D.** (1984): *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, p. 56.
- Miranda, G. A. V., & Beltrones, A. V. G.** (2010). Estilos de aprendizaje de los estudiantes de la universidad de Sonora, México estudio de caso. *Journal of Learning Styles*, 3(6). Retrieved from <http://learningstyles.uvu.edu/index.php/jls/article/view/135>
- Mohedano, F., Izard, M., Francisco, J., Martín Abad, F.** (2010). *Evaluación de competencias adquiridas con nuevas metodologías docentes: formación de profesorado y práctica docente*. Retrieved from <http://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/81646>
- Molinares, E. del R. B.** (2014). Estilos de aprendizaje y promedio académico en estudiantes de bacteriología y laboratorio clínico. *Journal of Learning Styles*, 7(13). Retrieved from <http://learningstyles.uvu.edu/index.php/jls/article/view/200>
- Núñez Flores, M. I.** (2014). Las variables: estructura y función en la hipótesis. *Investigación Educativa*, 11(20), 163–182.
- Retana, J. Á. G.** (2011). Modelo Educativo basado en competencias: Importancia y necesidad. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 11(3), 1–24.
- Riechmann, S. W.** (1979): *Learning Styles: Their Role in Teaching Evaluation and Course Design*, Ann Arbor, Michigan, ERIC Ed., p. 12.
- Saúl, J. L. C., Guadalupe, H.-C. S., & others.** (2011). Rendimiento académico y estilos de aprendizaje en estudiantes de Psicología. *Journal of Learning Styles*, 4(7). Retrieved from <http://learningstyles.uvu.edu/index.php/jls/article/view/51>
- Secadas, C. C.** (1995). Beltrán, J. (1993), Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje. *Revista Complutense de Educación*, 6(2), 235. Universidad Autónoma de Barcelona. http://www.tdx.cesca.es/tesis_uab/available/tdx-1128105-155731//chm1de1.pdf
- Schmeck, R.** (1982): *Inventory of Learning Processes. Students Learning Styles and Brain Behavior*. Ann Arbor, Michigan: ERIC. Ed., p. 80.
- Smith, R. M.** (1988): *Learning how to Learn*, Milton Keynes, U.K., Open University Press, p. 24.
- Tonconi Quispe, J.** (2010). Factores que Influyen en el Rendimiento Académico y la Deserción de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Económica de la UNA-Puno (Perú). *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, vol 2, N1, enero.
- Vargas, G. M. G.** (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 31(1), 43–63.

DOCUMENTOS
ACADÉMICOS

LAS ENSEÑANZAS DE ROSARIO CASTELLANOS. LITERATURA, HISTORIA Y POLÍTICA

—

EDUARDO TORRES ALONSO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES,
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Para citar este artículo:

Torres, E. (2017) Las enseñanzas de Rosario Castellanos. Literatura, historia y política. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 141-154. Recuperado de http://www.espacioimasd.unach.mx/suplemento/espacioimasd_espanol_15.pdf



Rosario Castellanos no estuvo alejada de los círculos del poder político de México. Acaparó los reflectores debido a sus novelas, cuentos y ensayos –y a los comentarios que la crítica generó a su alrededor–, a los reconocimientos que obtuvo, a las entrevistas que concedió, a sus publicaciones en las revistas más importantes de la época, a sus artículos en *Excélsior*, a sus clases en la Universidad Nacional Autónoma de México; en fin, a su relación personal y profesional con el presidente Luis Echeverría y con el gobierno mexicano, respectivamente. En ningún caso esto significó una disminución de su libertad creadora. Al contrario, le dio un espacio privilegiado para exponer las situaciones con las que no estaba de acuerdo: la posición y derechos de la mujer en la vida social y productiva, la exclusión de las comunidades indígenas y la reivindicación de sus demandas, y las consecuencias de impulsar la pluralidad en los diferentes órdenes de la vida nacional.

A 90 años de su nacimiento, volver a la obra de Castellanos, más allá de las clasificaciones que se le han hecho de feminista o indigenista, nos otorgan elementos para comprender mejor nuestro tiempo.

ROSARIO CASTELLANOS, LA VIDA REFLEJADA EN LA OBRA

Apuntes biográficos

Rosario Castellanos Figueroa nació el 25 de mayo de 1925, en la capital de México y fue llevada por sus padres, César Castellanos y Adriana Figueroa, pocos meses después, a Comitán, Chiapas. En la tierra de Belisario Domínguez, vivió su infancia y adolescencia. Se mudó a la Ciudad de México, a los 16 años, para realizar sus estudios de educación media en el Colegio Luis G. León y, posteriormente, inscribirse en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), primero en la Facultad de Derecho y luego en la de Filosofía y Letras. Su trayectoria escolar en esta última facultad, antes ubicada en el edificio de Mascarones, en donde fue representante de los alumnos entre 1946 y 1947, tuvo como punto de culminación la obtención del grado de Maestra en Filosofía el 23 de junio de 1950, con la tesis *Sobre cultura femenina*. Tiempo después, continuó sus estudios y con una beca otorgada por el Instituto Hispánico se embarca en Veracruz en el ss Argentina, junto con Dolores Castro, a España y en la Universidad de Madrid llevó cursos de filosofía, estética y estilística.

A su regreso a México, en 1952, se traslada a Chiapas, vive con su medio hermano Raúl en su rancho Chapatengo y trabaja como promotora de cultura en el Instituto de Ciencias y Artes de Chiapas, en Tuxtla Gutiérrez. De 1954 a 1955, con la beca *Rockefeller* a la que se hizo acreedora, escribió poesía y ensayo. De 1956 a 1957, en el Centro Coordinador Indigenista Tseltal-Tsotsil, ubicado en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, dependiente del Instituto Nacional Indigenista, entonces dirigido por Alfonso Caso, formó parte del equipo de teatro guiñol Petul, integrado por Marco Antonio Montero, director de teatro; Carlos Jurado, pintor, y el lingüista Carlo Antonio Castro (Navarrete Cáceres, 2007: 13 y Trejo Sirvent, 2008), y de 1958 a 1961 fue redactora de textos escolares para el mismo instituto.

De 1961 a 1966 se desempeñó como Jefa de Información y Prensa de la UNAM, bajo el rectorado del doctor Ignacio Chávez, y de 1961 a 1971 impartió las cátedras de literatura comparada, novela contemporánea y seminario de crítica en la Facultad de Filosofía y Letras de la misma Universidad. Al dejar la jefatura de prensa, como un acto de solidaridad frente la caída el 26 de abril de 1966 del Rector Chávez, salió hacia Estados Unidos para dar clases, con la calidad de *Visiting Professor*, en las universidades de Wisconsin, Colorado e Indiana, en 1966 y 1967. En Israel, a la par de su responsabilidad oficial, fue profesora en la Universidad Hebrea de Jerusalén

(Gordon, 2013), de 1971 hasta su deceso, a la edad de 49 años, el 7 de agosto de 1974 (Ocampo, 2004: 17-18).

La autora de *Los convidados de agosto* llegó a Israel en marzo de 1971, para fungir como embajadora de México, cuando en meses anteriores ese país había ocupado Líbano. Los agitados y constantes movimientos militares y las protestas en todo el mundo, caracterizaron los años en que vivió en Jerusalén. Sobre su misión diplomática, no hay registros que trasciendan los temas de manejo ordinario de recursos para la sede de la embajada o los salarios del personal. Sus informes políticos no se pueden localizar en el Archivo Histórico Genaro Estrada de la Secretaría de Relaciones Exteriores, pueden estar extraviados o mal clasificados, ha reconocido el director del archivo, Jorge Fuentes (Gámez, 2014).

En la trayectoria de Castellanos destaca el ejercicio de la docencia. La calidad y profundidad de sus clases, según se consignan en testimonios de la época, dan fe de ello. Cristina Barros, hija del Ing. Javier Barros Sierra, Rector de la UNAM en los tiempos oscuros de 1968, por ejemplo, señaló que los cursos que impartía sobre la vida y la obra de Marcel Proust y Gabriel García Márquez eran espléndidos:

le importaba que los jóvenes hubieran leído y estudiado el texto, apoyándose en alguna bibliografía, [...], aunque tanto o más le interesaba el fenómeno de que los estudiantes revivieran aquel texto de Marcel Proust, pero desde la experiencia de sus propias vidas. De este modo, la literatura se alimentaba a través de la visión de los jóvenes, quienes iban desarrollándose como humanos a partir de su vínculo real y misterioso con el arte de la literatura (Lavín Cerda, 2007: 56).

Aurora Ocampo (1994: 312-313) sobre este mismo tema señaló:

quien no había tenido a Rosario como maestra, no la había conocido realmente. ¿Por qué? Porque tal vez, en esos momentos, frente a sus alumnos, dando su clase, era como Rosario se expresaba mejor. Se daba toda entera, lo que hacía que esperáramos siempre con gran ilusión el día y la hora en que nos tocaba alguna de sus cátedras [...] A ella le debemos haber amado y aprendido a analizar la narrativa contemporánea, especialmente la de nuestra América. Nos enseñó a leer, a ver realmente tras las líneas escritas lo que quería decirnos el texto.

Los indígenas y las mujeres

Su primera obra narrativa fue la novela *Balún-Canán*, de 1957, por la que recibió, un año después, el Premio Chiapas. Tres años más tarde, se publicó *Ciudad Real*, su primer libro de cuentos, mereciendo el Premio Xavier Villaurrutia 1961, y *Oficio de tinieblas*, su segunda novela, fue publicada en 1962, y con ella se hizo acreedora al Premio Sor Juana Inés de la Cruz. Estos libros forman la trilogía indigenista más importante de la narrativa mexicana, aunque su indigenismo es peculiar: “presenta a los pueblos indígenas desde dentro, con características de todo conglomerado humano, sólo que sumamente explotados. Como en toda explotación, ésta no los hace mejores, por lo que ella no los idealiza, sino que describe al chamula como a cualquier otro ser humano, con sus defectos y cualidades” (Ocampo, 2004: 18).

Castellanos sufrió, así se desprende de la revisión de sus publicaciones, producto de su sensibilidad aguda, la tristeza resultante de percibir al otro, al indígena, como igual y de reconocer que, al menos en su tiempo, eso no era una realidad. Los indígenas vivían segregados y oprimidos. Existía una especie de *apartheid* en México (Serur, 2010: 269-270). Nuestra escritora, desde muy temprana edad, se vinculó con ese mundo apartado por medio de Rufina, su nana indígena y de María Escandón, su compañera de juegos y cargadora.¹ Esta circunstancia no es menor si se advierte que en la novela *Balún-Canán* es la nana sin nombre, quien acompaña a la niña a lo largo de toda la novela, quizá el personaje más importante (Serur, 2010: 270). En su obra hay, entonces, una crítica al proyecto de emanado de la Revolución Mexicana, porque la estabilidad de su orden social se apoyaba en estructuras de sometimiento para mujeres e indígenas.

Además de la interpretación sobre las condiciones sociales de los indígenas, particularmente en *Oficio de Tinieblas*, podemos encontrar rasgos de lo

1 “Esta institución –la de la niña indígena– estaba en todo su esplendor y consistía en que el hijo de los patrones tenía para entretenerse, además de sus juguetes que no eran muchos y demasiados ingenuos, una criatura de su misma edad. Esa criatura era, a veces, compañera con iniciativa, con capacidad de invención, que participaba de modo activo en sus juegos, pero a veces también resultaba sólo un mero objeto en el que el otro descargaba sus humores; la energía inagotable de la infancia, el aburrimiento, la cólera, el celo amargo de la posesión.

Yo no creo haber sido excepcionalmente caprichosa, arbitraria y cruel. Pero ninguno me había enseñado a respetar más que a mis iguales y desde luego mucho más a mis mayores. Así que me dejaba llevar por la corriente. El día en que, de menara fulminante, se me reveló esa cosa de la que yo hacía uso era una persona, tomé una decisión instantánea: pedir perdón a quien había yo ofendido. Y otra para el resto de la vida: no aprovechar mi posición de privilegio para humillar a otro” (Poniatowska, 1990: 499).

que se conoce como pluralismo jurídico indígena, ya que ahí aparecen tres órdenes jurídicos: el de San Juan Chamula, el de Ciudad Real (San Cristóbal de Las Casas) y el del gobierno federal, representado por la reforma agraria (Berumen Campos, 2012: 5-26).

Una obra de Castellanos que retrata la situación antes y durante el México posrevolucionario es *Salomé*, ubicada en el periodo porfirista para marcar la ausencia de cambios de la situación femenina, en donde se incluyen elementos de utopía y distopía para criticar las limitaciones impuestas a la mujer en una sociedad cuasi-colonial dividida por conflictos de raza, clase y género, a pesar de los logros de la Revolución (Swanson, 2012: 437-438). *Salomé* está escrita en versos cuyo lirismo recuerda el teatro de Sor Juana Inés de la Cruz, ambientada en San Cristóbal de Las Casas en la época previa al movimiento de 1910 y en el contexto de una sublevación de indígenas chamulas (Swanson, 2012: 440).²

En los diferentes textos de Rosario Castellanos existe un registro para muchas mujeres, porque Castellanos fue, a la vez, muchas Rosarios: “la mujer, la amante, la persona de su tiempo, la chiapaneca, la diplomática, la madre de Gabriel, la esposa, la heredera de una dinastía de terratenientes en el estado más pobre de la República, la catedrática de la UNAM, la periodista, la feminista, etc.” (Serur, 2010: 269), y cada registro se concreta en cada género literario que abordó.

2 “Entre los cambios más importantes que la autora efectúa para adaptar la trama al contexto mexicano, destaca la ausencia de la danza de los siete velos por la cual la figura de Salomé es universalmente conocida. Castellanos sustituye la intensa pasión que Salomé siente por Juan Bautista, vuelta aún mayor cuanto más el profeta la rechaza, por la atracción que la protagonista siente por el cacique indígena. De este modo, la atracción hacia lo prohibido es lo que desencadena el proceso de individuación de la protagonista, la separación de la madre, el rechazo de las normas propias de su clase, su rebeldía. [...] es importante notar que el guión es fiel a las expectativas de una sociedad patriarcal, dado que la realización de la individualidad de la mujer se cifra en ser amada por un hombre. Sin embargo, siguiendo a Doris Sommer, es posible leer el deseo de Salomé como metáfora del deseo de integración de la cultura indígena a la cultura nacional y su rebeldía como un intento de superar las limitaciones impuestas en ella por su género. De esta manera, por un lado se analizan las relaciones que madre e hija guardan con la clase en poder a la que pertenecen y de la cual derivan su poder con respecto a la población indígena; y por otro, cómo este mismo sistema que les otorga poder sobre lo indígena, las oprime y limita. Asimismo, se examina la problemática de mujeres como la nana indígena, que por servir en la casa del patrón, son rechazadas por su cultura, aunque tampoco tienen cabida en la cultura de los amos. A este efecto, la acción del drama gira alrededor de cuatro diálogos claves: entre Salomé y su madre; entre Salomé y la nodriza; entre la nodriza y el cacique indígena; entre Salomé y el cacique indígena” (Swanson, 2012: 440-441).

El sistema político mexicano

Como si se hubiera viajado en el tiempo, exactamente a 1932, cuando ocurrió la censura de la revista *Examen*, dirigida por Jorge Cuesta por haber publicado un fragmento de la novela *Cariátide* de Rubén Salazar Mallen y que, a juicio de un “Comité de Salud Pública”, era inmoral y contenía un lenguaje inapropiado, Castellanos pudo observar a su regreso a México, después de su estancia en Estados Unidos, cómo se denunciaba la pornografía, aunque como advirtió poco después, el blanco del ataque no era la pornografía en abstracto, sino algunas revistas. Al respecto, conviene recordar a Mariano Azuela que, con relación al conflicto de *Examen*, dijo: “una obra de arte no es moral o inmoral. Como toda obra de arte, no está sujeta sino a sus propias leyes.” La censura es, en otras palabras, un ataque a la libertad más prestigiada del individuo: la de decisión; en este caso, la libertad de decidir qué leer. Eso ocurrió en 1932 con Cuesta, quien obtuvo una condena absoluta, y volvió a pasar 45 años más tarde teniendo en Rosario Castellanos a una observadora aguda.

Ella nunca se enfrentó de manera abierta con el Estado, pero sus artículos publicados en *Excélsior* eran lo bastante agudos como para que el lector se percatara de que constituían un acto de fe hacia su honestidad intelectual (Castro Ricalde, 2008: 82). Dicha honestidad se refleja, por mencionar una materia, en la denuncia que hizo a favor de las mujeres, años antes de que los temas de equidad, empoderamiento y autonomía; en fin, aquellos que afectan la vida personal de las mujeres y sus expectativas fueran materia de la prensa cotidiana. Por otro lado, su honestidad intelectual tiene uno de sus momentos de mayor claridad con los artículos que cuestionaron la actuación del gobierno en el movimiento estudiantil de 1968.

No escapa a nuestra atención que su último artículo con un tema político-social, publicado previo a los sucesos del 2 de octubre de aquel año, haya sido el del 21 de septiembre y que un nuevo texto suyo que abordó la cuestión, de manera particular la búsqueda de la verdad con relación a lo ocurrido en octubre, haya aparecido a los cuatro días del año 1969.

Nadie entendió nada y es por eso que, acompañando estas cuartillas con testimonios de buena conducta, me permito solicitarles a ustedes [los Reyes Magos] una explicación: ¿Qué ha pasado aquí? ¿O es que aquí no ha pasado nada? ¿Se puede llamar democrático a un régimen en cuya cúspide reina el misterio y en que la verdad es patrimonio de unos cuantos iniciados que cuando hablan es como por enigmas? ¿Puede existir una participación en la vida política, ya no digamos de una mayoría que carece de formación,

sino tampoco de una minoría que carece totalmente de información? Los oráculos alardean de sus conocimientos: saben quiénes son los promotores de la agitación, están al tanto de sus planes y aun tienen calculadas las fechas en que esos planes van a llevarse a cabo. ¿Por qué entonces guardan el secreto? ¿Por qué prefieren que reine y se propague el rumor, la sospecha, la alarma con o sin fundamento? (Castellanos, 2006: 213).

Veamos otro ejemplo: su artículo “Libertad y tabú: los límites de un derecho”, aparecido el 13 de junio de 1970. En este documento, la autora se refiere al papel de los medios de comunicación y a las distorsiones que hacen de las noticias y a los tabúes que existen en el medio periodístico. Hace una crítica muy fuerte a la “libertad” prensa:

Pero es cierto también que, de una manera tácita, existen una serie de convencionalismos, de reglas que no constan en ningún código pero que no por ello tienen menos fuerza, según los cuales es preferible no tocar ciertos temas o hacerlo con máxima delicadeza, con las pinzas de la más exquisita precaución, con distingos y alusiones y elusiones tan sutiles que acaban por valer menos que el silencio (Castellanos, 2006: 490).

En noviembre de 1970 vuelve a octubre del '68 en “La amnistía: necesidad de estar seguros y tranquilos.”:

Desde 1968, desde los sucesos de Tlatelolco que ya pueden mencionarse puesto que el mismo Presidente de la República licenciado Díaz Ordaz ha hablado de ellos en una reciente y larga entrevista que ilumina muchos puntos oscuros de nuestra historia contemporánea, se ha aducido que los estudiantes son, en sí mismos inocentes. Pero su misma inocencia los convierte en presa fácil de agitadores a sueldo de intereses extranjeros y extraños a nosotros, a nuestra idiosincrasia, a nuestras necesidades, a nuestras ambiciones.

Esos intereses nunca han sido especificados y sus servidores han permanecido impunes y en la sombra. No obstante lo cual tenemos que dar asentimiento a estas explicaciones porque el misterio es el aura que sigue rodeando los acontecimientos de los últimos años. Y porque la gente menuda, los ciudadanos comunes y corrientes no tenemos acceso al sitio en que ese misterio se devela. (Castellanos, 2006: 605-606).

Rosario Castellanos mostró su solidaridad con los jóvenes mexicanos y su cuestionamiento hacia el gobierno de la República al darle a Elena

Poniatowska el poema “Memorial de Tlatelolco”, escrito especialmente para el libro *La noche de Tlatelolco. Testimonios de historia oral*.

El Estado mexicano desarrolló una agenda en la cual, la figura de Castellanos, a pesar de sus intervenciones en la prensa, lejos de ser una severa crítica para el gobierno, favoreció sus discursos y legitimó a las instituciones. Por coincidencias discursivas, lo escrito por ella sobre los indígenas y las mujeres, coincidió con las expresiones de tres administraciones presidenciales: la de Adolfo López Mateos (1958-1964), la de Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970) y la de Luis Echeverría Álvarez (1970-1976). Estos años estuvieron marcados por un acelerado crecimiento económico, la expansión de las políticas sociales, y la urbanización acelerada; en suma, el mejoramiento general de las condiciones de vida. Fue el tiempo del “Milagro Mexicano”. Los discursos oficiales y las políticas públicas diseñadas e implementadas en esas décadas, tuvieron como centro de atención a las zonas campesinas e indígenas; el progreso y el crecimiento de las pequeñas ciudades, y atenuar los desequilibrios económicos y sociales para lograr una mayor justicia social. El estilo claro y directo de Castellanos no representaba una crítica inadmisibles para el gobierno, excepción hecha con sus artículos sobre el movimiento estudiantil.

Los sectores activos en esos años eran el campesino e indígena –en alguna medida estimulados por los propios presidentes, de manera particular Luis Echeverría– fueron quienes, desde la época de la presidencia de Lázaro Cárdenas (1934-1940), sintieron la protección de las autoridades “[y] ello les d[io] fuerza y ánimos para combatir contra la opresión, contra el abuso de que han sido objeto hasta ese momento” (Rodríguez Chicharro, 1959: 63).

Acaso una de las explicaciones que podemos dar a la colaboración de Castellanos con el gobierno de Luis Echeverría, es aquella que sitúa el nuevo discurso de apertura política del régimen y de acercamiento con los jóvenes y la comunidad artística, académica e intelectual del país (Agustín, 1992: 17). Dicha apertura tuvo, como resultado, una serie de reformas en materias electoral y política.

Uno de los más importantes momentos de la vida pública de la escritora fue cuando en 1971, en el Museo Nacional de Antropología, denunció y condenó, por medio del discurso “La abnegación, una virtud loca” las injusticias que sufrían las mujeres en presencia del presidente Luis Echeverría. Este acto contribuyó a que Castellanos se encumbrara como la escritora más reconocida de su tiempo y servía de antesala para que México fuera sede de la Conferencia del Año Internacional de la Mujer y de la Tribuna

de la Mujer auspiciada por la Organización de las Naciones Unidas en el año 1975. Seguramente, ella hubiera tenido un papel protagónico en esos eventos internacionales.

La abnegación fue definida en ese discurso como: “una de las virtudes más alabadas de las mujeres mexicanas cuyo efecto contravenía de cualquier aspiración de equidad o justicia para el sexo femenino” (Cano, 2014).

No es equitativo –y por lo tanto tampoco es legítimo– que uno de los dos que forman la pareja de todo y no aspire a recibir nada a cambio.

No es equitativo –así que no es legítimo– que uno tenga la oportunidad de formarse intelectualmente y el otro no le quede más alternativa que la de permanecer sumido en la ignorancia.

No es equitativo –y por lo mismo no es legítimo– que uno encuentre en el trabajo no sólo una fuente de riqueza sino también la alegría de sentirse útil, participe de la vida comunitaria, realizado a través de una obra, mientras que el otro cumple con una labor que no amerita remuneración y que apenas atenúa la vivencia de superfluidad y de aislamiento que se sufre; una labor, que por su misma índole perecedera, no se puede dar nunca por hecha.

No es equitativo y contrario al espíritu de ley que uno tenga toda la libertad de movimientos mientras que el otro está reducido a la parálisis.

No es equitativo –luego no es legal– que uno sea dueño de su cuerpo y disponga de él como se le de la real gana mientras que el otro reserva ese cuerpo, no para sus propios fines, sino para que en él se cumplan procesos ajenos a su voluntad (Castellanos, 1992: 291).³

Por otro lado, hay que detenerse a observar que la actuación de Castellanos, en los espacios que las instituciones oficiales le otorgaban, le permitió visibilidad. Incursionó en zonas de difícil acceso para las mujeres escritoras de su generación. “La autorización oficial para que hablara de los temas relacionados con los indígenas y el feminismo, la legitimó ante ciertos sectores y terminó por desacreditarla frente a otros” (Castro Ricalde, 2008: 98).

3 El discurso fue publicado el 21 de febrero de 1971 en “Diorama de la Cultura” del periódico *Excélsior*.

Su propia condición de género fue aprovechada por las autoridades a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP), de forma especial, y de otras dependencias. La edición de algunos de sus libros estuvo a cargo de dicha secretaría y del Instituto Nacional de la Juventud; por ejemplo, *La novela mexicana contemporánea y su valor testimonial* fue publicada por el Instituto Nacional de la Juventud en 1966; *Mujer que sabe latín* recibió el auspicio de la SEP, y apareció en 1974, en su colección Sepsetentas, y *El mar y sus pescaditos*, fue integrado al catálogo de la colección referida, apareciendo de forma póstuma en 1975, y varios de los galardones que recibió, estaban patrocinados por el gobierno federal. No se puede decir que no había contacto entre ella y el Estado.

APROXIMACIONES FINALES

Haciendo un examen de la vida y obra de Castellanos, y de las circunstancias en las que se desarrolló, con los desencuentros y los premios y honores recibidos, hay quien afirma que

Antes de la chiapaneca, ninguna autora había tenido un poder real y tangible como el de ella; poder evidente con sólo recordar el nivel de acceso a foros públicos, políticos y mediáticos [...] y cuyo triste punto final lo hizo más notorio, al ser depositados sus restos materiales en la Rotonda de los Hombres Ilustres [hoy llamada Rotonda de las Personas Ilustres, por el decreto presidencial emitido el 26 de febrero de 2003] (Castro Ricalde, 2008: 88).

De 115 personas que yacen en este panteón de la República, sólo ocho son mujeres, casi el siete por ciento: Dolores del Río, Rosario Castellanos, Virginia Fábregas, Emma Gody, Amalia González Caballero de Castillo Ledón, Marí Izquierdo Gutiérrez, María Lavalle y Ángela Peralta y –con la excepción hecha para Castellanos– recibieron homenajes después de su muerte.

Rosario Castellanos mantuvo una relación de cercanía con el gobierno y, a la vez, de independencia. Sus distintos trabajos en el Instituto Nacional Indigenista, en el Instituto de Artes y Ciencias de Chiapas, en la UNAM o en la Cancillería, lo confirman. Fue una escritora cercana al poder y, con ello, al participar en actos oficiales, permitió que la agenda pública se ampliara al recordar las condiciones de desigualdad en las que vivían (¿viven?) los indígenas y las mujeres. Su nombramiento como embajadora de México en Israel, fue un reconocimiento a su trayectoria.

La obra de Castellanos propone, de forma reiterada, la búsqueda de la identidad, aquella identidad verdadera, sea para las minorías indígenas, para las mujeres o, más aún, se trate de la propia Castellanos.

Su independencia política e intelectual le valió comentarios honrosos de parte de miembros de la cultura. Huberto Batis (1966: viii), por ejemplo, señaló que era una “intelectual sin pelos en la lengua” y que “ha dado repetidas muestras, con su actuación pública y no sólo con la literatura, de luchar por la inteligencia en contra de toda fuerza”.

En estos primeros tres lustros del siglo XXI hacen falta personas que emulen la tenaz búsqueda de la verdad, la claridad de pensamiento y la fina redacción de Rosario Castellanos.

REFERENCIAS

- Agustín, J.** (1992). *Tragicomedia Mexicana 2. La vida en México de 1970 a 1982*. México: Editorial Planeta.
- Batis, H.** (1966). "Juicios Sumarios". *La Cultura en México*, 21 de diciembre. México.
- Berumen Campos, A.** (2012). Rosario Castellanos: precursora del pluralismo jurídico. *Fuentes Académicas*, 44: 5-26.
- Cano, G.** (2014). Rosario Castellanos y el feminismo de la nueva ola. *Confabulario* (suplemento cultural de *El Universal*), 3 de agosto. Disponible en: <<http://confabulario.eluniversal.com.mx/rosario-castellanos-y-el-feminismo-de-la-nueva-ola/>>.
- Castellanos, R.** (1992). La abnegación: una virtud loca. *Debate Feminista*, (6): 287-292.
- Castellanos, R.** (2006). La amnistía: necesidad de estar seguros y tranquilos. En Reyes, A. (compilación, introducción y notas), *Mujer de palabras. Artículos rescatados de Rosario Castellanos*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, vol. II: 604-606.
- Castellanos, R.** (2006). Libertad y tabú: los límites de un derecho. En Reyes, A. (compilación, introducción y notas), *Mujer de palabras. Artículos rescatados de Rosario Castellanos*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, vol. II: 490-493.
- Castellanos, R.** (2006). Carta a los Reyes Magos: el rumor vence a la verdad. En Reyes, A. (compilación, introducción y notas), *Mujer de palabras. Artículos rescatados de Rosario Castellanos*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, vol. II: 211-213.
- Castro Ricalde, M.** (2008). 'Yo no voy a estar a la merced de ningún imbecil': Rosario Castellanos y las disputas por el poder cultural. *Signos Literarios*, (7): 81-100.
- Gámez, S. I.** (2014). Rosario Castellanos en Israel. *Noticiasnet.mx*, 8 de octubre. Disponible en: <<http://www.noticiasnet.mx/portal/oaxaca/cultura/literatura/226501-rosario-castellanos-israel>>.
- Gordon, S.** (2013). Rosario Castellanos: catedrática de la Universidad Hebrea de Jerusalén. *Siempre!*, 22 de junio. Disponible en: <<http://www.siempre.com.mx/2013/06/rosario-castellanos-catedratica-de-la-universidad-hebrea-de-jerusalen/>>.
- Lavín Cerda, H.** (2007). Encuentro con Rosario Castellanos. *Revista de la Universidad de México*, (47): 54-56.
- Navarrete Cáceres, C.** (2007). *Rosario Castellanos, su presencia en la antropología mexicana*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ocampo, A.** (2004). Treinta años sin Rosario Castellanos (1925-1974). *Revista de la Universidad de México*, (6): 17-20.

- Ocampo, A.** (1994). La maestra Rosario Castellanos. En VV. AA., *Setenta años de la Facultad de Filosofía y Letras*. México: Universidad Nacional Autónoma de México: 312-314.
- Poniatowska, E.** (1990). Rosario Castellanos: rostro que ríe, rostro que llora. *Revista Canadiense de Estudios Hispánicos*, 14(3): 495-509.
- Rodríguez Chicharro, C.** (1959). Rosario Castellanos: Balún Canán. *La Palabra y el Hombre*, (9): 61-67.
- Swanson, R.** (2012). Utopía y distopía en 'Salomé', una pieza teatral poco conocida de Rosario Castellanos. *Hispania*, 95(3): 437-447.
- Serur, R.** (2010). 35 años sin Rosario Castellanos. 1974- 2009. Agosto 7. *Debate feminista*, 41: 269-274.
- Trejo Sirvent, M.** (2008). Rosario Castellanos: árbol de muchos pájaros. En Zarebska, C., *Destino Chiapas*. México: Zare Books: 356-360.

TENDENCIAS DE LA TELESALUD EN CHIAPAS

Alexander Arroyo Núñez¹
rroyo@upchiapas.edu.mx

Francisco Gutiérrez Delgado²
fgutierrez@ceprec.org

Enrique Tadeo Santoyo Espinosa¹
santoyo@ib.upchiapas.edu.mx

María de Lourdes Corzo Cuesta²
lcorzo@ib.upchiapas.edu.mx

1 INGENIERÍA BIOMÉDICA, UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHIAPAS
2 CENTRO DE ESTUDIOS Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER



Para citar este artículo:

Arroyo, A., Corzo, María., Gutiérrez, F. y Santoyo, E. (2017) Tendencias de la telesalud en Chiapas. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 155-166. Recuperado de http://www.espacioimasd.unach.mx/suplemento/espacioimasd_espanol_15.pdf

RESUMEN

En el estado de Chiapas se estableció una red de teleeducación en el año 2006, con el objetivo de brindar capacitación dentro de las unidades médicas pertenecientes al programa de Seguro Popular, los hospitales de alta especialidad de Tuxtla Gutiérrez, Tapachula y el hospital general de Palenque[1]. La telesalud busca combatir el rezago que existe en el acceso a los servicios de salud y a la atención médica de segundo y tercer nivel en comunidades rurales en el estado. El uso de herramientas tecnológicas mejora de manera sustantiva la prestación de los servicios de salud en las unidades médicas. En la Universidad Politécnica de Chiapas en conjunto con el Centro de Estudios y Prevención del Cáncer, A.C. (CEPREC), se ha desarrollado una plataforma para expediente clínico electrónico con base en las normas NOM-168-SSA1-1998, NOM-004-SSA3-2012, NOM-024-SSA-2012, NOM-220-SSA3-2012, para regular la estructura de la información, con el objetivo de que en un futuro, sea implementado en las unidades de salud de los distintos niveles tanto públicos como privados, y finalmente centralizar toda la información clínica del paciente.

Palabras clave

Expediente Clínico Electrónico, Teleeducación, Telemedicina, Telesalud, TICs.

TRENDS IN TELE-HEALTH IN CHIAPAS

—Abstract—

In Chiapas, a tele-education network was established in 2006, with the aim of providing training in the medical centers included in the Seguro Popular Program, the hospitals of high specialty of Tuxtla Gutiérrez, Tapachula and the General Hospital of Palenque [1]. Tele-health aims to combat the backwardness of access to health services and second- and third-level health care in rural communities in the state. The use of technological tools substantially improves the delivery of health services in medical centers. At the Polytechnic University of Chiapas, in collaboration with the Center for Cancer Research and Prevention, A.C. (CEPREC), a platform for electronic health records has been developed based on norms NOM-168-SSA1-1998, NOM-004-SSA3-2012, NOM-024-SSA-2012, NOM-220-SSA3-2012, for the standardization of information structure, in order for this to be implemented, in the future, in health units of the different levels, both public and private, and finally centralize all clinical information of the patient.

Keywords

Electronic Medical Records, Teleeducation, Telemedicine, Telehealth, ICT.

TELESALUD

La telesalud, incluyendo a la telemedicina, involucra la entrega de servicios de salud usando las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), específicamente cuando la distancia es un obstáculo para los servicios de la salud [2]. La telemedicina, es un término acuñado en la década de 1970, que significa literalmente “curar a distancia”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la telemedicina como el aporte de servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, para cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades[2].

El primer indicio que se tiene de la telemedicina se remonta a principios del siglo xx cuando los datos de un electrocardiograma fueron transmitidos a través de cables telefónicos. Posteriormente se incluyó el uso de la televisión para facilitar las consultas entre especialistas en un instituto psiquiátrico y los médicos generales en un hospital psiquiátrico estatal, y la provisión de asesoramiento médico experto de un hospital de enseñanza a un centro médico de un aeropuerto. La telemedicina, en su forma moderna, comenzó en la década de 1960[2].

En la última década han surgido nuevas posibilidades de prestación de servicios de salud gracias a los avances en la utilización de las TIC por parte de la población en general, principalmente en países en desarrollo y en zonas subatendidas de las naciones industrializadas. La sustitución de las formas analógicas de comunicación por los métodos digitales, combinada con una rápida caída en el costo de las TIC, ha creado un gran interés en la aplicación de la telemedicina entre los proveedores de atención de salud y ha permitido a las organizaciones sanitarias idear e implementar nuevas y más eficientes formas de proporcionar atención. El alcance de la telemedicina se ha ampliado en gran parte gracias a la introducción y popularización de Internet, que ha acelerado aún más el ritmo de los avances de las TIC, lo que ha permitido el uso de aplicaciones basadas en la Web (por ejemplo, correo electrónico, teleconsultas y conferencias a través de Internet) y de herramientas multimedia (por ejemplo, imágenes digitales y video)[2].

Normalmente las actividades de la telesalud se asocian con la teleconsulta (consulta médica de especialidad a distancia) y teleeducación (educación y capacitación médica continua a distancia)[4], sin embargo, el avance de la

tecnología, la incorporación de sistemas electrónicos y el uso de dispositivos móviles, facilitan las actividades de atención médica a distancia que forman parte de las actividades de la telesalud, como son: asesorías e interconsultas médicas usando chats o teléfonos inteligentes entre otras actividades. Los servicios que incluye la telesalud son los siguientes[3]:

- Interconsulta. Proceso mediante el cual un prestador de servicios de salud solicita ayuda de uno o más especialistas de la salud en relación a un caso clínico con fines de diagnóstico o tratamiento.
- Consulta. Proceso mediante el cual el médico brinda atención al paciente, evaluando su estado de salud y factores de riesgo con el fin de detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo o salud.
- Segunda opinión. Proceso mediante el cual el paciente solicita la opinión de un médico o grupo de médicos ajenos al médico que emitió el primer diagnóstico sobre estos aspectos, con el fin de confirmar la prestación del servicio de salud.
- Asesoría médica. Proceso mediante el cual se lleva a cabo un diálogo e interacción entre un profesional de la salud y el consultante, con el fin de ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud.
- Monitoreo de pacientes. Proceso mediante el cual el profesional de la salud puede dar seguimiento a la evolución del paciente posterior a una consulta.
- Interpretación diagnóstica. Proceso mediante el cual un profesional de la salud emite un diagnóstico o análisis a partir de estudios de laboratorio y/o gabinete.
- Educación en salud. Proceso mediante el cual se lleva a cabo una comunicación interpersonal dirigida a la población, con el fin de propiciar mejoras en el estilo de vida en beneficio de su salud.
- Capacitación en salud. Proceso mediante el cual se convoca a profesionales de la salud, con el fin de realizar actividades académicas.
- Coordinación de servicios. Proceso de comunicación mediante el cual se coordinan los recursos humanos y materiales de las instituciones de salud para proveer servicios.
- Pase de visita. Proceso de observación diaria que se hace a los pacientes ingresados por profesionales de la salud, con el fin de evaluar su estado de salud, revisar su evolución y hacer las indicaciones necesarias para su recuperación y rehabilitación.

TELESALUD EN MÉXICO

El uso de las TIC en el sector salud de México comenzó a finales de la década de 1970 con el Plan COPLAMAR donde se usaron comunicaciones de radio en banda civil. En el año 1985 se comenzaron a hacer transmisiones de teleeducación en el Hospital Infantil de México, con el programa CEMESATE. A inicios de la década de 1990 la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) estableció el programa de ampliación de cobertura haciendo uso de las comunicaciones de radio[4].

En 1995 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) desarrolló un programa de telesalud institucional, mediante un sistema de enlace computarizado de transmisión y recepción vía satélite para audio, video y datos. El programa incluye 18 sitios de telemedicina, ubicados en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención, donde el Centro Médico Nacional, en la Ciudad de México, era proveedor de la teleconsulta en la modalidad de interconsulta médica y teleeducación para 17 unidades médicas de menor capacidad resolutive en el norte, sur y sureste del país. De 1995 a 2007, mediante esta modalidad de atención, el instituto hizo 20.615 teleconsultas[4,8]. Desde el 2002 el ISSSTE ha venido desarrollando un programa de expediente clínico electrónico el cual registra los procedimientos médicos y la programación de citas por internet a su portal de información[4].

En 2001, las reformas legales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el proyecto de modernización permiten el uso del expediente clínico electrónico. En el 2002 dentro del Programa Nacional de Salud se incorpora el primer Programa de Acción de e-Salud (2001-2006) que incluye el componente de telemedicina[4].

Después de una reingeniería educativa enfocada en la innovación y tecnología, en el año 2005 el Instituto Nacional de Salud Pública incorpora en México el uso de las TIC en la educación creando ambientes virtuales de aprendizaje. Esto implicó el rediseño pedagógico de los programas de posgrado, desarrollados bajo un nuevo enfoque de educación basada en competencias, y la incorporación de las plataformas tecnológico-educativas como herramientas o medios de entrega de la educación[1].

Paulatinamente se fue conformando la red nacional de telesalud, con la participación de los Servicios Estatales de Salud (Puebla, Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Nuevo León, Tamaulipas, Zacatecas), la Red Unificada de los Institutos Nacionales de Salud en 2006, mediante la Comisión Coordinadora

de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la Corporación Universitaria para el Desarrollo de Internet 2 (CUDI). Hasta 2006, los servicios de telesalud que se desarrollaban en México son la teleeducación, y la atención de las especialidades radiología, cardiología, ginecología, pediatría, oftalmología y dermatología principalmente[4].

A partir del año 2007 el ISSSTE inició el programa nacional de telemedicina, el cual se constituyó con 177 unidades de salud, con recursos humanos calificados y equipo de telecomunicación de avanzada tecnología, como equipos de videoconferencia médica y una red para dar conectividad a los sitios de telemedicina y ampliar la cobertura a todo el territorio nacional. De 2009 a 2011, el programa de telemedicina realizó 310.800 teleconsultas en especialidades médicas como dermatología, oftalmología, traumatología, ortopedia, oncología, urología, medicina interna, otorrinolaringología, cardiología, ginecología, neurología, alergología y maxilofacial[1].

En el año 2012 se establecieron coordinadores estatales de telesalud, reforzando de esta forma el control en la calidad del suministro de la atención sanitaria necesaria. En este mismo año se desarrolló el Observatorio Nacional de telesalud, que tiene como objetivo contar con un marco de referencia, proveer información relevante, actualizada y de alta calidad de confiabilidad para ser compartida entre profesionales de la salud[5, 6].

TELESALUD EN CHIAPAS

La secretaría de salud del estado de Chiapas, en el 2006, desarrolló una red de teleeducación en las unidades médicas pertenecientes al programa de Seguro Popular y en los hospitales de alta especialidad de Tuxtla Gutiérrez, Tapachula y el hospital general de Palenque, que ya se encuentran incorporados a la red de servicios de telesalud, con el objetivo de capacitar al personal de dichas unidades[1, 4].

Debido a la dispersión poblacional del estado de Chiapas, se cuenta con 20 municipios con menor índice de desarrollo humano, donde se hace necesario adoptar estrategias que permitan brindar los servicios de salud a estas comunidades. Por esto, surge la Red Estatal de Telemedicina, que ha beneficiado a 10 municipios con menor índice de desarrollo humano, ubicados principalmente en la región de los altos[1].

Hasta el año 2012 los resultados fueron la implementación de un sistema completo de conectividad en 235 unidades médicas, con servicio de internet y telefonía IP, se desarrolló un sistema de expediente clínico electrónico en

141 unidades médicas, y se llevó a cabo la integración de la Red Estatal de Telemedicina en el estado mediante el equipamiento de 34 unidades médicas de primer y segundo nivel, para operar el programa de telemedicina y teleeducación en Chiapas[1].

Para la puesta en marcha de los sistemas de telesalud es fundamental contar con una red de telecomunicaciones adecuada, la cual hoy en día no se encuentra extendida en todo el territorio Chiapaneco y en algunos casos no cumple con los requerimientos mínimos para soportar la tasa de transferencia en el intercambio de información.

La información presentada en el observatorio de telesalud de CENETEC en su apartado de información por Estados, recoge en la ficha general del estado de Chiapas, que hasta el primer semestre del 2016 existen servicios de telesalud en 13 Unidades Médicas (UM) y en 4 unidades médicas móviles (UMM), donde los servicios que prestan todas son de teleconsulta y en 7 UM también teleeducación, manejando conectividad de tipo satelital, enlace dedicado, ADSL y microondas [7].

Los problemas económicos, que en los últimos años ha experimentado el país, influyeron en el estancamiento de la puesta en operación de los sistemas de telesalud ya implementados en el Estado. Actualmente, la Secretaría de Salud del estado de Chiapas está trabajando con los organismos correspondientes para establecer los mecanismos de la puesta en operación de los sistemas de telesalud.

TENDENCIAS DE LA TELESALUD EN CHIAPAS

La falta de infraestructura en telecomunicaciones no debiera ser limitante para la operación de los sistemas de telesalud ya implementados. Bajo este tenor, es necesario buscar nuevas estrategias para operar la telesalud en el Estado, no sólo centrándose en la telemedicina en tiempo real (online). El desarrollar un sistema cuya primicia sea el trabajar en tiempo diferido (offline), permitirá que las unidades médicas de primer nivel adopten las normas y estándares en el uso y manejo de su información, con el objetivo de que éstas puedan exportar y almacenar la información generada, en servidores centralizados y administrados por la Secretaría de Salud.

DESARROLLOS TECNOLÓGICOS REALIZADOS EN LA UPCHIAPAS

El cuerpo académico de investigadores de Ingeniería Biomédica de la Universidad Politécnica de Chiapas, en conjunto con investigadores del

“Centro de Estudios y Prevención del Cáncer A.C.” (CEPREC), han trabajado en el desarrollo de un expediente clínico electrónico, con el objetivo de realizar un análisis cuantitativo de la información almacenada en éste, partiendo de la recolección de la información y datos de pacientes oncológicos. Estos datos se recabaron en la Universidad Politécnica de Chiapas, en campañas de mastografía térmica digital, mediante la plataforma de “Sistema de expediente clínico electrónico para el Centro de Estudios y Prevención del Cáncer (CEPREC)”, la cual se encuentra alineada con estándares nacionales tales como: NOM-220-SSA3-2012, NOM-168-SSA1-1998, NOM-004-SSA3-2012, y la NOM-024-SSA3-2012. Estas normas proveen la estructura mínima para el almacenamiento electrónico de la información del paciente.

Para la realización de este sistema fue necesario el uso de software y hardware específico. A continuación se describen los elementos desarrollados y sus características:

Software

- Diseño Web. Planificación, diseño e implementación del sitio Web.

La plataforma cuenta con 4 perfiles de usuario, estos son:

- Administrador. El administrador tiene los permisos para gestionar la información de la plataforma, estos datos son: creación de nuevos usuarios (médicos, enfermeros(as), pacientes), modificación de datos, activación y desactivación del banco de preguntas en la plataforma, generación de recetas y de formatos digitales normados.
 - Médicos. El médico podrá registrar la información del paciente en los siguientes apartados: Resumen del historial del paciente, Diagnósticos por Padecimientos, Recetas médicas, Búsquedas, Seguimiento y Control de fármacos.
 - Enfermeros(as). El enfermero(a), se encarga de generar citas, almacena información de signos vitales y da seguimiento a la evolución de pacientes.
 - Pacientes. El paciente visualiza la información de: Diagnósticos, Recetas y Citas.
- Configuración de software de base. Contempla el sistema operativo y manejador de bases de datos.

Hardware

- Equipo de cómputo. Computadora donde se encuentra el software de base.
- Conectividad. Dependiendo del tipo de sistema implementado, las estaciones de trabajo se comunican por medio de redes de datos en Redes de Área Local (LAN).
- Servidor. Para el almacenamiento y procesamiento de la información fue necesario un equipo de cómputo con 2 procesadores Intel Xeon a 2.43 GHZ, 16 GB DDR3 de memoria RAM, 8 discos duros en ARAID de hasta 3 TB y tarjeta de GigaE, para el envío de la información por la red.

La información que genera esta institución es importante, ya que permite tener estadísticas de la población y ubicar sectores específicos, pudiendo así, realizar campañas de prevención en sectores con alto índice de padecimientos oncológicos. El análisis de la información recabada será muy importante para identificar patrones en la incidencia del cáncer.

CONCLUSIÓN

Con la infraestructura de telecomunicaciones que actualmente existe en el estado de Chiapas, no es posible operar los sistemas de telesalud, sobre todo la telemedicina en tiempo real. La falta de una infraestructura de telecomunicaciones y los elevados costos que supone una comunicación satelital, hacen que no sea posible operar estos sistemas en las comunidades con menor índice de desarrollo humano, las cuales son una prioridad para el Estado.

El desarrollo de tecnología propia por parte de las instituciones de educación superior del Estado, puede ser una buena estrategia para operar algunas áreas de la telesalud. Desde un punto de vista académico, se cuenta con los conocimientos y tecnología de vanguardia para el desarrollo e innovación en esta área.

La Universidad Politécnica de Chiapas, siendo una institución pública y con un objetivo claro que es el desarrollo científico y tecnológico de nuestra región, permite la vinculación con los sectores productivos y de servicio relacionado a la salud, tanto en la iniciativa pública como privada. De allí, que veamos como un área de oportunidad ser uno de los impulsores junto a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, para trabajar en un proyecto, donde se desarrolle un sistema de telesalud estandarizado en los sectores público y privado, gestionado a través de la Secretaría de Salud, para que en un futuro pueda existir un sistema unificado de expediente clínico electrónico por paciente.

Es importante seguir desarrollando plataformas que faciliten la recolección de información del expediente clínico electrónico de forma diferida (offline), esto beneficiará a los sectores más vulnerables de la población, permitiendo así la accesibilidad a los cuidados de la salud, haciendo énfasis especialmente en comunidades rurales.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] G. Rétiz, M. Luisa, and A. Pacheco López, *Desarrollo de la telesalud en México*, 2013.
- [2] WHO, *Telemedicine. Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth*, Global Observatory for eHealth series 978 92 4 156414 4 2010.
- [3] B. C. Bautista and T. d. J. C. Hernández, *Catálogo de Servicios en Telesalud*, D. d. Telesalud, Ed., ed, 2017.
- [4] s. d. Salud, *Programa de acción específico 2007-2012*. Telesalud, s. d. I. y. Calidad, Ed., ed, 2012.
- [5] M. G. Rojo and P. R. Contreras, *Estado Actual de la Telemedicina en América Latina*, *Global Telemedicine*, 2016.
- [6] CENETEC. (2017). *Observatorio Nacional de Telesalud*. Available: <http://cenetec.mx/observatoriotelesalud/>
- [7] s. d. Salud and CENETEC, *Programa de Telesalud en el estado de Chiapas*, O. N. d. Telesalud, Ed., ed, 2017.

FACTORES DE RIESGO
RELACIONADOS CON LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN NIÑOS MENORES
DE CINCO AÑOS EN UNA
POBLACIÓN CON ALTO GRADO DE
MARGINACIÓN DEL ESTADO DE
CHIAPAS

—
MCE. María Verónica Noverola Calderón
veronica.noverola@ulv.edu.mx

Dr. Gudiel Roblero Mazariegos
gudiel.roblero@ulv.edu.mx

ESCUELA DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD LINDA VISTA,
CHIAPAS. MÉXICO



Para citar este artículo:

Noverola, M. y Roblero, G. (2017) Factores de riesgo relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 167-177. Recuperado de http://www.espacioimasd.unach.mx/suplemento/espacio-imasd_espanol_15.pdf

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) tienen una alta prevalencia en la población infantil de México. En Chiapas los registros epidemiológicos proveen cifras superiores a las nacionales. La etiología de dichos padecimientos es multifactorial y uno de los factores que influyen es el nivel de marginación; por ello, el presente artículo pretende identificar algunos factores de riesgo relacionados con las IRA en niños menores de cinco años, en una población con alto grado de marginación del estado de Chiapas.

Metodología

Estudio correlacional descriptivo prospectivo realizado en 2016. La muestra se integró por 208 infantes de Pueblo Nuevo Solistahuacán, Chiapas. La recolección se realizó mediante un cuestionario de 22 ítems, compuesto por cuatro secciones: consumo de alimentos, prácticas higiénicas, prácticas preventivas y frecuencia de IRA, además de una sección de datos demográficos. El análisis de datos se hizo mediante el programa estadístico SPSS v24, usando las pruebas χ^2 y razón de Momios.

Resultados

Se encontró que en la población de estudio el 93.1% están afiliados al Seguro Popular, más de la mitad tiene ingresos entre \$200 y \$500 semanales y el promedio de miembros por familia fue de 5.46. Se identificaron tres factores de riesgo relacionados con IRA: el consumo de agua no potable (RM=19.6, li=1.846, ls=2.471), el esquema incompleto de vacunación (RM=5.051, li=1.808, ls=14.111) y el consumo de alimentos no desinfectados (RM=3.290, li=2.673, ls=4.050). Se halló relación significativa entre el esquema incompleto de inmunización con la presencia de gripe ($\chi^2=11.86$, $p=0.001$), y entre el consumo de agua no potable con la otitis ($\chi^2=8.06$, $p=0.0005$).

Conclusión

La población infantil es muy vulnerable a las IRA y en las zonas marginadas el riesgo aumenta. El presente estudio encontró que las inadecuadas prácticas higiénicas y un esquema incompleto de vacunación son los principales factores de morbilidad de IRA.

Palabras clave

Factores de riesgo, Infecciones respiratorias agudas, niños, zonas marginadas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común, la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis; con una evolución menor a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa y dificultad respiratoria; que pueden estar o no, acompañada de fiebre (Ferreira-Guerrero et al., 2013)

Las IRA se consideran una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Se calcula que cada año ocurren cuatro millones de muertes relacionadas con esta causa, siendo el grupo de niños menores de cinco años el que tiene mayor vulnerabilidad (Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, 2015). En México, de acuerdo a lo reportado por las estadísticas oficiales, las IRA ocupan el primer lugar como causa de morbilidad y egreso hospitalario en los niños menores de cinco años (Dirección General de Epidemiología, 2010, citado por Ferreira-Guerrero et al., 2013). De acuerdo a Gutiérrez, et al, (2012), anualmente la población infantil presenta entre dos y cuatro episodios de infecciones respiratorias, aunque esta cifra puede aumentar hasta ocho sucesos por año. Entre el 80% y 90% el origen de los casos es viral y se presentan en un corto periodo de tiempo, aunque algunas veces pueden llegar a presentar complicaciones de larga evolución como la neumonía.

En 2012 en el estado de Chiapas, la prevalencia de IRA reportada en la población menor de cinco años fue de 44.3%, mientras que a nivel nacional fue de 44.8% respectivamente. Así mismo, tal como lo muestra la figura 1, el porcentaje de niños afectados por IRA en el estado, fue de 42.6%, mientras que el porcentaje de niñas fue de 38.9%, para el grupo menor de 10 años (Gutiérrez, et al., 2012).

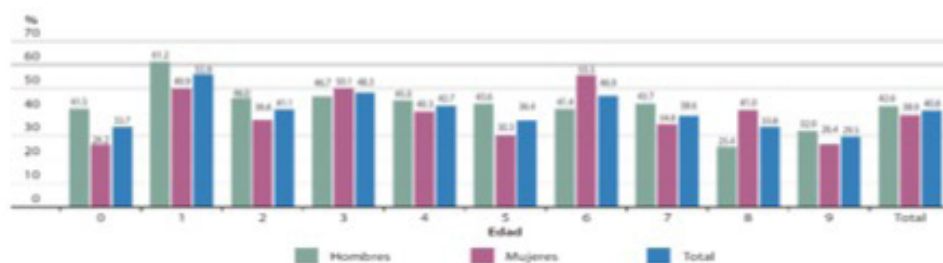


Figura 1. Distribución de la población menor de 10 años, según presencia de infección respiratoria aguda, por edad y sexo. Chiapas, México. ENSANUT 2012

Esta misma encuesta reportó que la mayor prevalencia de IRA en los niños menores de cinco años, fue en el grupo de 7 a 11 meses, con 50.5% (IC 95% 45.8-55.2); en comparación con los niños de 2 a 6 meses que tuvieron una prevalencia de 35.5% (IC 95% 31.6-39.6). La relación hombre/mujer para 2012 fue de 0.9:1, y por área de residencia fue consistentemente mayor para el área urbana. La prevalencia en relación con la población de nivel socioeconómico más bajo, presentó una disminución significativa pasando de un 47.6% (IC 95% 45.6-49.7) en el 2006 a 42.3% (IC 95% 40.3-44.3) en 2012. En la figura 2, se aprecia que el grupo de población infantil que presentó un mayor porcentaje de IRA dos semanas previas a la entrevista fue el menor de cinco años para ambos sexos.

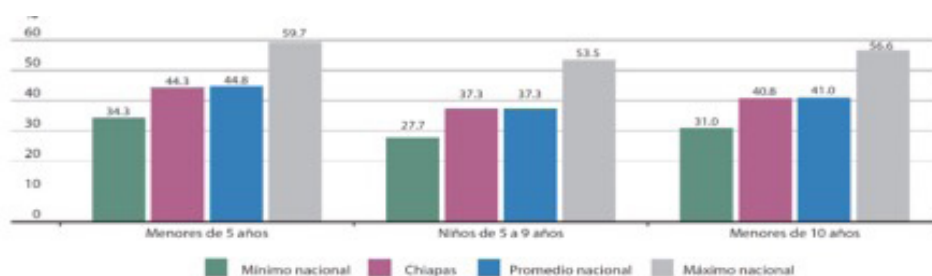


Figura 2: Porcentaje de población menor de 10 años que presentó infección respiratoria en las dos semanas previas a la entrevista. Chiapas, México, ENSANUT 2012

En la revisión bibliográfica presentada por López, *et al*, (2016) se encontró que los factores relacionados con la aparición de las IRA, pueden ser sociales, culturales, medioambientales e individuales. Dentro de estos últimos, se encuentran aquellos concernientes con el estado inmunológico de los individuos, patologías asociadas, lactancia materna nula o de corta duración, bajo peso al nacer y la edad. Algunas investigaciones como la de Martín, *et al*, (2017) establecen el hacinamiento, el hábito de fumar, la lactancia materna inadecuada y el nivel socioeconómico no aceptable, como los factores de riesgo con mayor frecuencia presentados en la población infantil menor de cinco años de Cuba.

Por otra parte, López, *et al*, (2014) señalan que la desnutrición y las malas prácticas higiénicas constituyen otros factores de riesgo comunes, debido a que la inmunodeficiencia consecuente aumenta la vulnerabilidad ante infecciones como las IRA, factor que Reyes, Beltrán y Astudillo (2015) confirman en su estudio realizado en una población de similares características de Ecuador.

La incidencia general de IRA para la población mexicana en 2016 fue de 19, 174.82 (tasa por 100,00 habitantes), con un total de 6, 291, 761 casos reportados en niños menores de cuatro años para ese mismo año (SUIVE, 2016).

Los factores de riesgo relacionados con la incidencia de las IRA son diversos y muchos de ellos se encuentran relacionados con determinantes sociales como son las malas condiciones de vida, servicios de salud de difícil acceso y deficiencia de las competencias técnicas y de interculturalidad del personal de salud, tal como lo señala Duarte-Gómez, *et al*, (2015), en un estudio realizado en 16 municipios de bajo índice de desarrollo humano de México incluido el estado de Chiapas; donde se investigó sobre los determinantes sociales de la mortalidad infantil y las principales causas como son las enfermedades respiratorias.

En este sentido Chiapas es uno de los estados de la república mexicana donde prevalecen problemas socioeconómicos que inciden en su perfil epidemiológico de manera sustancial. De acuerdo a los Principales Resultados de la Encuesta Intercensal INEGI, (2015), el estado está compuesto por 119 municipios, con una población total de 5 217 908 personas, con una tasa de crecimiento de 1.8 por ciento (0.3 puntos porcentuales menos que en el 2010) y que continúa siendo, además, una de las entidades federativas con menor población urbana. En cuanto a su etnicidad, el número de personas de 5 años y más que habla alguna lengua indígena era de 1.1 millones en el 2010, mientras que para el 2015 de acuerdo a esta misma encuesta, se estimaron 1.3 millones de hablantes de lengua indígena que representan el 27.8% de la población de 5 años y más.

La pobreza y marginación constituyen determinantes sociales que afectan de manera importante la situación de salud en el estado de Chiapas. En 2014 el porcentaje de chiapanecos en situación de pobreza fue del 76.2% con una diferencia importante considerando que el promedio nacional para ese mismo año era de 46.2%. (CONEVAL, 2014). En cuanto al grado de marginación, de acuerdo al reporte de 2010 emitido por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, citado por Trujillo, *et al* 2014), Chiapas fue considerado uno de los tres principales estados de la república mexicana con mayor índice y grado de marginación, con un valor superior a las dos unidades y un grado Muy alto. Así mismo, las tasas de analfabetismo son las mayores de país (superando el 16%), y donde más del 32% de la población de 15 años o más no ha completado su educación primaria. Aunado a todo esto, las características geográficas y culturales del estado, dificultan la accesibilidad de los servicios de salud. Particularmente en el municipio de Pueblo Nuevo

Solistahuacán, se presentó un alto nivel de marginación (SEDESOL, 2012); y un 37.7% de carencia en el acceso a los servicios de salud (CONEVAL, 2010).

En concordancia con lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con las IRA en niños menores de cinco años, en una población con muy alto grado de marginación del estado de Chiapas.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio correlacional descriptivo prospectivo, cuya población se integró por 208 niños de ambos sexos, menores de cinco años pertenecientes a un núcleo de atención del Centro de Salud del municipio de Pueblo Nuevo Solistahuacán, Chiapas, México en el periodo comprendido de octubre a noviembre de 2016. Para la recolección de datos se diseñó un instrumento de 22 ítems que incluyó cinco apartados: información demográfica, consumo de alimentos, prácticas higiénicas, prácticas preventivas (esquema de inmunización cotejado con la cartilla de vacunación) y frecuencia de IRA reportadas en el último mes previo a la entrevista.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante visitas casa por casa y entrevistas de las madres de familia y/o cuidador principal con infantes que cumplieron con las características de inclusión especificadas. El análisis de datos se hizo mediante el programa estadístico SPSS v24 (licenciado para Universidad Linda Vista). Las variables demográficas fueron analizadas mediante la estadística descriptiva. Para establecer el riesgo y la relación de las variables, se utilizaron las pruebas estadísticas χ^2 y razón de Momios.

RESULTADOS

La población de estudio se conformó por niños de ambos sexos ($n=208$), de los cuales el 46.6% pertenecen al sexo masculino y 53.4% al sexo femenino. Se encontró que el grupo mayoritario se comunica en el idioma español (84.1%), mientras que el 12% lo hace en español y tzotzil, y el 3.4% únicamente en su lengua originaria. En lo que respecta a la religión, la mayoría de los progenitores refirieron ser católicos (53.4%), en segundo término, Adventistas del Séptimo Día (30.8%) y el grupo restante, Testigos de Jehová, Pentecostés y otras denominaciones.

La afiliación a los servicios de salud reportado fue mayoritariamente al Seguro Popular con un 91.3%, y el 1% se encuentra afiliado a otros servicios

no especificados. El 2.9%, recurre a la asistencia médica privada, mientras que el 4.8%, reportó no contar con ningún tipo de afiliación sanitaria. Respecto al ingreso económico de las familias, la tabla 1 muestra que más de la mitad tienen ingresos inferiores a 500 pesos por semana y más de un cuarto ganan entre 501 y 1000 pesos.

Tabla 1: Promedio de ingreso económico semanal por familia

Ingreso (pesos)	N	%
Menos de 200	27	13.0
De 201 a 500	106	51.0
De 501 a 1000	56	26.9
De 1001 a 1500	12	5.8
Más de 1500	7	3.4
Total	208	100.0

Nota: n=frecuencia; %= porcentaje

Los resultados reportados sobre el número de miembros por familia, indicaron que 75% de estas, cuentan con seis integrantes, con una media de 5.47. En cuanto a la edad de los niños, el 20.2% tenían 48 meses, seguido por los de 36 con 14.9%. Con iguales proporciones (10.6%) se encontraron los de 24 y 60 meses y el resto mostró alta dispersión (ver grupo de edad tabla 2).

Tabla 2. Número de miembros por familia y edad

Variable	N	Mín	Máx	M	DT
Número de miembros por familia	208	2	15	5.47	2.34
Edad de los niños en meses	207	1	60	33.71	17.32

Nota: n= muestra; Mín=mínima; Máx= máxima; M= media; DT= Desviación típica.

En la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos y que dan respuesta al objetivo del estudio. Se encontró que los mayores factores de riesgo relacionados con IRA fueron el consumo de agua no potable, seguido por el esquema incompleto de vacunación y, en tercer término, el consumo de alimentos no desinfectados. En cuanto a la relación, se halló que el esquema incompleto de inmunización influye significativamente en la presencia de gripe, mientras que el consumo de agua no potable, guarda relación significativa con la otitis

Tabla 3: Factores de riesgo para IRA

Factor	IRA	χ^2	p	RM	IC 95%	
					Li	Ls
Alimentos no desinfectados	Gripe	2.246	0.134	2.135	1.846	2.471
Alimentos no desinfectados	Tos	4.481	0.034	3.290	2.673	4.050
Esquema incompleto de vacunación	Gripe	11.86	0.001	5.051	1.808	14,111
Consumo de agua no potable	Otitis	8.06	0.005	19.600	1.141	336.714

Nota: IRA= Infecciones Respiratorias Agudas; χ^2 = chi cuadrada; p= significancia; RM= Razón de Momios; IC= Índice de confiabilidad; Li= Límite inferior; Ls= Límite superior.

Por último, se analizó la relación entre la ausencia de educación para la salud de las madres y/ cuidadoras principales otorgada por parte de las instituciones de salud y el cumplimiento del esquema de vacunación. Se encontró que existe relación entre éstas ($\chi^2=8.077$, $p=0.004$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A pesar de que el acceso y los resultados en salud han mejorado en los últimos años, aún sigue siendo una realidad que algunas enfermedades prevenibles, como las IRA, siguen causando estragos en la salud y bienestar de la población infantil mayormente en la de bajo nivel socioeconómico y la de zonas marginadas.

Los resultados sobre este estudio, realizado en la población infantil menor de cinco años de Pueblo Nuevo Solistahuacán, Chiapas, mostró que las malas prácticas higiénicas como el consumo de agua no potable y la incorrecta desinfección de los alimentos, constituyen uno de los principales factores de riesgo asociados a la presencia de IRA. Estos resultados coinciden con lo expuesto por López, *et al*, (2014) y Reyes, Beltrán y Astudillo (2015), quienes señalan que las malas prácticas higiénicas contribuyen con los estados de inmunodeficiencia y, por lo tanto, aumentan la vulnerabilidad ante las IRA. Por otra parte, López, *et al*(2016), en un estudio sobre las prácticas familiares en el cuidado de los menores de una zona rural de Bolivia, encontró que el uso de agua no potable puede incrementar el riesgo de las IRA.

El segundo factor de riesgo para las IRA, fue el incumplimiento en el esquema de vacunación. Este resultado es consistente con lo presentado por Villena, (2017) sobre la relación entre las vacunas y la prevención de IRA. En ese estudio, se estableció que las vacunas han causado un alto impacto en la reducción de la morbimortalidad en la población infantil afectada por este problema de salud. Asimismo, la ENSANUT 2016, en su reporte de medio camino, informó que, para prevenir la incidencia de las IRA, las intervenciones para su atención se fortalecieron recientemente con la incorporación de carácter universal

de la vacunación contra rotavirus a niños menores de siete meses a partir de 2008, la inserción de vacunas que previenen las infecciones respiratorias bajas, especialmente algunas neumonías (vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B y vacuna conjugada de polisacáridos de neumococo), y algunas bronquiolitis o neumonía intersticial (vacuna contra influenza) a menores de un año (INSP, 2016, Pág. 27).

En el mismo tenor, la OMS, (2010) en el documento “*Vacunas e Inmunización: Situación Mundial*”, estimó que, si para el año 2015 se hubiese incrementado por parte de los países la cobertura del esquema de vacunación del que en ese momento se disponía, en un promedio de hasta el 90%, la prevención de muertes entre niños menores de cinco años podría haberse reducido en dos millones; permitiendo reducir la mortalidad infantil en dos tercios entre 1990 y 2015, así como la carga de morbilidad y discapacidad debida a enfermedades prevenibles mediante vacunas y la mejora de la salud y bienestar de los niños.

Se debe agregar que en cuanto la relación entre la ausencia de educación para la salud de las madres y/o cuidadoras principales otorgada por parte de las instituciones de salud y el cumplimiento del esquema de vacunación López, *et al* (2017) encontró que los padres y/o cuidadores de los niños requieren una mayor educación a fin de establecer mejores prácticas en el cuidado de sus hijos menores.

Si bien es cierto que los avances en materia de salud obtenidos en los últimos años han sido importantes, aún queda mucho por hacer, especialmente en aquellos estados donde los determinantes sociales siguen siendo poco favorables para alcanzar las metas planteadas para el milenio. En el caso particular de Chiapas, el reto se vuelve significativo al considerar sus condiciones geográficas, político-sociales, así como culturales; aspectos que agudizan su situación de marginación, pobreza y finalmente, la condición de salud y bienestar de su población, particularmente en la infantil.

La mala práctica de higiene, así como el incumplimiento en el esquema completo de inmunizaciones en los niños menores de cinco años que habitan en zonas de alta marginación como la que caracteriza a la comunidad estudiada, hacen evidente la necesidad de fortalecer las estrategias de atención sanitaria primordialmente en el primer nivel de atención. Es importante, por lo tanto, que el profesional de enfermería que tiene la oportunidad de participar en este nivel de atención conozca la realidad actual acerca de las principales causas de morbilidad y mortalidad que identifican a las comunidades marginadas y con mayores índices de pobreza, a fin de plantear propuestas de solución reales e integradoras.

LISTA DE REFERENCIAS

- CONEVAL.** (2010). *Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social Chiapas*, 1–2.
- Duarte-Gómez, María; Nuñez-Urquiza, Rosa; Restrepo-Restrepo, José y Richrdson-López-Collada, V.** (2015). *Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México*, 72(3), 181–189.
- Ferreira-Guerrero, E., Báez-Saldaña, R., Trejo-Valdivia, B., Ferreyra-Reyes, L., Delgado-Sánchez, G., Chilián-Herrera, O. L., ... García-García, L.** (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Publica de Mexico*, 55(SUPPL.2), 307–313.
- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, H.-Á. M.** (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- INEGI.** (2015). “*Estadísticas a Propósito Del... Día Del Niño (30 De Abril)*.” Aguascalientes, Ags. México. Retrieved from <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/niño0.pdf>
- INSP.** (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. México. Retrieved from http://www.google.com/url?q=http%3A%2F%2Fpromocion.salud.gob.mx%2Fdgps%2Fdescargas%2Fdoctos_2016%2Fensanut_mc_2016-310oct.pdf&sa=D&szntz=1&usq=AFQjCNHY8pW7aPgZyQs2zrzWgA61Nnvu5w
- López, Mayra; Méndez, Mairileyda; Méndez, Leyda y Nicot, A.** (2016). Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. *Rev Inf Cient.*, 95(2), 339–355.
- López, Xiomara; Massip, Juliette; Massip, Tania y Arnold, Y.** (2014). Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. *Rev Panam Infectol*, 16(1), 7–16. Retrieved from http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/05/API_01_14_A1.pdf
- López FE, Gil AM, Carmona DY, M. A. y J. E.** (2017). *Prácticas familiares en el cuidado de los menores de la zona rural de Sopetrán, Antioquia*, 36(1), 24–33. <http://doi.org/10.18566/medupb.v36n1.a04>
- Martín Rodríguez, Lutgarda C.; Delgado Gutiérrez, Gustavo; Araujo Rodríguez, Haydee; Hernández Lastres, Idalmis y Figueredo Mendieta, R.** (2017). Algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años . Mayo 2014-2015. Multimed. *Revista Médica. Granma*, 21(2), 4–13.
- OMS, UNICEF, B. M. D. S.** (2010). *Vacunas e inmunización: situación mundial. Vacunas e Inmunización: Situación Mundial* (Vol.

Tercera Ed). Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf

Reyes, Andrés; Beltrán, Patricio; Astudillo, J. (2015). *Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación*, 7, 100–105.

SEDESOL. (2012). *Municipios con Muy Alto, Alto y Medio índice de Marginación.*

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, D. de E. del D. (2015). *Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2015 : Diagnóstico General de la Salud Poblacional*, 200. Retrieved from https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_s.pdf

Trujillo, Laura; García, Néstor; Orantes, Ruiz y Cuesy, M. (2014). Salud-Enfermedad-Atención en Chiapas, México. *Espacio I+D, Innovación Más Desarrollo.*, III (4), 2007–6703.

Villena, R. (2017). Vacunas E Infecciones Respiratorias. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(1), 72–82. <http://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.02.010>