



Esta publicación es financiada por recursos del proyecto
“Programa de Fortalecimiento a la Excelencia Educativa SEP”

Índice de contenido / *Table of contents*

ENSAYOS – ESSAYS

La crisis de Estado y sus manifestaciones en las escalas locales/regionales: una aproximación a la fragilidad institucional y a los desequilibrios del desarrollo en el municipio mexicano.....7
Isaac Enríquez Pérez

Violencia obstétrica, derecho a la salud y género: un análisis teórico y conceptual.....35
Silvia Solís Falcón y Héctor Augusto Mendoza Cárdenas

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN – RESEARCH ARTICLES

Acceso y uso de las tecnologías de información y comunicación en la vejez. Análisis de obstáculos y facilitadores en la apropiación digital de trabajadores mayores del sector público de la ciudad de Mercedes, en el año 2021.....63
Noelia Rodolfo, María Paula Pochintesta y Nuria Museres

Patrones de consumo de bebidas embriagantes en México.....91
Ángel Alejandro Gutiérrez Portillo

**NORMAS DE PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS
GUIDELINES FOR CONTRIBUTORS.....119**

ENSAYOS - ESSAYS

La crisis de Estado y sus manifestaciones en las escalas locales/regionales: una aproximación a la fragilidad institucional y a los desequilibrios del desarrollo en el municipio mexicano.

Isaac Enríquez Pérez(*)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1361-5381>

Resumen

El presente artículo pretende esbozar algunos trazos mínimos para diseccionar la forma en que la *crisis de Estado* se cierne sobre el municipio mexicano en un contexto en que las contradicciones y desequilibrios del desarrollo territorial tendieron a intensificarse conforme cambió el modelo económico y el sector público abandonó o relegó varias de las funciones estratégicas que le dieron sentido hasta antes de la década de los ochenta del siglo XX. Si los poderes fácticos pierden cohesión y tienden a dispersarse, el Estado en sus distintos niveles y escalas territoriales tiende a perder el control sobre agentes, fuerzas y circunstancias que lo socavan *desde afuera y desde adentro, desde arriba y desde abajo*, de tal modo que el municipio no escapa a esas tendencias, sino que las fusiona con problemas públicos de larga duración que le condicionan. Se trata, pues, de comprender el sentido de las contradicciones de la dialéctica desarrollo/subdesarrollo que impactan en los espacios locales y la forma en que ello condiciona los entramados institucionales y las decisiones públicas.

Palabras clave: Municipio, crisis de Estado, poderes fácticos, entramados institucionales, parainstitucionalidad estatal, desarrollo territorial.

Abstract

This article aims to sketch out some minimal outlines to dissect the way in which the *crisis of the state* is looming over the Mexican municipality in a context in which the contradictions and imbalances of territorial development tended to intensify as the economic model changed and the public sector abandoned or relegated several of

(*) El autor es Sociólogo con un Posgrado en Historia del Pensamiento Económico y un Doctorado en Economía del Desarrollo; Coordinador de los trabajos preparatorios del Doctorado en Antropología Social y Estudios Etnológicos y Docente-Investigador en la Maestría en Etnología y Estudios Comunitarios, radicados ambos en la Unidad Académica de Antropología de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ); miembro del Sistema Nacional de Investigadores (CONAHCyT); desempeñándose en distintos momentos como docente en la Universidad Nacional Autónoma de México. Temas de especialización: estudios sobre el desarrollo, políticas públicas, funciones del Estado en la dialéctica desarrollo/subdesarrollo, organismos internacionales, economía política internacional. Su último libro se titula *Los vericuetos sociohistóricos del coronavirus y la gran reclusión: miedo, dispositivos de poder, tergiversación semántica y escenarios prospectivos*. Ponemos a disposición de los lectores la siguiente dirección electrónica para sostener un intercambio de ideas sobre el tema: isaacep@unam.mx

the strategic functions that gave it meaning until before the eighties of the twentieth century. If the powers that be lose cohesion and tend to disperse, the state at its different levels and territorial scales tends to lose control over agents, forces and circumstances that undermine it *from outside* and from *within*, *from above* and from *below*, in such a way that the municipality does not escape these tendencies, but rather merges them with long-standing public problems that condition it. It is therefore a question of understanding the meaning of the contradictions of the development/underdevelopment dialectic that impact on local spaces and the way in which this conditions institutional frameworks and public decisions.

Keywords: Municipality, *crisis of State*, factual powers, institutional frameworks, *parainstitutionality of the State*, territorial development.

Introducción

La dialéctica desarrollo/subdesarrollo se manifiesta de manera asimétrica en el territorio al reproducir las contradicciones del capitalismo y de las relaciones de poder que se construyen al interior de las sociedades y entre ellas. De esa dinámica sociohistórica no están exentos los espacios locales, y justo las especificidades entre un territorio y otro se fundamentan en la densidad institucional que posean –o no– para organizar a sus colectividades, normar las interacciones sociales, tratar los problemas públicos y encauzar las desigualdades, las conflictividades y las pugnas por el poder, así como para regular y brindarle estructura al proceso económico y a la satisfacción de las necesidades humanas. Sin esa densidad en los arreglos y entramados institucionales, los territorios se encuentran a la deriva y mayormente expuestos al carácter disruptivo del capitalismo y de sus recurrentes crisis. Más todavía: si la debilidad de las instituciones se hace presente en una sociedad, entonces *la crisis de Estado* se manifiesta en las múltiples escalas territoriales y éstas no escapan a lógicas endógenas y exógenas que moldean la intensidad o gravedad de los problemas públicos.

Quizás el municipio en una sociedad subdesarrollada como la mexicana sea el eslabón más frágil de los entramados institucionales, pese a ser la expresión del Estado más cercana a la vida cotidiana de los ciudadanos y el espacio donde se condensa, de manera más inmediata, la relación poder político/sociedad/proceso económico/territorio. La vida de los seres humanos acontece y se despliega en los espacios locales, y es allí donde se materializan los procesos de acumulación de capital, las relaciones de poder en cualquiera de sus formas, y la gestación y reproducción de simbolismos que le dan sentido e identidad a los individuos en un territorio. De tal manera que los impactos que de ello deriven estarán en función del tipo de instituciones que una sociedad se provea a sí misma y del manejo de las conflictividades e intereses que desde ellas se pretenda.

Partiendo de los anteriores argumentos, resulta posible plantear algunas preguntas orientadoras de la investigación que le dieron forma al presente texto: ¿De qué manera inciden los entramados institucionales en el proceso de desarrollo y en los cauces que adopta una sociedad? ¿Qué es la *crisis de Estado* y cuáles son sus principales rasgos característicos? ¿Cómo se manifiesta en el territorio y, particularmente, en los espacios locales? ¿Por qué el municipio mexicano es la escala territorial donde se expresa de manera más acabada y contradictoria dicha *crisis de Estado*? ¿Cuáles son los poderes fácticos que en el municipio gestan y reproducen esa debilidad institucional? Fundamentados en estas preguntas, resulta posible esbozar que el objetivo principal del presente texto consiste en comprender e interpretar el sentido de la crisis institucional y su relación con la lógica contradictoria del desarrollo territorial y, particularmente,

con las formas en que se manifiesta dicha crisis en los espacios locales y se amalgama con problemas estructurales del municipio que se corresponden con los déficit del sistema político mexicano y el carácter centralizado de las decisiones públicas, los procesos de planeación y del ejercicio de los presupuestos públicos. De ahí que se pretenda incursionar en una reflexión sistemática que enfatice en el carácter de la fragilidad institucional del Estado mexicano y en la relación que ello guarda con el carácter desestructurante del desarrollo territorial y de las estructuras de poder que gravitan en este proceso.

En el presente artículo subyace una premisa teórico/metodológica básica que le da forma a la investigación que le sustenta, a saber: es en los espacios locales donde se condensan y materializan las contradicciones de la dialéctica desarrollo/subdesarrollo y ello es acelerado o friccionado según la densidad y solidez de los entramados institucionales. Si los entramados institucionales son frágiles, entonces los poderes fácticos y los intereses creados tienden a apropiarse del espacio público y a acentuar el carácter irregular y asimétrico en que se difunde el desarrollo en esos espacios locales. De ahí que las decisiones públicas sean condicionadas por el perfil que adopten las instituciones en esos territorios y que éstas, a su vez, refuercen las distorsiones que introducen las mismas políticas públicas.

La relevancia de las instituciones en la dialéctica desarrollo/subdesarrollo: apuntes en torno a un debate inconcluso

El curso que adopta la dialéctica desarrollo/subdesarrollo en una sociedad nacional es trazado por el tipo de instituciones que históricamente –a partir de arreglos sociales y la correlación de fuerzas– definen sus colectividades y que se condensan en las organizaciones modeladoras de la vida social. Sin instituciones, toda posibilidad de relación social y de estructuración del proceso económico se disolvería en el mar de la confrontación, y los individuos –no pocas veces atomizados en su acción social–, los mercados –en esencia regidos por el afán de lucro y ganancia y por las disputas en torno al excedente (y no en torno a la escasez, como se cree)– y los poderes fácticos se expondrían al incremento de la incertidumbre, a la fragmentación territorial, y a una mayor destrucción en sus interacciones.

Más allá del dogmatismo que aboga por la centralidad del mercado, las instituciones condensan las relaciones de poder y la modalidad de sistema político que se eslabonan en una sociedad, al tiempo que moldean los contornos que garantizan certidumbre al despliegue de la empresa privada y al conjunto del proceso económico. Sin las instituciones, la construcción de mercados sería inconcebible pues los agentes económicos se enfrascarían en una lucha sin

cuartel al no cumplirse los acuerdos y los contratos. A su vez, en el capitalismo la fase de producción está condicionada por los entramados institucionales que legitiman la contradictoria relación capital/fuerza de trabajo y la explotación que recae sobre la clase trabajadora y el medio natural. Mientras que en la fase de distribución, las instituciones sintetizan los arreglos sociales para asignar la proporción de la producción que le corresponde a cada agente económico. Al margen de la infundada intersección de las curvas de la oferta y de la demanda, la fase de intercambio no se comprende sin las pautas de comportamiento que inciden en las decisiones y la acción social de vendedores y compradores. En suma, la acumulación de capital en las distintas escalas territoriales precisa de una mínima densidad institucional para alcanzar cierto dinamismo y conducción.

Aunque el factor empresarial es relevante en los cauces que adopta el crecimiento y el desarrollo económicos (véase Enríquez Pérez, 2018), los arreglos económicos, las normas jurídicas, las pautas culturales, las distintas racionalidades y los códigos de conducta son cruciales para que aquel se arraigue en el territorio y detone procesos endógenos. La misma innovación –sea tecnológica u organizacional– y el progreso técnico logran detonarse solo a partir de la solidez de estos factores y reglas del juego que modelan las interacciones en sociedad.

La misma endogeneidad del desarrollo está dada por la modalidad de reglas, creencias, valores y simbólicas que conforman estructuras capaces de delinear y predecir comportamientos en un territorio; así como de gestar conciencia en torno a los procesos en los cuales participan los individuos. A su vez, al territorializarse, las instituciones evidencian los rasgos sui géneris en que se manifiesta la dialéctica desarrollo/subdesarrollo. De tal manera que esas especificidades son las que identifican y diferencian a una sociedad de otra, a un territorio de otro.

Las instituciones no son algo dado de una vez y para siempre, sino que son pautas de comportamiento en constante cambio y dinamismo; de ahí que sean fruto de –y a la vez nutran– procesos históricos, cíclicos y de transformación social. No solo el crecimiento económico y la productividad están en función de los andamiajes institucionales; de ello depende también la preservación de la integridad física y de la vida de los individuos ante las posibilidades de violencia ilegítima. Además, con las instituciones se condensan las luchas sociales que se orientan a contener los privilegios de las minorías y el despliegue irrestricto de su dominación.

Como en toda sociedad aflora el conflicto, las instituciones lo tornan manejable y lo conducen por cauces predecibles que abonan –en mayor o menor medida– a la estabilidad sociopolítica y a que los dispositivos de control sean interiorizados en las relaciones sociales y la cotidianeidad de los individuos. Incluso en el plano de las relaciones económicas y políticas internacionales las instituciones conforman

regímenes internacionales con el fin de atemperar la conflictividad, la anarquía y la incertidumbre que se suscita en las interacciones entre los Estados.

Como la dialéctica desarrollo/subdesarrollo se caracteriza por una dinámica contradictoria, asimétrica, polarizada disruptiva y distante de toda posibilidad de equilibrio –en el sentido que lo pregonan la teoría económica neoclásica–, las instituciones tornan funcional el conflicto que es consustancial al carácter desestructurante del capitalismo y de sus manifestaciones territoriales. En el contexto de esa conflictividad, las instituciones aportan pesos y contrapesos que modulan la correlación de fuerzas en una sociedad, y –a la vez– son fruto de las relaciones de poder y de la distribución de éste entre los distintos actores y agentes socioeconómicos y políticos en una sociedad. Particularmente, con el poder del Estado y el control de sus principales instrumentos es como se configuran las reglas del juego que rigen el comportamiento de los agentes y organizaciones interactuantes.

Pese al desdén que por largos periodos mostró la teoría económica neoclásica respecto a las instituciones, la historia de las ciencias sociales se relaciona con una concepción que enfatiza en la relevancia de éstas en el proceso económico y en el conjunto de la vida social. Desde Adam Smith, John Stuart Mill, Karl Marx, Max Weber y Karl Polanyi (1944), hasta Douglas North (1990), José Ayala Espino (1999) y Dani Rodrik, se reconoce el carácter estratégico de las instituciones en la sociedad. Particularmente, Peter B. Evans (1995), Ha-Joon Chang (2006), Daron Acemoglu y James Robinson (2012), logran vincular con acierto en sus teorizaciones a los entramados institucionales con el proceso de desarrollo enfatizando en el acercamiento de los postulados de las ciencias económicas y los propios de las ciencias políticas, con el fin de erigir una economía política del desarrollo. El supuesto quedaría así: si se construyen instituciones extractivas –en lugar de instituciones inclusivas– (categorías estas dos introducidas por Acemoglu y Robinson 2012) que se refuerzan históricamente desde las élites y se complementan con otras instituciones formales e informales en la praxis política y demás prácticas de la sociedad, serán perpetuados el déficit en las estructuras jurídicas, la exclusión social y las condiciones de desigualdad, y entonces se privilegiará el rentismo y la extracción, expoliación y apropiación concentrada del excedente. De ahí la relación contradictoria entre instituciones, estructuras de poder, territorio y desarrollo.

La misma teoría económica neoclásica, a lo largo de las últimas décadas, volteó la mirada a la importancia de las instituciones en el desempeño económico, particularmente para complementar su análisis –desde una perspectiva microeconómica– de la fase de intercambio y el funcionamiento de los mercados, los costos de transacción, las negociaciones, los derechos de propiedad y la

preeminencia de una racionalidad limitada (véase, por ejemplo, North, 1990; Coase, 1988; y Williamson, 1985). Análisis que alcanzó mayor relevancia en el ámbito de organismos internacionales como el Banco Mundial (1997 y 2002) que –hacia la segunda mitad de los años noventa y luego de un largo tiempo donde concibieron a las instituciones como “simples detalles” que no comprometían al mainstream– reconocieron algunas de las limitaciones y fallos del Consenso de Washington y la necesidad de adoptar una segunda generación de reformas (véase Burki y Perry, 1997) que enfatizase en la reinención de la administración pública con miras a procurar un “Estado mínimo y eficaz” a partir de la “reforma de la gobernanza”. El argumento de estos organismos internacionales fue tautológico: “las políticas económicas correctas –las de cambio y ajuste estructural de las décadas de los ochenta y noventa– no funcionan porque los países no cuentan con las instituciones correctas”. La forma o estándar de instituciones que se creen correctas en este planteamiento son aquellas del mundo anglófono y, por supuesto, se descartan y niegan otras racionalidades y otras formas de entramados institucionales, particularmente en el Sur del mundo y en contextos diferenciados de aquellos para donde originalmente fueron pensadas esas instituciones.

Sin un conocimiento mínimo de las instituciones que en realidad operan en una sociedad, se perderán de vista sus especificidades y se correrá el riesgo de implantar e imitar formas institucionales que no se correspondan con las culturas, necesidades y problemas públicos de esos territorios. De tal forma que la ambigüedad y las vaguedades son el signo de aquellas recomendaciones de política que suelen venir del exterior.

En suma, el proceso económico, la praxis política y las dimensiones simbólico/culturales se condicionan recíprocamente, hasta asumir cierta complejidad en su intergénesis. Dichos condicionamientos no son lineales, como nada lo es en el curso mismo del contradictorio proceso de desarrollo. De ahí que sea posible perfilar un postulado a desagregar en los siguientes apartados: la debilidad institucional torna mayormente disruptiva y conflictiva a la dialéctica desarrollo/subdesarrollo; al tiempo que el carácter contradictorio y asimétrico de ésta se exagera en aquellos espacios locales que no cuentan con entramados institucionales sólidos ni con estructuras organizacionales que contengan la gravitación de intereses creados.

La crisis de Estado en México: variaciones en torno a las especificidades de un fenómeno

La debilidad de las instituciones en México es una constante a lo largo de los últimos 200 años. La génesis del capitalismo mexicano y la implantación de un Estado moderno se acompañaron, a lo largo de estos dos siglos, de la violencia y de las cruentas pugnas en torno al poder político, con sus consecuentes reacomodos entre las facciones de las élites políticas. Más allá de la implantación e imitación mecánicas de las instituciones provenientes de otras latitudes donde éstas pudiesen brindar frutos, cabe comprender el sentido de los andamiajes institucionales mexicanos a la luz de las conflictividades históricas y del arduo camino seguido por la formación del Estado en México.

Si nos remontamos al México contemporáneo es posible observar algunas tendencias que le dan forma a la *fragmentación institucional*. Cuando menos, a lo largo de las últimas cuatro décadas, lo que se perfila es un Estado sitiado *desde afuera y desde adentro, desde arriba y desde abajo*. El Estado, al exponerse a la incertidumbre y a múltiples poderes fácticos, experimenta el socavamiento y erosión de su densidad institucional y de su capacidad para ejercer las decisiones públicas desde su exclusiva jurisdicción. Más que responder a las jerarquías convencionales desde las cuales el Estado ejerció su poder en el contexto del régimen de economía mixta, lo que priva son relaciones de interdependencia, capacidad de influencia, poder relacional y condicionamientos recíprocos entre múltiples actores, agentes y fuerzas que hacen valer sus intereses.

Durante buena parte del siglo XX, el sistema político mexicano se rigió –bajo los principios de la *ideología del nacionalismo revolucionario*– por la necesidad de procurar los imperativos de la estabilidad política y la paz social que garantizaran la acumulación de capital y la concentración territorial de sus frutos. Entonces, con el afán de fundar y consolidar un Estado moderno se privilegió el ejercicio de un Estado centralizado, corporativo/clientelar, omniabarcador, autoritario y sostenido en el presidencialismo y en un partido hegemónico (González Casanova, 1965; Cosío Villegas, 1972 y 1974; López Villafañe, 1986) que –por la vía de mecanismos metaconstitucionales, instituciones y reglas no escritas– controló, disciplinó y hasta cooptó a los poderes fácticos y a los múltiples agentes e intereses facciosos. Pero este disciplinamiento, omnipresencia e intervencionismo estatal no significó automáticamente dotarse de sólidos andamiajes institucionales y de una vida pública que fuese más allá de las élites políticas centralistas. Justo el aparato de Estado fue empleado para que estas élites se apropiasen del espacio público y favoreciesen la perpetuación de la desigualdad social y regional.

La misma debilidad institucional en países como México se relaciona con el desmonte del Estado desarrollista y el desdibujamiento de los proyectos de nación. Con el *fundamentalismo de mercado*, la noción de desarrollo nacional se extravió en el imaginario de las élites políticas y se generalizó una *racionalidad tecnocrática* (Enríquez Pérez, 2020a:b) que privilegia la gestión paliativa de los problemas públicos y de las manifestaciones territoriales de la crisis del capitalismo. La fragilidad de las instituciones estatales se relacionó, directa e indirectamente, con la crisis fiscal del sector público y la consecuente privatización del mismo, y con la desindustrialización y la transnacionalización de las decisiones económicas estratégicas, que acompañaron la inserción asimétrica y dependiente de México en los cauces de la economía mundial.

Con la intensificación de los procesos de globalización, lo que se suscita es un dislocamiento o desanclaje entre poder y política. Lo que significa que el poder no se configura única y exclusivamente desde el Estado, sino que gravitan instituciones supranacionales y organizaciones supraestatales, sean públicas, privadas o propias del llamado tercer sector, que configuran relaciones de poder dispersas y desconcentradas capaces de estructurar *espacios globales para la toma de decisiones* (para mayores detalles véase Enríquez Pérez, 2019b). Los Estados pierden el protagonismo absoluto, al tiempo que su soberanía es puesta en entredicho por múltiples fuerzas, factores y circunstancias (sobre este tema véase Strange, 1996; Ohmae, 1995; Messner, 1997; Ianni, 1997). No es que el Estado pierda en sí su poder real ni su carácter estratégico, sino que –en el contexto de la proliferación de flujos globales de insumos, mercancías, divisas, inversiones, capitales, conocimientos, información, migrantes, agentes patógenos, etc. que escapan a su entera jurisdicción– tiende a compartirlo en una red de agentes, fuerzas e instituciones supranacionales, que incluso pueden ser convocadas por los mismos Estados. Si bien la pérdida de control sobre los flujos globales es una tendencia relativa que se suscita desde hace tres décadas, el Estado tiende a reconfigurar sus funciones en materia de construcción de los mercados, regulación económica, distribución de la riqueza y representación política. Lo que es nuevo son los condicionamientos globales, nacionales o locales que se ciernen sobre las instituciones estatales para desplegar estas funciones.

Las limitaciones del Estado para ejercer a plenitud las decisiones públicas se relacionan con ese dislocamiento o escisión entre el poder y la praxis política. Entonces sus funciones las orienta a la gestión y facilitación de esos flujos globales, pero su capacidad para conducirlos, contenerlos y configurarlos es acotada –e, incluso, nula o ausente– en las sociedades subdesarrolladas. La misma capacidad del Estado para satisfacer las necesidades y atender los problemas públicos que afectan a los ciudadanos de a pie es socavada y, entonces, tienden a desvanecerse los mecanismos de legitimidad, confianza y consentimiento respecto a las

instituciones estatales. La pandemia del Covid-19 evidenció estas ausencias y postración de los Estados ante las urgencias más inmediatas de los ciudadanos y ante una *crisis sistémica y ecosocietal* que escapa a su control por las dificultades de enfrentarla desde los espacios locales/nacionales (Enríquez Pérez, 2020d).

Entonces, en un escenario de reconfiguración de las funciones estatales y de incapacidad para resguardar la vida y la integridad física de los ciudadanos, cabe preguntarse qué le espera al Estado de cara a esta formación de *espacios globales para la toma de decisiones* y al malestar y descontento generalizado de los actores y agentes internos (regionales o locales), que incluso pueden desafiar su poder real y aprovechar la erosión de su legitimidad. A ello se suma el mencionado desanclaje entre el poder y el Estado en tanto fundamento de la crisis de la praxis política y del distanciamiento de sus élites e instituciones respecto a las necesidades inmediatas y urgencias vitales de los ciudadanos que interactúan en los espacios locales.

La transnacionalización de los poderes fácticos conduce a que éstos se desplieguen irrestrictamente al margen del control fiscal, jurídico/regulador y político de los Estados. De tal manera que estas fuerzas centralizan decisiones estratégicas que eran potestad exclusiva del sector público, al tiempo que también controlan segmentos del territorio, y disputan el monopolio legítimo de la violencia. Estos desafíos se ciernen con mayor intensidad sobre el municipio de sociedades subdesarrolladas como México.

Más que un *Estado fallido (failed state)* (sobre esta noción véase Herman y Ratner, 1992/1993; Rotberg, 2004), como irresponsablemente se auguró en lustros pasados, lo que experimenta México es la expansión de un *Estado fragmentado con una sociedad violentada* (noción introducida en Enríquez Pérez y Flores Sandoval, 2019; Enríquez Pérez, 2020c), dado por esa proliferación de diversos poderes fácticos y fuerzas que tienden a debilitar sus instituciones, autoridad y control territorial, y que no son articulados desde el mismo poder de las élites del Estado. Este *Estado fragmentado* –sin perder del todo su centralidad– se reduce a una macroestructura institucional socavada, erosionada, acotada, eclipsada, retraída y hasta ausente que es suplantada y depredada en múltiples ámbitos de la vida pública.

Poderes fácticos como las élites empresariales nacionales y extranjeras, los medios masivos de difusión, las iglesias, el crimen organizado, entre otros, escalaron su grado de influencia desde los espacios locales hasta lo nacional, e –incluso– alcanzaron autonomía y se distanciaron de las reglas no escritas, la disciplina y la cohesión que caracterizaron al sistema político mexicano desde el periodo 1929/1946. De tal manera que el desvanecimiento de las prácticas y

mecanismos corporativo/clientelares y el agotamiento de la indiscutida centralidad económica y política que tuvo el Estado mexicano hasta mediados de la década de los ochenta, devino en una *depredación institucional* que le desafía en sus fundamentos y sentido histórico. A este escenario contribuyeron las mismas élites político/tecnocráticas con su permisividad, omisión, impunidad, colusión y desdén por la ley y lo público.

Esos poderes fácticos se expanden y adquieren fuerza en relación directamente proporcional al socavamiento y fragilidad de los entramados institucionales. La simbiosis de estas fuerzas con las élites políticas se ampara en reglas no escritas y discrecionales, y desde esa relación se posicionan y hacen uso de recursos económico/financieros, tecnológicos, simbólicos, mediáticos, políticos, jurídicos e, incluso, armados y paramilitares, con la finalidad de afianzar la dominación y violencia sobre individuos, conciencias, narrativas, comunidades, territorios, riquezas, recursos naturales estratégicos, presupuestos públicos, etc. Particularmente, cuando estos poderes fácticos—cada vez más transnacionalizados en redes— rondan la ilegalidad y se entrecruzan con el crimen organizado se erige una *parainstitucionalidad estatal* que crea nuevas formas de convivencia social y de relacionarse con el Estado y con la ley (véase Enríquez Pérez, 2019a; Enríquez Pérez, 2020c; Enríquez Pérez y Flores Sandoval, 2019).

Entonces, la *crisis de Estado* forma parte de un proceso más extenso relacionado con el agotamiento de la ideología liberal —y sus promesas incumplidas— y con el colapso de la política como praxis orientada a la transformación social. Proceso éste que se acelera con la gravitación e incidencia de poderes fácticos, agentes y fuerzas que tornan borrosas las fronteras entre lo público y lo privado, entre lo nacional y lo transnacional, entre lo legal y lo ilegal.

Alejada de toda causalidad lineal, es posible perfilar una relación: en la *fragmentación del Estado* —particularmente en sociedades subdesarrolladas como México— inciden factores, fuerzas y poderes fácticos que tienden a trastocar y a reconfigurar los andamiajes institucionales, las decisiones públicas, las estrategias de intervención, y las funciones estatales. Entonces este declive de lo público, la transformación del Estado y la expansión de agentes y fuerzas que socavan su poder, disputan y desafían su hegemonía y que contribuyen a delinear la agenda pública, trastoca el sentido convencional de la soberanía nacional y deriva en el hecho de que las élites políticas y las instituciones en las distintas escalas territoriales se exponen a la erosión de su capacidad para articular, estructurar, cohesionar, conducir y regular la vida social y al conjunto de los poderes fácticos. Se trata de una simbiosis entre esas élites políticas —en distintos niveles de la administración pública— con los poderes fácticos, y que se fundamenta en pactos y reglas no escritas, así como en disputas entre distintas facciones.

Lo que subyace entonces en esta *crisis de Estado* es una institucionalidad frágil con arreglos sociales débiles, donde no solo no se preserva la vida y la integridad física de los ciudadanos (masacres, homicidios, desaparición forzada e involuntaria, secuestros, etc.), sino que el Estado no se consolidó como fuerza legítima que imponga la ley y cohesione a esos poderes fácticos dispersos y que pretenden imponer sus intereses creados. Un ejemplo claro que se observa desde el 2018 es el desbocado poder de los medios masivos de difusión convencionales que en las disputas relativas a la construcción de significaciones pretenden afianzar una narrativa anti-gubernamental capaz de abonar a la inestabilidad sociopolítica. No menos importante es la tendencia marcada desde 2019 de que esos poderes fácticos beneficiarios del modelo económico rentista y neo-extractivista recurren a la figura jurídica del amparo para revertir los instrumentos de política pública, las obras públicas y las reformas legislativas que ponen en predicamento sus intereses facciosos.

Territorialización de la *crisis de Estado* en México: la fragilidad institucional en los espacios locales

Si la fragilidad y fragmentación institucional se irradian en el territorio mexicano es por la intensidad de las transformaciones del Estado y de sus funciones suscitadas en las últimas tres décadas y media, y que ello atraviesa por la correlación de fuerzas que favorece a los poderes fácticos y por la reconfiguración de las potestades del sector público, del perfil de las agendas públicas y del proceso de toma de decisiones, así como de los cauces que adoptan los problemas públicos. Es la dispersión o diseminación del poder y su desanclaje respecto a la praxis política —que se gesta en distintas escalas territoriales—, lo que trastoca el sentido de las instituciones en el territorio y los mismos impactos —también diferenciados— de los problemas públicos. Más aún, las decisiones públicas y los mismos mecanismos de intervención estatal no se rigen por la autonomía institucional en el territorio; en tanto que la ley —ni el resto de los arreglos sociales y reglas no escritas— no se ejerce ni se hace valer para articular, cohesionar y controlar a los múltiples poderes fácticos.

En el mundo contemporáneo, los problemas públicos tienen resortes expuestos a los flujos globales y transterritoriales; al tiempo que la concreción e impactos de aquellos en los espacios locales están en función de la densidad institucional y/o de sus limitaciones e insuficiencias. Si los poderes fácticos —particularmente los que se despliegan *desde adentro y desde abajo*: crimen organizado, grandes empresarios privados y especuladores financieros, medios masivos de difusión, alto clero, etc.— forman parte de redes transcontinentalizadas que no se sujetan a los arreglos institucionales que el Estado instaura en las escalas nacionales y locales. De tal modo que es en los espacios locales donde —de manera más

abierta— el aparato de Estado pierde el control absoluto sobre esos flujos globales.

La proliferación de estos poderes fácticos se relaciona con el agotamiento de los mecanismos de mediación convencionales que existieron entre el Estado y la sociedad. Particularmente, el partido hegemónico —y el consiguiente sistema de partidos edificado a finales del siglo XX— y el régimen corporativo/clientelar fueron erosionados y muestran incapacidad para cohesionar a las sociedades locales. Lo anterior se relaciona también con el extravío de los partidos políticos y su crisis ideológica evidenciada en la ausencia de referentes que cohesionen, guíen u orienten las decisiones y el comportamiento de sus miembros. En esta lógica, los espacios locales son funcionales a la apropiación privada y facciosa de lo público que también contribuye —en no pocos casos— a la fragmentación político/institucional/territorial.

En los espacios locales es donde —de manera más frontal, pero también diferenciada— emerge y se expande la denominada *parainstitucionalidad estatal*, en tanto una de las consecuencias de la *crisis de Estado* suscitada en México. Familia, escuela, organizaciones comunitarias y de base, policía y otras organizaciones coercitivas, entidades públicas recaudadoras de impuestos, organizaciones para la procuración e impartición de justicia, entre otras, son sustraídas de su legitimidad, erosionadas, vaciadas de contenido, y suplantadas informalmente como mecanismos de socialización, cohesión social, convivencia, solidaridad, y resguardo de la integridad y vida de los ciudadanos. Aquellos ámbitos en los cuales está ausente y postrado el Estado, por permisividad convenida de las élites políticas tienden a ser desbordadas sus instituciones por organizaciones del crimen organizado; líderes gremiales o de organizaciones de base que intermedian y negocian entre el gobierno y demás intereses facciosos (comerciantes ambulantes, asociaciones de transporte público que ejercen la “piratería” en concesiones y permisos, grupos de autodefensa comunitaria, extorsionadores, colonos que invaden predios, grupos que toman vías ferroviarias o carreteras); las organizaciones de la teología de la prosperidad y demás iglesias evangélicas; las clínicas, consultorios y las escuelas privadas que no cumplen con mínimos criterios de calidad y demás regulaciones; las agencias de seguridad privada no siempre reguladas; entre otras. Desde estas organizaciones existe una apropiación diferenciada y privada del territorio y desde ellas se cuestiona la legitimidad, funciones, capacidades, legalidad, autoridad, autonomía y hegemonía del Estado. Al tiempo que —tras apropiarse del territorio— conforman lo que se podría denominar como *semi-Estados paralelos* (noción introducida en Enríquez Pérez y Flores Sandoval, 2019) dotados de recursos financieros; reconocimiento, confianza y legitimidad brindado por amplias bases sociales; así como de prácticas y reglas no escritas presentes en el imaginario social, en las decisiones y en la vida cotidiana de las poblaciones.

A su vez, en sociedades subdesarrolladas como México conviven territorios marginales –sobre todo en la macro-región sur/sureste– respecto a su interacción con los flujos globales, y que son inéditos en cuanto a la incorporación plena en el patrón de acumulación –es lo que en algunos estudios se denomina como espacios de reserva (Torres Torres y Gasca Zamora, 2006)–; y otros que se insertan de manera desventajosa o que se encuentran dotados de ventajas comparativas y competitivas que los posicionan en una situación privilegiada. Y, en esa lógica, los gobiernos de las entidades federativas y municipios más dinámicos responden a la racionalidad propia del patrón de acumulación hegemónico a través de una labor de diplomacia o *marketing* que promociona las vocaciones territoriales de esos espacios locales privilegiados. Esta labor de *marketing* que publicita las ventajas comparativas de los espacios locales supone una función de convocante, publicista o *facilitador* (sobre esta función véase Enríquez Pérez, 2019c) para ejercer la promoción, gestión o mercadeo que permita atraer y propiciar el establecimiento de las inversiones productivas privadas, así como incrementar la productividad en aras de afianzar a esos territorios como plataformas exportadoras de insumos maquilados, y ello se hace mediante la provisión de infraestructura básica, exenciones o elusiones fiscales, la inversión pública para la formación y capacitación de fuerza de trabajo *ad hoc*, y del llamado *business environment*.

Este desarrollo territorial de México a lo largo del siglo XX estuvo signado por un carácter desequilibrado asimétrico y desarticulado, sujeto a la desigualdad social e internacional que subyace en los patrones de acumulación y modelos económicos adoptados desde 1934 (para mayores detalles véase Delgadillo Macías, Torres Torres y Gasca Zamora, 2001; Delgadillo Macías, 2009; Garza Villarreal, 1983, 2000 y 2003; Enríquez Pérez, 2011), se relaciona –directa o indirectamente– con la crisis institucional de larga gestación y duración.

La dialéctica desarrollo/subdesarrollo –y su consustancial desigualdad– se traduce de manera diferenciada en el territorio. Las asimetrías son interregionales e intrarregionales; lo mismo separan al norte del sur mexicano, que a ciudades con condiciones de vida propias de países desarrollados y a ciudades marginadas, empobrecidas y con carencias, deficiencias e insuficiencias en el acceso a los servicios públicos más elementales. Ello está en función de las decisiones históricas que perfilaron las políticas y prácticas centralistas cuando menos hasta 1983. La concentración de la riqueza, las actividades productivas, las inversiones y la infraestructura se rigió por la racionalidad de las economías de escala y su aprovechamiento en unas cuantas ciudades dinámicas beneficiadas por la migración desde las regiones rurales. Entonces las políticas públicas, y las acciones del gobierno federal –particularmente, algunas empresas paraestatales como Petróleos Mexicanos (PEMEX) y la Comisión Federal de Electricidad (CFE)– afianzaron esta centralización y concentración territoriales al privilegiar ciertos

sectores económicos –el industrial y el turismo principalmente– para sostener las estrategias de crecimiento económico. Sin embargo, los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, en buena proporción, se mantuvieron al margen de esas estrategias de política pública; en tanto que sus decisiones e intervenciones fueron limitadas y deficitarias en los territorios bajo su jurisdicción.

Durante el despliegue del *modelo de desarrollo hacia adentro basado en la industrialización dirigida por el Estado*, multitud de municipios contribuyeron al acelerado y desordenado proceso de urbanización al conformar un enorme foso expulsor de mano de obra que solía asentarse en las grandes ciudades; y, a su vez, aquellos municipios agrarios sufragaron –mediante el control de los precios de los granos básicos– la canasta básica de las clases trabajadoras urbanas y la misma expansión de la industrialización. Estos mismos municipios –salvo en el caso excepcional de las Comisiones de Cuencas Hidrológicas, los programas de electrificación y las regiones dotadas de recursos energéticos o de una privilegiada posición geográfica– no fueron tomados en cuenta en las políticas de infraestructura, ni gozaron de la canalización de inversiones públicas y privadas para incursionar en la industrialización y en sus eventuales beneficios. Cuando esas inversiones fueron canalizadas a los llamados polos de desarrollo turístico y petrolero se replicaron entre sus municipios las asimetrías y desigualdades experimentadas en el plano nacional. Lo anterior fue consecuencia del privilegio que alcanzó una política sectorial por encima de las consideraciones regionales o territoriales de la planeación del desarrollo.

A la par de este desarrollo territorial desequilibrado y asimétrico, se expandieron municipios con una limitada o nula estructura administrativa y con carencia de presupuestos y de capacidades fiscales para hacerse de recursos propios. Pese a esas limitaciones, el municipio mexicano durante esas décadas mostró cercanía con los habitantes de sus territorios y se vio favorecido por los vínculos y arreglos políticos y culturales al interior de sus comunidades que permitían la movilización de éstas para atender problemas públicos inmediatos (al respecto véase Ziccardi, 2003; Cabrero, 2004). En materia fiscal destacaron las limitadas capacidades institucionales y administrativas del municipio mexicano para hacerse de recursos propios y afianzar modelos de descentralización fiscal. Ello condicionó, históricamente, la autosuficiencia financiera en la provisión de servicios públicos básicos; contribuyendo esta situación a las mismas desigualdades regionales.

El cambio de modelo económico en la década de los ochenta del siglo XX significó –conforme se desmontó la política industrial y se afianzaron las plataformas exportadoras con la participación de México en tratados y acuerdos comerciales– la reivindicación de los espacios locales/regionales y, particularmente, del municipio. Se cuestionó la concentración de actividades económicas y la centralización de las

decisiones y, como consecuencia de ello, se modificaron las formas de desplegar el poder político y la autoridad pública. Ello inclinó la correlación de fuerzas a favor de los espacios locales, pero en un escenario signado por el desmantelamiento y remoción del Estado desarrollista y de los arreglos institucionales y metaconstitucionales que le dieron forma. Del *partido hegemónico* se transitó a un multipartidismo en las escalas locales y ello contribuyó a reconfigurar las estructuras y capacidades de los gobiernos municipales a partir de las disputas electorales y la creación de bases sociales de apoyo y legitimación. Pero la manifestación de esas capacidades institucionales, administrativas y profesionales –cuando menos en materia de hacienda pública– no fue homogénea en el territorio, sino que estuvo en función de la ubicación geográfica de los municipios y de su posicionamiento en la jerarquía urbana nacional (Cabreró, 2004).

Pese a esas transiciones y aunque existen regiones y municipios dinámicos, no existe una homogeneidad entre los espacios locales pues la relación desarrollo territorial/entramados institucionales es desequilibrada y expuesta a conflictividades. Persisten gobiernos cuyos andamiajes y capacidades institucionales son limitados; lo mismo ocurre con sus estructuras jurídicas que son insuficientes o que tienden a ser desbordadas por problemas públicos y procesos sociales que se gestan más allá de sus jurisdicciones político/administrativas. Aunado lo anterior a ingresos y presupuestos desbordados por las cuantiosas necesidades de sus poblaciones; personal sin capacitación suficiente y sin continuidad en sus funciones; y la toma de decisiones fundamentada en información limitada, compartimentalizada y que no se sujeta a los criterios básicos de la planeación.

Aquellos municipios destacados en su desarrollo territorial –sobre todo los que asumen un carácter metropolitano– fundamentan sus decisiones, acciones e intervenciones en agencias y estructuras organizacionales que integran estrategias de crecimiento económico local y atracción territorial con la eficiencia de procesos en la administración pública y en las labores regulatorias, así como con mecanismos de participación ciudadana. Sin embargo, ello dista de municipios rurales, marginados y despoblados.

A grandes rasgos, los espacios locales interactúan con la falta de certezas y de capacidades de previsión; al tiempo que están en permanente interdependencia con agentes, instituciones y redes que se encuentran más allá de su jurisdicción político/administrativa. En ese contexto, en los espacios locales se combina la violencia, la corrupción, la impunidad, la pobreza, la segregación y la pauperización social. Las causas de todo ello tienen raíces profundas –no pocas veces negadas y encubiertas– que se hunden en el déficit de entramados institucionales y en la inadecuación de las reglas no escritas que caracterizaron al Estado interventor. Entonces, esta *crisis de Estado* se manifiesta en esos espacios locales a través

de la depredación, desanclaje, discontinuidad, inoperatividad y disfuncionalidad de las instituciones y de las estructuras y organizaciones que condensan el poder y la autoridad respecto a sus propósitos de trazar posibles soluciones para prever y atender oportuna y eficazmente los problemas públicos y los lacerantes sociales. No se trata de un fenómeno coyuntural que baste con asumirlo desde una perspectiva cortoplacista; es un proceso estructural resultado de la postergación o diferimiento de las reformas institucionales, y que se inicia –dicho proceso– con la limitada o nula regulación en el despliegue y ejercicio del poder y la autoridad. Es un proceso derivado de acciones u omisiones de las élites políticas locales. A su vez, las poblaciones locales cuentan con limitados mecanismos de intermediación respecto al Estado, así como para incidir, controlar y evaluar las decisiones públicas. El verticalismo y los autoritarismos disfrazados inhiben esas posibilidades de intermediación, al tiempo que se instaura en las últimas décadas un clientelismo político de nuevo cuño que se fusiona con prácticas de caciquismo acendrado en esos espacios locales.

Los avatares del municipio mexicano ante la *crisis de Estado*

Si el desarrollo territorial es históricamente desequilibrado y distorsionado y si se acentúa la *fragmentación institucional*, entonces el municipio mexicano se encuentra expuesto al *vértigo de la incertidumbre* y a la gravitación de problemas públicos que escapan a sus alcances políticos y jurídicos. No menos importante es –como parte de los resabios del centralismo– el reforzamiento de la tendencia de que los gobiernos de las entidades federativas –tras desprenderse de la disciplina propia del sistema político mexicano del partido hegemónico y tras alcanzar una mayor autonomía– se imponen a los municipales al concentrar mayor poder, recursos, capacidades institucionales, técnicas y administrativas, y al disponer de reglas no escritas que emplean de manera discrecional. Sin embargo, es importante reconocer que los municipios mexicanos son variados, diferenciados, dotados de múltiples especificidades y resultado de diversas trayectorias históricas y de formas de organización que no se apegan a un patrón único.

Además de ser el eslabón más frágil de la administración pública mexicana, el municipio concentra un importante cúmulo de los *grandes problemas nacionales*, y si bien no es homogénea la densidad institucional que le caracteriza se posiciona ante ellos con un acusado déficit que dificulta su operatividad. Más aún, las problemáticas que cruzan al municipio extienden sus raíces en la misma fragilidad y fragmentación del Estado mexicano y a su postración respecto a problemas públicos de larga data que tendieron a exacerbarse a lo largo de las últimas cuatro décadas. Ello se entrecruza a su vez con las contradicciones e insuficiencias del federalismo en México (sobre este tema véase García del Castillo, 2020), así como con una lógica desbordante de los problemas públicos que con mucho escapan a

los alcances y márgenes de maniobra del municipio mexicano.

En el escenario planteado por la *crisis de Estado* experimentada en México, el municipio es trastocado y condicionado en sus instituciones y acciones por la inestabilidad del nuevo sistema político mexicano signado por el pluralismo partidista. Esto es, la instauración de lo que podemos denominar como *sociedad de los extremos* entronizó una aparente polarización más marcada por los intereses creados de facciones de las élites políticas que por un desencuentro genuinamente ideológico y por un cuestionamiento radical al patrón de acumulación y de las estructuras de poder que rigen en México. Lo anterior supone vaivenes marcados en las administraciones municipales al no privilegiarse la continuidad de proyectos de gobierno y la consolidación de instituciones básicas en el largo plazo. Esta sociedad de los extremos se fusiona con el malestar, la desilusión y el desencanto ciudadanos que se suscitan ante la ineficacia de las administraciones municipales y su distanciamiento respecto a sus poblaciones y a las urgencias y necesidades locales.

La pobreza y marginación en el municipio se relaciona también con la pobreza y marginación del municipio y con su incapacidad administrativa para allegarse de recursos propios que le permitan no depender de las transferencias federales y estatales en sus esfuerzos por contribuir a la solución de los problemas públicos urgentes. Ello explica, en buena medida, el endeudamiento de los municipios que si bien es amplio y tendió a duplicarse entre el año 2008 y el 2018 –de 23.6 mil millones de pesos (mmdp) transitó entre esos años a 48.4 mmdp –, no se compara con el endeudamiento contraído por las administraciones públicas de las entidades federativas –de 179.5 mmdp se elevó a 552.8 mmdp en esa década– (IMCO, 2019). Lo anterior evidencia un aletargamiento del municipio, así como limitadas capacidades administrativas y fiscales para dotarse de finanzas públicas propias y autosustentables, que les distancie de la dependencia estructural respecto a las transferencias presupuestales provenientes de otros niveles de gobierno. Sin embargo, aunque existiesen esas capacidades administrativas y fiscales para recabar recursos propios, el grado de marginación de sus poblaciones condicionaría esta labor tornándola precaria.

Aunque para el tercer trimestre del 2020 esa deuda disminuyó en torno al 5% para situarse en 43.5 mmdp, el 49.9% de este total fue adquirida con la banca privada (CEFP, 2020), imponiendo ello una gravosa dependencia financiera. Es de destacar que cinco municipios –que conforman áreas metropolitanas, por cierto– concentran una cuarta parte del total de la deuda pública municipal con montos mayores a los mil millones de pesos (mdp): Tijuana, Baja California (2 605.9 mdp); Monterrey, Nuevo León (1 968.5 mdp); Hermosillo, Sonora (1 815.3 mdp);

Guadalajara, Jalisco (1 652.4 mdp) y León, Guanajuato (1 076.1 mdp). La política económica contraccionista de las últimas cuatro décadas, las insuficiencias del mismo sistema de coordinación fiscal y la importante cantidad de responsabilidades públicas delegadas son la causa principal de esta loza financiera que se cierne sobre los municipios.

La crisis institucional del municipio mexicano se relaciona con un déficit normativo y con la expansión de una cultura de la negociación discrecional que prescinde de reglamentos instituidos. Predominan instituciones informales que apelan a la discrecionalidad de los funcionarios públicos o de los intereses facciosos que miran al municipio como un botín al cual expoliar. Al tiempo que persiste en múltiples municipios la ausencia de reglamentos como el llamado Bando de Policía y Buen Gobierno –del cual carece el 47% de los municipios–, el reglamento interior de los ayuntamientos –que no existe en 63% de los 2446 municipios–, y demás reglamentos de obras públicas –más del 80% de los ayuntamientos no los poseen– (Auditoría Superior de la Federación, 2015); por no mencionar que abundan los municipios sin instancias e institutos de planeación municipal y sin masa crítica ni cuadros técnicos para emprender este proceso y prever y proyectar los problemas públicos locales.

La misma *crisis de Estado* se desdobra en el municipio hasta situarlo a la deriva a través de fenómenos relacionados con la violencia criminal y la inseguridad pública. Se trata de un municipio sitiado por el crimen organizado. Para no ir más lejos y sin ánimo de omitir la violencia sufrida por el ciudadano de a pie, en el concierto de la intensificación de las rivalidades electorales y de un sistema de partidos frágil y capturado por intereses creados, cabe enfatizar que el proceso electoral 2017-2018 fue el más violento de la historia reciente tras el asesinato de precandidatos y candidatos a puestos de elección en la escala municipal: solo en una entidad federativa convulsa como la de Guerrero renunciaron cerca de 190 personas a candidaturas para puestos de elección popular por causas relacionadas con la violencia, amenazas y presiones del crimen organizado (Estrada, Villalpando, Ocampo y Mazo, 2018). Mientras en el proceso electoral 2011-2012 fue asesinado un precandidato o candidato y 9 políticos de entre los 16 208 homicidios dolosos del mismo periodo, para el 2018 fueron asesinados 152 políticos, 371 funcionarios y 48 precandidatos o candidatos de entre los 20 439 homicidios dolosos acontecidos en el mismo lapso de tiempo (Etellect Consultores, 2018). De esa cantidad nacional de candidatos, 23 ciudadanos asesinados contendían por una alcaldía (entre el año 2002 y el 2017 fueron ultimados 150 alcaldes o candidatos al cargo, o lo que es lo mismo, 10 homicidios por año) (Barrañón, 2018). Es de destacar también que del total de agresiones de distinto tipo que fueron registradas, 90% se dirigieron contra funcionarios y candidatos locales e impactaron en 440 municipios (Etellect Consultores, 2018).

En tanto que en el proceso electoral 2020-2021, al 5 de junio del 2021, se registraron 910 agresiones de distintos tipo que podrían agruparse en la categoría de violencia política y electoral; la ejecución de 91 políticos y de 36 aspirantes y candidatos (31 casos en el ámbito municipal); de tal manera que fueron 252 las víctimas mortales vinculadas a los procesos electorales y el servicio público, entre los que destacan colaboradores, familiares de políticos y funcionarios electorales (Etellect Consultores, 2021). Ninguna entidad federativa quedó exenta de estas agresiones variadas registradas, y la misma violencia afectó a alrededor de 525 municipios.

Esta simbiosis de violencia político/electoral y violencia criminal gesta un tenso ambiente en los procesos electorales y en el ejercicio del derecho ciudadano al voto; al tiempo que incrementa la inestabilidad sociopolítica en los municipios y fractura el sentido de comunidad y su tejido social. Más aún, evidencia una situación lapidaria: el Estado no es capaz de garantizar la integridad física y la vida de la misma clase política de la cual emanan los liderazgos y cuadros dirigentes.

Más que la competencia política como se sugiere en algunos estudios (Alvarado Mendoza, 2019), las disputas por el control de territorios y mercados ilegales está detrás de esta violencia que recae sobre las mismas élites políticas locales. Pero también se afianza la tentación, desde el crimen organizado, de controlar políticamente a las localidades; especialmente al extender sus tentáculos sobre las policías preventivas y sobre servicios como el agua potable. De ahí que al asesinarsse candidatos y funcionarios locales, se pretende orientar o condicionar la elección desde esas empresas criminales, y fusionarse y construir lealtades con las élites políticas que dirigen las organizaciones municipales. El financiamiento de campañas electorales con recursos de procedencia ilícita es también una constante en los espacios locales, y ello impone condicionamientos a las élites políticas locales triunfantes en una elección, pues tienen que corresponder a los intereses de esos grupos criminales.

A su vez, el municipio es el escenario de masacres, homicidios dolosos –fueron 35 484 los registrados en 2020–, desapariciones forzadas –77 171 personas desde 1964, de las cuales 20 mil ocurrieron en los años 2019 y 2020–, secuestros, extorsiones, lesiones dolosas, violaciones, robo con violencia, ajustes de cuentas y hechos ilícitos donde se toma justicia por mano propia. Algunos estudios empíricos fundamentados en datos proporcionados por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública –referidos a la incidencia delictiva y no realmente a los delitos ocurridos–, identifica que para el año 2020, 234 municipios –de 100 mil o más habitantes– que concentran al 66.41% de la población mexicana (83 687 328 habitantes) fueron escenario del 81.32% de los seis delitos más lesivos –homicidio doloso (69.3% del total nacional ocurrieron en esos 234 municipios),

secuestro (63% del total), violación (75.75%), lesiones dolosas (75.79%), robo con violencia (87%) y extorsión (77.39% del total nacional) (Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal A. C., 2021). Esta territorialización del delito evidencia una urbanización de la misma y una traslación de la incidencia delictiva de los municipios del norte del país a aquellos radicados en el litoral pacífico y en la región centro-occidente del país, destacando Zamora (Michoacán), Colima (perteneciente al estado del mismo nombre), Salamanca y Celaya (Guanajuato).

En medio de la violencia generalizada –cuya génesis no es objeto del presente texto–, cabe preguntarse ¿Cuáles son los márgenes de maniobra del municipio mexicano ante estos escenarios convulsos? Para brindar una posible respuesta, amerita considerar que los municipios fueron abandonados por la federación y los gobiernos estatales, que cuentan con limitado presupuesto para atemperar la violencia criminal, y que sus atribuciones se reducen a la posibilidad de desplegar a la policía preventiva y de emprender arrestos administrativos. En suma, el municipio fue rebasado, sitiado y capturado por los múltiples tentáculos del crimen organizado –que se asocia con las mismas élites locales–, y sus capacidades de respuesta ante ello son acotadas.

Aunado a lo anterior, los cambios en los patrones demográficos de las últimas décadas marcaron tendencias de metropolización y de formación de regiones urbanas que contrastan con la dispersión territorial de la población en municipios rurales marginados. 63 836 779 habitantes (57% de la población total) radicaron, para el 2020, en 59 zonas metropolitanas integradas por 367 municipios; en tanto que casi 130 000 localidades tienen una población menor a los 2500 habitantes. No existen los suficientes andamiajes institucionales y capacidades administrativas en el municipio para enfrentar los problemas públicos derivados de la concentración de la población; ni sus alcances son del todo plenos para atender a las poblaciones marginadas dispersas. A estos cambios demográficos se suman los desafíos que imponen al municipio el envejecimiento de la población; el desaprovechamiento del bono demográfico con la expulsión de los espacios locales de población joven y en edad productiva; la reconfiguración de la estructura familiar; la ampliación de la urbanización que impone desafíos en materia de movilidad y transporte, servicios públicos, vivienda, seguridad pública, ordenamiento territorial, informalización de la economía, burocratismo municipal, y partidocracia y pragmatismo político en el reparto del poder municipal.

Los problemas públicos en el municipio mexicano tienden a complicarse si las élites políticas locales reducen la mirada a la búsqueda, demanda y gestión o negociación de fuentes de financiamiento y de transferencias presupuestales desde otros niveles de gobierno. Los problemas del municipio atraviesan también por una generalizada carencia de una masa crítica de funcionarios aptos técnicamente,

capacitados y dotados de la suficiente sensibilidad para atender el servicio público municipal y para atender las necesidades y urgencias de las poblaciones locales. El otorgamiento de atribuciones constitucionales es crucial, pero es necesario ir más allá y no desbordar al municipio en sus obligaciones mientras no se realice un nuevo pacto fiscal que le favorezca. De muy poco servirá el hecho de que el municipio despliegue múltiples funciones si no cuenta con los márgenes de recaudación fiscal y los suficientes recursos presupuestales para hacer frente a los problemas públicos. Más todavía: el municipio precisa de su incorporación a una posible Reforma del Estado.

Los problemas públicos en el municipio tienden a ser estructurales y se engarzan con las asimetrías y desequilibrios regionales que históricamente se suscitaron en México. Y a ello se suman las limitaciones de un sistema electoral que conduce al déficit de legitimidad en la renovación de los gobiernos municipales y a la carencia de una nueva correlación de fuerzas o de pesos y contrapesos capaces de erosionar al presidencialismo municipal y la concentración del poder; los déficit regulatorios y administrativos; y las inercias de una tendencia signada por la centralización de decisiones, atribuciones y presupuestos en los gobiernos federal y de las entidades federativas.

Al no existir los suficientes canales de representación política y de canalización de las demandas de múltiples sectores de las comunidades locales, los problemas de gobernanza local también se ciernen sobre múltiples municipios, y ello se entreteteje con las desigualdades regionales y el regazo de un amplio porcentaje de municipios; las mismas restricciones presupuestales; la virulenta inseguridad pública; y el carácter incontenible de algunos de los poderes fácticos.

Estos múltiples problemas estructurales municipales ahondan la *crisis de Estado* en México y la incertidumbre que se cierne sobre los espacios locales, de tal modo que predomina un carácter disfuncional del municipio dado por instituciones frágiles expuestas a los intereses creados y a la depredación del espacio público desde múltiples agentes y fuerzas sociales que hacen del territorio local una esfera de disputa y de apropiación privada.

A lo anterior también abona la compartimentalización organizacional de la administración pública mexicana. Ello se evidencia con la gran cantidad de organismos públicos dispersos y con funciones duplicadas o sobrepuestas; con la relación inconexa de las políticas públicas; y con la escisión entre los distintos niveles de gobierno. No menos importante es la generalización de las corrientes de corrupción e impunidad que caracterizan a los trámites municipales. De ahí que en instrumentos de medición del INEGI como la *Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2017* se indique que solo el 23.7% de los habitantes del

país se encuentra satisfecho con la calidad de los servicios públicos prestados por el municipio; en tanto que únicamente el 35.9% se dice satisfecho con el desempeño de las policías locales. Este descrédito no solo aleja al municipio de sus ciudadanos, sino que éstos muestran limitado interés en los temas y decisiones municipales relativos a aquellos problemas públicos cercanos a su cotidianidad. De una u otra forma, ese déficit de legitimidad y confianza en el municipio contribuye a la crisis institucional del país.

La sociedad mexicana, a lo largo de las últimas décadas, se tornó heterogénea, mayormente expuesta a las conflictividades, y asediada por nuevas desigualdades, rezagos y por crisis inéditas como la representada por la pandemia del Covid-19. De ahí que el municipio precise de reformas institucionales que le doten de mayores instrumentos de intervención y de amplios márgenes para la toma de decisiones. Si desde lo local no se hacen esfuerzos por atender la *crisis de Estado*, no solo no se enfrentarán ni se contrarrestarán sus manifestaciones en los espacios locales, sino que los problemas del mismo municipio tenderán a potenciarla y a perpetuarla.

Consideraciones finales sobre la investigación

Desde la década de los ochenta hasta la actualidad, México suplantó el fomento del desarrollo desde el Estado y éste orientó sus esfuerzos a la estabilización de las principales variables macroeconómicas en aras de adoptar un patrón de acumulación fundamentado en la iniciativa privada y de afianzar una estrategia de *estancamiento estabilizador*. A lo sumo, el faro del desarrollo fue transferido a los espacios locales y a los niveles de gobierno que en él inciden, pero ello se hizo en condiciones heterogéneas de debilidad y fragmentación institucional que afectan, de mayor forma, a aquellos espacios locales marginados y con frágiles capacidades institucionales.

En este contexto, una generalizada *crisis de Estado* con raíces profundas y de larga duración se cierne sobre el municipio mexicano, y en las distintas escalas donde se toman las decisiones públicas no se introyecta plenamente la noción de que las instituciones son cruciales tanto en la construcción de los mercados, la procuración de la eficiencia económica, la redistribución de la riqueza y en las mínimas condiciones de equidad social, como en la preservación de la vida y la integridad física de los ciudadanos.

Los nudos problemáticos de los municipios son múltiples y se entrelazan hasta derivar en lo que algunos especialistas denominan como la configuración de una *tragedia municipal* (Merino, 2020). Sin embargo, cabe decir, a esa tragedia se le aborda de manera compartimentalizada o fragmentada y dispersa. Los municipios dinámicos cuentan con mayores capacidades institucionales,

financieras y administrativas para sortear los problemas públicos; sin embargo, un mar de ellos persiste en el abandono, el rezago y enclaustrados en el laberinto y extravío del contradictorio federalismo mexicano. A su vez, múltiples poderes fácticos –particularmente las élites políticas locales y el crimen organizado no siempre distantes– fueron fortalecidos a lo largo de las últimas tres décadas y media conforme los municipios se dotaban de mayores atribuciones y recursos. El persistente miedo, la percepción de inseguridad, el desencanto y la misma indiferencia del ciudadano de a pie se complementa con el mismo distanciamiento de las élites políticas locales respecto a las necesidades cotidianas y con problemas acumulados que estallaron en las escalas locales.

En no pocas ocasiones se obvia desde los tres niveles de la administración pública los rasgos específicos de los territorios y poblaciones municipales. Son obviadas las particularidades de los actores y agentes locales, de los recursos y vocaciones territoriales, e incluso de la misma constelación y articulaciones de concepciones e intereses que conviven en esos espacios locales. Se procede de manera homogénea en torno a problemas públicos heterogéneos, y no siempre las políticas públicas logran articularse entre los tres niveles de gobierno. De ahí la relevancia de atender el carácter *sui géneris* de los municipios y de sus problemáticas sociales; lo cual no es un imperativo solo para los tomadores de decisiones, sino para los mismos estudiosos de esta temática.

En suma, la *crisis de Estado* es multidimensional y cuenta con distintas ramificaciones y manifestaciones de las cuales el municipio no se encuentra exento, sino que es el epicentro de la misma al irradiarse en múltiples direcciones e intensidades. A su vez, esta *crisis de Estado* se territorializa de manera diferenciada y se eslabona con las desigualdades y desequilibrios regionales que históricamente surcan a México, así como con el abandono de un proyecto de desarrollo nacional dotado de bases autónomas. En ese contexto, comprender al municipio y sus distintas crisis es una labor académica colectiva que amerita del concurso de múltiples miradas interdisciplinarias: las aportadas por el derecho, la administración pública, la sociología política, la antropología social, la ciencia política, la economía urbana y regional, los estudios del desarrollo, el urbanismo, el trabajo social, y por aquellas disciplinas interesadas en la planeación y en el diseño, ejercicio y evaluación de políticas públicas. Sin esas miradas múltiples y entrecruzadas sería difícil generar estudios certeros que se vinculen al proceso de toma de decisiones y a la construcción de soluciones respecto a las problemáticas y contradicciones que configuran sistemas complejos en los espacios locales

Referencias

Acemoglu, Daron y James Robinson (2012), *Why nation fail. The origins of prosperity, power, and poverty*, New York, The Crown Publishing.

Alvarado Mendoza, Arturo (2019), "Violencia política y electoral en las elecciones de 2018", en: revista *Alteridades*, México, UAM-Iztapalapa, núm. 57, pp. 59-73.

Auditoría Superior de la Federación (2015), *Diagnóstico del desarrollo institucional municipal*, México, H. Cámara de Diputados, febrero.

Ayala Espino, José (1999), *Instituciones y economía. Una introducción al neoinstitucionalismo económico*, México, Fondo de Cultura Económica (FCE).

Banco Mundial (1997), *Informe sobre el desarrollo mundial, 1997. El Estado en un mundo en transformación*, Washington, D. C., Grupo del Banco Mundial.

_____ (2002), *Informe sobre el desarrollo mundial 2002. Instituciones para los mercados*. Madrid, Mundi-Prensa Libros y Grupo del Banco Mundial.

Barrañón, Ingmar (2018), "La violencia electoral amarga las elecciones en México", en: *France 24*, París, 28 de junio. Alojado en: <https://www.france24.com/es/20180628-elecciones-mexico-violencia-asesinato-candidatos>

Burki, Shahid Javed y Guillermo E. Perry (1998), *Más allá del Consenso de Washington. La hora de la reforma institucional*, Washington, Grupo del Banco Mundial.

Cabrero Mendoza, Enrique (2004), "Capacidades institucionales en gobiernos subnacionales de México: ¿un obstáculo para la descentralización fiscal?", en revista *Gestión y Política Pública*, México, Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), vol. XIII, núm. 3, Segundo Semestre, pp. 753-784.

Chang, Ha-Joon (2006), "La relación entre las instituciones y el desarrollo económico. Problemas teóricos claves", en: *Revista de Economía Institucional*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, vol. 8, núm. 14, pp. 125-136.

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP) (2020), *Obligaciones financieras de los municipios de México*, México, CEFP de la H. Cámara de Diputados.

Coase, Ronald H. (1988), *The firm, the market and the law*, Chicago, University of Chicago Press.

Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal A. C. (2021), *La violencia en los municipios de México 2020*, México, Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal A. C., 15 de junio.

Delgadillo Macías, Javier (Coord.) (2009), *Política territorial en México: hacia un modelo de desarrollo basado en el territorio*, México, Secretaría de Desarrollo Social, UNAM y Plaza y Valdés Editores.

Delgadillo Macías, Javier, Felipe Torres Torres y José Gasca Zamora (2001), *El desarrollo regional de México en el vértice de dos milenios*, México, UNAM y Editorial Miguel Ángel Porrúa.

Enríquez Pérez, Isaac (2011), "Las concepciones sobre el desarrollo regional en las políticas públicas del sur-sureste mexicano y en los proyectos autogestivos de las comunidades locales: una contrastación a la luz de las inconsistencias del Plan Puebla-Panamá", en: *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, Alicante (España), Universidad de Alicante, vol. 6, núm. 2, diciembre, pp. 185-218.

_____ (2018), "La incidencia del factor empresarial en la dialéctica desarrollo/subdesarrollo: las racionalidades empresariales y el capital social en los espacios locales/regionales", en: *ICADE. Revista de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, núm. 104, mayo-agosto, pp. 203-239.

_____ (2019a), "El declive estructural de lo público y dialéctica desarrollo/subdesarrollo: génesis y manifestaciones de la crisis de Estado en México", en: revista *Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad*, Guadalajara (México), Universidad de Guadalajara, vol. 26, núm. 74, enero-abril, pp. 87-125.

_____ (2019b), "Las decisiones públicas y las estrategias de desarrollo ante la incidencia de los organismos internacionales en el escenario de crisis de Estado en México", en: *Revista Relaciones Internacionales*, San José, Universidad Nacional de Costa Rica, vol. 92, núm. 1, enero-junio, pp. 57-82.

_____ (2019c), "La transformación de las funciones del Estado mexicano en torno a la dialéctica desarrollo/subdesarrollo: incursiones a la luz de la crisis institucional contemporánea", en: *revista Estudios de Deusto*, Bilbao (España), Universidad de Deusto, vol. 67, núm. 1, enero-junio, pp. 185-221.

_____ (2020a), "Las élites políticas mexicanas y las transformaciones del Estado y el modelo de desarrollo: un análisis histórico del sentido y racionalidad de las decisiones públicas", en: *Revista de Ciencias Sociales*, Iquique (Chile), Universidad Arturo Prat, vol. 29, núm. 44, enero-junio, pp. 52-96.

_____ (2020b), “La reconfiguración y las articulaciones de las élites político/tecnocráticas mexicanas y su incidencia en la planeación del desarrollo”, en: revista *Sociedad*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, número 40, mayo-octubre, pp. 50-70.

_____ (2020c), “El crimen organizado y la fragilidad institucional como condicionantes del desarrollo: el Estado mexicano asediado por el narcotráfico y sus impactos desestructurantes en el tejido social”, en: *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, Bogotá (Colombia), Universidad Militar Nueva Granada, vol. XXVIII, núm. 1, enero-junio, pp. 145-181.

_____ (2020d), *La gran reclusión y los vericuetos sociohistóricos del coronavirus: miedo, dispositivos de poder, tergiversación semántica y escenarios prospectivos*, Buenos Aires, Centro de Estudios en Estrategia y Políticas Públicas (CEEyPP).

_____ y Rubén Darío Flores Sandoval (2019), “La crisis del espacio público y su incidencia en el subdesarrollo: incursiones en torno a la debilidad de las instituciones y del Estado en México”, en: *Utopía y Praxis Latinoamericana. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, Maracaibo (Venezuela), Universidad de Zulia, año 24, núm. 85, abril-junio, pp. 239-260.

Estrada, Jesús, R. Villalpando, Sergio Ocampo y Diana Manzo (2018), “En Guerrero, suman 190 renuncias a candidaturas por la violencia”, en: *La Jornada*, México, 19 de mayo, p. 23.

Etelekt Consultores (2018), *Séptimo Informe de Violencia Política en México 2018*, México, Etelekt Consultores, 9 de julio.

_____ (2021), *Sexto Informe de Violencia Política en México 2021*, México, Etelekt Consultores, 5 de junio.

Evans, Peter (1995), *Embedded autonomy. States and industrial transformation*, Princeton, Princeton University Press.

García del Castillo, Rodolfo (2020), “IV. La política pública municipal en el marco del federalismo mexicano: la historia reciente y los riesgos en el actual proceso de cambio”, en: Cristina Girardo (Coord.), *Políticas públicas para el desarrollo municipal*, Zinacantepec, El Colegio Mexiquense, pp. 93-123.

Garza Villarreal, Gustavo (1983), “Desarrollo económico, urbanización y políticas urbano-regionales en México (1900-1982)”, en: revista *Demografía y Economía*, México, El Colegio de México, vol. 17, núm. 2 (54), pp. 157-180.

_____ (2000), "Tendencias de las desigualdades urbanas y regionales en México, 1970-1996", en: revista *Estudios Demográficos y Urbanos*, México, El Colegio de México, vol. 15, núm. 3 (45), septiembre-diciembre, pp. 489-532.

_____ (2003), *La urbanización de México en el Siglo XX*, México, El Colegio de México.

Herman, Gerald y Steven Ratner (1992/1993), "Saving failed states", *Foreign Policy*, vol. 89, winter, pp. 3-20.

Ianni, Octavio [1997 (1999)], *La era del globalismo*, México, Siglo XXI Editores.

Instituto Mexicano para la Competitividad, A. C. (IMCO) (2019), *Diagnóstico IMCO. Hablemos de deuda. Reporte de Deuda Subnacional*, México, IMCO.

Merino, Mauricio (2020), "I. Apuntes de trabajo sobre la tragedia municipal", en: Cristina Girardo (Coord.), *Políticas públicas para el desarrollo municipal*, Zinacantepec, El Colegio Mexiquense, pp. 15-30.

Messner, Dirk (1997), *La globalización y el futuro de la política. Observaciones desde una perspectiva europea*, México, Centro de Estudios de la Reforma del Estado, A. C. y Fundación Friedrich Ebert Stiftung.

North, Douglass C. [1990 (1993)], *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*, México, FCE.

Ohmae, Kenichi (1995), *The end of the Nation State: the rise of regional economies*, New York, Simon and Schuster Inc.

Polanyi, Karl [1944 (1992)], *La gran transformación. Los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo*, México, FCE.

Rotbert, Robert I. (Editor) (2004), *When States Fail: Causes and consequences*, Princeton, Princeton University Press.

Strange, Susan (1996), *The retreat of the State. The diffusion of power in the world economy*, Cambridge: Cambridge University Press.

Torres Torres, Felipe y José Gasca Zamora (Coords.), *Los espacios de reserva en la expansión global del capital. El sur-sureste mexicano de cara al Plan Puebla-Panamá*, México, UNAM y Valdés Editores.

Williamson, Oliver (1985), *The economic institutions of capitalism*, New York: Macmillan.

Ziccardi, Alicia (2003), "El federalismo y las regiones: una perspectiva municipal", en revista *Gestión y Política Pública*, México, CIDE, vol. XII, núm. 2, pp. 323-350.

Violencia obstétrica, derecho a la salud y género: un análisis teórico y conceptual

Silvia Solís Falcón¹

Héctor Augusto Mendoza Cárdenas ²

Resumen

El presente ensayo analiza la violencia obstétrica como una forma de violencia de género y una trasgresión de derechos humanos. Mujeres de diversos países han experimentado las manifestaciones de esta forma de violencia cuando acuden a solicitar atención obstétrica en las instituciones de salud, las cuales se han presentado durante el embarazo, el parto y el puerperio. Es por ello que, este documento busca mostrar algunos datos importantes que giran en torno a este problema social y de salud pública. En ese sentido, la revisión teórica que aquí se presenta permitirá reflexionar sobre las políticas públicas y los mecanismos existentes que buscan disminuir este fenómeno. Además de que analizan las prácticas médicas que se encuentran atravesadas por las relaciones de poder y las concepciones de género, es decir, refleja las lógicas patriarcales que se presentan en la atención obstétrica, mismas que inciden en actos de violencia y violación de derechos.

Palabras clave: Género, salud, violencia.

Abstract

This essay analyzes obstetric violence as a form of gender violence and a violation of human rights. Women from different countries have experienced the manifestations of this form of violence when they go to request obstetric care in health institutions, which have occurred during pregnancy, childbirth and the puerperium. That is why this document seeks to show some important data that revolves around this social and public health problem. In this sense, the theoretical review presented here will allow us to reflect on public policies and existing mechanisms that seek to reduce this phenomenon. In addition to analyzing the medical practices that are crossed by power relations and gender conceptions, that is, it reflects the patriarchal logic that occurs in obstetric care, which affects acts of violence and violation of rights.

Keywords: Gender, health, violence.

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León. silviasolisfalcon36@gmail.com, San Nicolás de los Garza, N.L. México. <https://orcid.org/0000-0003-0241-2271>

² Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León. hector.mendozaacd@uanl.edu.mx, San Nicolás de los Garza, N.L. México. <https://orcid.org/0000-0001-6468-2766>

Introducción

A través de la historia, las mujeres han sido víctimas de diversas formas de violencia, estos maltratos han sido aceptados e inclusive naturalizados por la sociedad. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares que se aplica en México cada quinquenio arrojó en su versión 2021 que 70.1% de las mujeres mexicanas mayores de 15 años y más, han experimentado al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación a lo largo de su vida tanto en el ámbito privado como en el público; los perpetradores han sido desconocidos, familiares, compañeros, amigos, vecinos o incluso el Estado; estas violencias las han sufrido en diversos ámbitos: en el hogar, la escuela, los parques, las calles y en las instalaciones de trabajo (ENDIREH, 2021).

No obstante, Castro y Erviti (2015), mencionan que existen nuevos espacios en donde recientemente se ha hecho visible la violencia que se ejerce en contra de las mujeres; estos autores afirman que las instituciones de salud pública son espacios en donde se han ido visibilizando los maltratos físicos, sexuales, psicológicos, discriminaciones y negligencias que padecen las mujeres durante la atención obstétrica a lo largo del embarazo, durante el parto y después del parto (puerperio). Así mismo, se ha hecho público la masificación de cesáreas y otros procedimientos médicos que se les realiza de forma coercitiva, sin consentimiento informado y que no tienen justificación médica.

Las prácticas violentas que experimentan las mujeres durante la atención obstétrica, ya sea antes, durante o después del parto, le han denominado violencia obstétrica. Gruenberg (2016) afirma que esta forma de violencia que se lleva a cabo durante la atención de la salud reproductiva ha sido a lo largo del tiempo una de las más comunes y naturalizadas. Sin embargo, constituye una violación de derechos humanos y reproductivos de las mujeres, en ese sentido, la violencia obstétrica transgrede el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva (GIRE, 2015). Este problema social y de salud pública se considera multicausal ya que son diversos factores que pueden influir para que se origine.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una declaración importante en la que menciona que resulta alarmante el gran número de mujeres en diversos países que han relatado diversas experiencias de violencia que han vivido dentro de las instituciones de salud, a lo largo del embarazo y particularmente en el parto; este mismo organismo indicó que las mujeres dentro de las instituciones de salud han sido violentadas mediante tratos irrespetuosos, ofensivos o negligentes. Dentro de estas prácticas violentas se han hecho evidentes los maltratos físicos, las humillaciones, los maltratos verbales, la esterilización

forzada, los procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos, la falta de confidencialidad, el incumplimiento del consentimiento informado, la negativa a administrar analgésicos, las violaciones flagrantes a la privacidad, el rechazo y negación del servicio y la negligencia de las cuales han sido víctimas las mujeres que han acudido a las instituciones a solicitar servicio de salud (OMS, 2014).

La OMS afirma que existen grupos de mujeres más vulnerables y que tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia obstétrica, en ese sentido, pertenecer a un grupo étnico, ser inmigrantes, refugiadas, tener alguna enfermedad de transmisión, la edad o el hecho de acudir a solicitar atención médica por complicaciones de aborto, son algunas de las condiciones que aumentan la probabilidad de sufrir discriminación social, humillaciones o un trato irrespetuoso y ofensivo; sin embargo, esto no quiere decir, que las mujeres que no tienen estas condiciones estén exentas de sufrir violencia en tales espacios (OMS, 2014).

En el caso de México la ENDIREH (2021) reportó que de las mujeres de entre 15 a 49 años que tuvieron su parto en los últimos cinco años, 31.4% percibió algún tipo de maltrato obstétrico por parte de los profesionales de la salud. Esta encuesta arrojó que los maltratos más frecuentes fueron gritos y regaños, tiempo prolongado para brindarles atención médica, ignoraron las dudas o preguntas que realizaban sobre su parto y fueron presionadas para que se colocaran un dispositivo o para que aceptaran operarse para ya no tener hijos. Siendo las instituciones de salud pública los espacios en donde se presentaron mayores índices de maltrato en la atención obstétrica.

La violencia en contra de las mujeres dentro de las instituciones de salud es un problema social complejo y multicausal, dado que refleja “un entramado de relaciones de poder, de discriminación e inequidad social y de género”. Las causas de la violencia obstétrica pueden ser diversas, por un lado se encuentra la precariedad del sistema de salud; es decir, los médicos tienen largas jornadas laborales y existe poco personal que cubra los turnos, no existen las condiciones necesarias para que el servicio de salud sea de calidad; tales aspectos podrían generar mala calidad en el servicio y en la atención; también se añade “el desconocimiento del personal de salud sobre los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, esto aunado a la cultura médica hegemónica” (Valdez, Hidalgo, Mojarro y Arenas, 2016, p.15).

Por ello, la violencia obstétrica debe ser analizada desde una perspectiva social; en palabras de Castro y Erviti (2015), desde su “génesis social”, por lo que es inaplazable explorar el problema, dado que esta forma de violencia se ha naturalizado e institucionalizado, además de que aún hace falta evidencia que permita definir, medir y comprender las prácticas de violencia que se originan en las instituciones de salud.

Ayala (2021) por su parte sostiene que la violencia obstétrica es un tema que requiere un análisis que aborde la discriminación estructural perpetrada contra la mujer, ya que esta forma de violencia es una de las más naturalizadas en las sociedades, sobre todo por el reduccionismo biológico con el que se visualiza el cuerpo de las mujeres y lo vincula a su condición de género y a su doble condición como madre y mujer. La violencia obstétrica es naturalizada tanto en el contexto de la atención médica, como en el imaginario colectivo, por lo que es parte de una violencia simbólica que pasa desapercibida.

Por lo anterior, el presente ensayo tiene como objetivo analizar la violencia obstétrica como una forma de violencia de género que se da en el ámbito institucional, en donde las mujeres son víctimas de diversos tipos de violencias, además de que experimentan discriminación social. Por ello, con la finalidad de revisar este fenómeno desde diversas perspectivas, se presenta una revisión teórica sobre aspectos relevantes del marco legislativo internacional, regional, sobre el derecho a la salud y la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer, puntualizando este análisis en el caso específico de México.

Seguidamente, se analiza la violencia obstétrica desde la perspectiva de género, esto con la finalidad de identificar y cuestionar la violencia, la discriminación y la desigualdad social que viven las mujeres que acuden a solicitar atención obstétrica en las instituciones de salud; finalmente, para concluir en este texto se muestran una serie de reflexiones que pretenden reconsiderar los retos y las limitaciones que giran en torno a este fenómeno social.

Derecho a la salud y violencia obstétrica: Análisis internacional y regional

La salud es un derecho humano, por lo que todos merecen tener acceso y gozar de los mejores estándares de calidad y atención médica, siendo el Estado el que debe garantizar este derecho universal (Endler, Al Haidari, Chowdhury, Christilaw, El Kak, Galimberti, Gutierrez, Ramirez- Negrin, Senanayake, Sohail, Temmerman, Danielsson, 2020). La Organización Mundial de la Salud (2017) señala que la salud es el goce del grado máximo de salud y que es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Así mismo, indica que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Del mismo modo, advierte que las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, etnia u otra condición social.

Este mismo organismo sostiene que el derecho a la salud engloba libertades, pero también derechos; en el caso de las libertades se incluyen el derecho de que las personas controlen su salud y su cuerpo; mientras que este último se vincula con

el acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a mujeres y hombres las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud. La OMS (2017) menciona que las políticas públicas y programas de salud pueden promover, pero también violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud.

La violencia obstétrica actualmente es considerada un problema de salud pública, dado que las diversas manifestaciones de esta forma de violencia trastocan el bienestar de las mujeres, transgreden el derecho a la salud y contribuyen a la mortalidad materna (Paniagua, 2013). Cabe referir que este fenómeno social se ha colocado en las agendas feministas, sin embargo, ha sido mayoritariamente ignorado por las políticas públicas, las instituciones y los profesionales de la salud; esto indica la necesidad de analizar más ampliamente este problema, es decir, no solamente desde un entramado cultural y social, sino también desde lo político (Sadler, Santos, Ruiz, Rojas, Skoko, Gillen y Clausen, 2016).

Existen diversos marcos normativos que buscan proteger y garantizar el derecho a la salud, así como eliminar las formas de discriminación y la violencia que se ejerce en contra de las mujeres en diversos espacios; estos lineamientos se configuran a nivel internacional y regional.

A *nivel internacional* se identifican marcos normativos importantes, los cuales señalan que la salud es un derecho para todas las personas, por lo que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En el caso de la salud sexual y reproductiva la observación general número 22 establece que el derecho a la salud debe ser garantizado por los Estados, por lo que ni la violencia, ni las discriminaciones sociales deben transgredir el goce pleno del mismo, en ese sentido, se considera que el acceso a los servicios de salud es uno de los mecanismos para que las personas puedan gozar plenamente de este derecho.

Dentro de este contexto se observa que algunos marcos normativos como la Convención sobre los Derechos del Niño que estableció las Naciones Unidas en 1989, no solo vela por el derecho a la salud de las mujeres, sino también del hijo, esto es relevante, dado que autores como Orozco y Rocha (s/f) han mencionado que la violencia obstétrica que se lleva a cabo mediante la realización de procedimientos médicos rutinarios, sin consentimiento o coercitivos transgreden el derecho a la salud de las mujeres y de los hijos, además de que vulnera el derecho a la integridad física de ambos y los coloca en riesgo de tener complicaciones médicas e incluso la muerte.

Del mismo modo, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, así como la Convención sobre los Derechos del Niño, señalan que el derecho

a la salud debe ser garantizado a las mujeres y a los niños, sin distinción ni discriminación social, estos mismos señalamientos se enmarcan en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la observación general número 22, así como en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Cabe referir que a nivel internacional la agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible una Oportunidad para América Latina y el Caribe establecidos por las Naciones Unidas en 2016, aborda la salud y el bienestar en el objetivo 3, en este se menciona que la salud es deber del Estado garantizar una vida sana, por lo que es fundamental promover el bienestar para todos y todas (Naciones Unidas, 2016). Es importante referir que este documento visualiza el derecho a la salud como un bien común, este mismo señalamiento coincide con lo expuesto por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, ya que en este texto se menciona que este derecho es un bien social y humano, en ese sentido, se considera que la salud y el bienestar deben hacerse efectivos para toda la ciudadanía, por lo que el Estado debe adoptar mecanismos que aseguren la garantía de este derecho.

Como se puede observar existen marcos normativos que establecen que los Estados deben garantizar el derecho a la salud, además de establecer diversos mecanismos para eliminar la discriminación y la violencia en contra de las mujeres en todas las esferas, incluyendo la que ejerce en las instituciones de salud, espacios que como ya se dijo con anterioridad se han identificado como nuevos ámbitos donde las mujeres experimentan violencia y son objeto de discriminación social.

A pesar de que estas normas internacionales establecen que el derecho a la salud se debe garantizar sin que existan discriminaciones, ni violencias, en el caso de las mujeres embarazadas se puede observar que este derecho con frecuencia es vulnerado, ya que existen barreras que impiden que accedan a los servicios de salud, siendo la discriminación social una de las principales formas en las que se trasgrede este derecho, esta vulneración a menudo se lleva a cabo por motivos culturales, económicos, religiosos y étnicos, del mismo modo, la transgresión del derecho a la salud se agrava cuando se trata de mujeres indígenas, migrantes o refugiadas (Barbosa y Modena, 2018; Castro y Erviti, 2014; Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008; OMS, 2014; Secretaría de Salud, 2010).

En lo relativo al *contexto regional* se identificó que en el artículo 11 de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, se plantea que toda persona tiene derecho a la salud, en ese sentido, la asistencia médica se considera uno de los aspectos primordiales que deben ser garantizados a toda la comunidad (Organización de los Estados Americanos, 1948).

Por otra parte, en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, se estipula que la salud es un bien público, por lo que este derecho debe estar al alcance de todos y todas, es decir, los beneficios de los servicios de salud deben ser para todos los individuos, no obstante, puntualiza que se debe garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables (Organización de los Estados Americanos, 1988).

El señalamiento anterior es importante, dado que se menciona que el derecho a la salud debe ser garantizado a los grupos más vulnerables, no obstante, a menudo esto no se hace efectivo, dado que se ha hecho visible que las mujeres embarazadas que viven en contextos desfavorecidos sufren discriminación social por estigmas y prejuicios, además de que reciben un trato diferencial por aspectos de edad, salud, raza, etnia, color, condición social, estrato económico, estado civil, preferencia sexual, religión o nivel educativo (Barbosa y Modena, 2018; Castro y Erviti, 2014; OMS, 2014; Secretaría de Salud, 2010).

Referente a la discriminación la Convención de Belém do Pará, establece que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia lo cual incluye ser libre de toda forma de discriminación y de prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. Este marco normativo busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra las mujeres, desde esta visión la discriminación social se considera una forma de violencia en contra de la mujer.

Como se puede observar la Convención de Belém do Pará busca garantizar el derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, este señalamiento es de relevancia considerando que la violencia obstétrica se origina en los establecimientos de salud, mismos que en su mayoría pertenecen a la salud pública. En ese sentido, se considera que los Estados parte están obligados a diseñar e implementar políticas públicas para atender este problema social, por lo que las autoridades, agentes y actores claves deben apearse a esta obligación.

Tanto en el contexto internacional como en el regional se enmarcan una serie de lineamientos jurídicos que refieren que los Estados parte deben garantizar el derecho a la salud, por lo que la atención debe de ser de calidad, priorizando sobre todo a los grupos más vulnerables como lo es el caso de las mujeres, sobre todo las que se ubican en entornos de pobreza y rezago social, ahora bien, estos marcos normativos globales se refieren a la salud como un bien común del que todos deben gozar, por lo que es el Estado el que debe velar porque este bien sea asequible para toda la ciudadanía. En ese sentido, ninguna institución ni ningún

agente estatal deberán transgredir este derecho. Sin embargo, se considera que la violencia obstétrica es una transgresión y violación del derecho a la salud de las mujeres y son las instituciones y los agentes (que a la postre son servidores públicos en su mayoría) los que infringen el derecho a la salud, por lo que estos marcos normativos se quedan solo en aspiraciones reglamentarias que, tal pareciera, no son aplicables a la realidad social.

El derecho a la salud en México

En México el derecho a la salud queda establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en el artículo 4º, de esta carta magna, en el que se establece que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud. Derivado de este mandato constitucional surge la Ley General de Salud (LGS) la cual refiere que la protección del derecho a la salud debe generar un bienestar social e integral en la población, también señala que la atención de la salud debe ser eficaz, además de que deberá haber un conocimiento pleno de la población sobre la utilización de este bien común, sin embargo, en el caso de la violencia obstétrica estos aspectos solamente quedan en un discurso jurídico, ya que esta forma de violencia transgrede el bienestar de las mujeres, y es el reflejo de la ineficacia y falta de calidad en los servicios de salud, en ese sentido, se puede decir que la operatividad de esta ley no se refleja en la realidad de las mujeres mexicanas.

Por otra parte, la Ley de los Institutos Nacionales de Salud (2019) enfatiza la atención que debe haber cuando se trata de alguna complicación médica compleja y de carácter urgente, además señala que la atención médica especializada y los servicios deben ser bajo criterios de gratuidad o con costos de recuperación, sin embargo, estos señalamientos en la praxis de las instituciones de salud no se ven reflejadas, ya que existen casos de mujeres embarazadas que no han recibido a tiempo la atención de emergencias, ni atención especializada (Castro y Frías, 2020), además de que los criterios de gratuidad o de bajo costo a menudo se han relacionado con una mala calidad en el servicio y en la atención obstétrica, sobre todo en los casos de grupos de mujeres con mayor vulnerabilidad (Contreras, 2018; Meléndez y Sánchez, 2019; Meza, Mancinas, Meneses y Meléndez, 2015).

Del mismo modo, la Ley del Seguro Social (LSS) busca garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo (LSS, 2021), no obstante, no se puede dejar de mencionar que esta ley no es aplicable para toda la población, sino que solamente se enfoca a un sector de los habitantes, es decir, únicamente aplica para los ciudadanos que tienen algún trabajo de carácter formal, en ese sentido, y en el caso específico de las mujeres embarazadas que

laboran en trabajos informales o que carecen de uno, esta ley no tiene aplicabilidad y por lo tanto no las ampara.

Por su parte, los lineamientos que establece la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH) son de relevancia, si bien no alude específicamente a la violencia obstétrica específicamente, si enmarca que las autoridades deben establecer los mecanismos para atender las necesidades de las mujeres en materia de salud, señala como prioridad garantizar el acceso a los servicios de salud, propone el abordaje de la salud desde una perspectiva de derechos humanos y alude la importancia de la erradicación de la violencia de género (LGIMH, 2021).

Sin embargo, todo indica que estos preceptos normativos quedan en un discurso jurídico ya que, según Cassiano, Santos, Holanda, Leite, Maranhão y Enders (2016) las mujeres que sufren violencia obstétrica están en una doble relación de poder, que las coloca en desventaja como pacientes y como personas del sexo femenino. Ante este panorama, Villanueva (2010) afirma que, aunque actualmente existen leyes que protegen el derecho a la salud reproductiva y sexual de las mujeres, estos no garantizan las condiciones institucionales para que su operatividad sea efectiva.

En lo relativo al contexto nacional también se realizó una revisión del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Estrategia Nacional en la que se propone como objetivo garantizar la salud y bienestar de los mexicanos, cabe señalar que en este documento se menciona que la administración que inició el 1 de diciembre de 2018 encontró un sistema de salud pública insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción, en donde millones de personas no tenían acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema, por lo que refiere que uno de los problemas en torno a la salud era la cobertura, de igual manera, señala que en el sistema de salud había problemas por el estrechamiento presupuestal, lo cual propició que los pacientes de los hospitales del Estado tuvieran que llevar sus propios materiales de curación, además de verse obligados a esperar meses antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica, esto debido a la saturación de los quirófanos por descomposturas o faltantes de equipo médico.

Según el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 la falta de cobertura se reflejó cuando algunos mexicanos y mexicanas ni siquiera lograron tener acceso a la atención médica porque no estaban afiliados a ninguna institución de seguridad social, desde esta visión el derecho a la salud le fue denegado parcial o totalmente, por lo que se puede decir que los grupos más vulnerables de la población mexicana se encontraban en total desprotección.

Algunas de las propuestas para garantizar el derecho a la salud que se manifestaron dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, refirieron que el gobierno federal realizaría las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México podrían recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos, para ello se propuso la creación en 2019 del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual brindaría servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE, sin embargo, el INSABI³ ha sido fuertemente criticado por el desabasto de medicamentos (Milenio, 16 de octubre del 2021).

Cueva (2014) por su parte señala que el sistema de salud en México puede ser reconocido por tres tipos de instituciones de salud: salud privada, el seguro social y la Secretaría de Salud. Una de las críticas planteadas sobre los servicios de salud pública ha sido la escasez de medicamentos esenciales para asegurar la salud materna, de manera particular ha preocupado la escasez de medicamentos para la hipertensión arterial que son fundamentales para los casos de preeclampsia en el embarazo, esta falta de medicamentos ha propiciado que las usuarias asuman el gasto. Además de la escasez de medicamentos se han criticado los largos tiempos de espera en el centro de salud, así como en las antesalas de emergencia. Otra crítica mencionada por varias de las mujeres ha sido la presión que ejercen los médicos para que elijan el método anticonceptivo que les será suministrado después del parto (Cueva, 2014, p. 234).

Lo anterior lleva a reflexionar que las aspiraciones políticas resultan no ser aplicables a la realidad de las y los mexicanos, ya que el 15 de abril del 2022 la cámara de diputados lanzó un comunicado en donde se aludía la mala operación del INSABI, la cual ha dejado sin atención a grupos vulnerables niños y niñas, adultos mayores, personas de escasos recursos y mujeres, también se aseguró que el sustituto del Seguro Popular, en ese periodo aun no contaba con los recursos, personal e infraestructura adecuada para hacer frente a las necesidades de salud de la población mexicana (Cámara de Diputados, 2022).

La creación del INSABI proponía que la atención se brindaría con calidad médica y trato no discriminatorio, digno, humano y con especial atención a grupos vulnerables, sin embargo, en el comunicado de la cámara de diputados se

³ El INSABI entró en funciones el 1 de enero de 2020, sin embargo, dos años después de su creación este instituto desapareció, la Cámara de Diputados de México aprobó su disipación, por lo que sus funciones fueron transferidas a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), esta desaparición obedeció a que no se pudo con la tarea de llevar servicios de salud y medicamentos gratuitos a la población que no contaba con seguridad social, siendo el presupuesto uno de los temas principales para su extinción, ya que este no fue suficiente y no fue congruente con el objetivo que se tenía de cubrir la seguridad social de toda la población (Animal político, 08 de marzo de 2023).

señaló que en el 2018, 13.7% de la población rural no contaba con acceso a los servicios de salud, porcentaje que aumentó en 2020 a un 30.5% en las zonas rurales, por otra parte, en las zonas urbanas 17% de la población no contaba con estos servicios cifra que aumentó en 2020 a un 27.4%, la información presentada describe que la eliminación del Seguro Popular afectó en gran medida a las mujeres especialmente las de menores recursos, ya que ellas hacían uso de este servicio (Cámara de Diputados, 2022).

Cuevas (2014) señala que algunas mujeres embarazadas no inician de forma temprana su proceso de atención debido a la carencia económica, del mismo modo, la falta de dinero es la causa por la cual no pagan servicios médicos privados para el parto, las mujeres embarazadas usan los servicios médicos cuando la percepción del riesgo para su embarazo es emergente por infecciones, pero no acuden por revisiones de carácter preventivo, la falta de percepción de riesgo se asocia con una actitud de cierta negligencia para atender las consultas médicas o con una suerte de orgullo por identificarse con un tipo de mujer fuerte que se rehúsa a verse necesitada de apoyo médico por malestares menores. Estas actitudes se asocian con la resistencia de las mujeres por soportar largos tiempos de espera en los consultorios médicos públicos.

Como se puede ver el derecho a la salud no se ha podido garantizar a la población mexicana y son las personas más vulnerables las que han padecido las consecuencias, una vez más las mujeres se ubican dentro de los grupos de mayor vulnerabilidad, a los cuales el Estado no ha garantizado el derecho a la salud, a la atención de calidad, el trato digno, sin violencia y con respeto a los derechos humanos.

Análisis de la violencia obstétrica desde la perspectiva de género

La violencia obstétrica se considera una forma de manifestación de violencia de género contra las mujeres, en la cual se presentan violaciones a los derechos humanos. A pesar de que existen distintos marcos normativos que manifiestan la importancia de garantizar el derecho a la salud y la eliminación de la violencia contra la mujer en cualquier ámbito, esto no se ha podido lograr, dado que en la actualidad se siguen haciendo visibles en las instituciones de salud diversas formas de violencias e inequidades de género que continúan afectando la salud sexual y reproductiva de las mujeres (Belli, 2013, p. 30).

Venezuela, Argentina y México son países que han incorporado el concepto de violencia obstétrica a sus marcos jurídicos, esto ha evidenciado las prácticas obstétricas violentas que han experimentado mujeres del contexto latinoamericano, Bellon (2015) señala que en Latinoamérica se ha reportado con

mayor frecuencia medicalización y procedimientos sin justificación médica, abuso de autoridad y sexismo dentro de las instituciones médicas, es por ello que este fenómeno se ha considerado como una problemática en donde se manifiestan relaciones de poder ligadas a las jerarquías de género, las cuales son legitimadas y naturalizadas por el personal de salud e inclusive por las propias mujeres.

Por ello, es importante analizar la violencia obstétrica desde la perspectiva de género, dado que en las sociedades patriarcales se ha mantenido el control sobre la sexualidad y el cuerpo de las mujeres, lo cual las ha colocado en una posición de subordinación en diversas esferas sociales. Bellon (2015) menciona que la obstetricia y la ginecología son una rama de la medicina que se relaciona directamente con el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, en ese sentido, el personal de salud pueden ser agentes para que se lleve a cabo el respeto a la autonomía y dignidad de las mujeres, pero también pueden ser agentes para que se realicen prácticas médicas violentas, se ejerza control sobre los cuerpos de las mujeres, se reproduzcan conductas y frases sexistas y misóginas, además de que se transgredan sus derechos humanos.

Desde esta concepción se considera que la violencia obstétrica es una violación de los derechos de las mujeres, especialmente de los derechos sexuales y reproductivos, por lo que debe analizarse tomando en cuenta las concepciones de género que atraviesan la praxis médica (Barria y Rivera, 2016).

En una sociedad marcada por las desigualdades de género, las mujeres son consideradas como meras reproductoras biológicas, la paternidad y maternidad se han visualizado de manera diferenciada, de tal suerte que la maternidad se ha concebido como un proceso natural y que corresponde a lo doméstico y a lo reproductivo (Barria y Rivera, 2016). Del mismo modo, la vida sexual de la mujer ha sido objeto de control social, por lo que se ha concebido la idea de que cuando el placer y disfrute sexual son experimentados por las mujeres, estas tienen que pagar un alto precio, como tener un parto doloroso, recibir malos tratos durante el embarazo, parto o puerperio o en su caso experimentar conductas, prácticas y actitudes violentas, las cuales trastocan la salud física y emocional de las mujeres.

Almaguer, García y Vargas (2010) señalan que los discursos de género patriarcales dentro de las instituciones de salud se presentan mediante discriminaciones que realizan los profesionales de salud hacia las mujeres que acuden a solicitar servicio obstétrico, esto legitima las relaciones de poder entre los médicos y las usuarias y por lo tanto, se naturalizan una serie de maltratos obstétricos que transgreden sus derechos y las desvalorizan; además de que se reproduce un sistema de dominación.

Por su parte, Salgado y Díaz (2019) refieren que el discurso político de esa época promovió la idea de que las mujeres debían hacerse cargo de las conductas higiénicas dentro del hogar, con ello se fomentó el rol maternal. Según estos autores, los médicos adoptaron el papel de interlocutores de estas políticas, regulando y controlando el rol de las mujeres dentro del hogar, el proceso de embarazo y de crianza, es decir, de la maternidad. Por otra parte, la intervención médica fue vista como una de las principales formas de disminuir la muerte del producto durante el parto, esto contribuyó para a la medicalización del parto.

Salgado y Díaz (2019) manifiestan que surgió un nuevo paradigma de salud materna y quedó atrás el parto domiciliario. Por lo cual, se consideró un proceso de riesgo, razón por la cual debía ser intervenido mediante procedimientos quirúrgicos y en donde los profesionales de la salud asumirían la vigilancia del embarazo y adoptarían una conducta paternalista. Por otra parte, la mujer fue perdiendo autonomía dentro del proceso de maternidad y se convirtió en un sujeto pasivo que debía colaborar y acatar las indicaciones de los profesionales de la salud, esto acentuó las relaciones asimétricas entre el personal médico y las usuarias parturientas, el rol protagónico que anteriormente tenía la mujer durante el embarazo, fue reemplazado por la autoridad y el poder profesional.

Desde la visión de Barria y Rivera (2016) la medicalización del parto impactó la vida reproductiva de las mujeres, dado que cuando acudían a los hospitales, eran sometidas a sufrimientos, producto de las manipulaciones técnicas extrañas y desconocidas que fueron apareciendo. De igual manera, eran tratadas como objetos y no como sujetos, por lo que se puede decir que el poder médico se adjudicó el derecho de decidir la manera de cómo deben ser tratadas las mujeres parturientas. Para estos autores, la medicalización del parto propició que las instituciones de salud se convirtieran en espacios impregnados de ideologías y de significados patriarcales, en donde los profesionales de la salud han asumido su posición de poder. Siguiendo las ideas de estos autores se puede decir que se generó una asimetría entre los médicos y las mujeres parturientas, en donde se ha reflejado no sólo el poder que les otorga sus saberes, sino que también se hacen visibles sus prejuicios y creencias del cómo debe comportarse una mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Como se puede observar el proceso de la maternidad sufrió una transformación, las mujeres acudían a parir en los hospitales y eran asistidas por profesionales de la salud. Al Adib, Ibáñez, Casado y Santos (2017) señalan que la medicalización del parto propició que se perdiera el ideal de acompañamiento y protagonismo que tenían las mujeres al momento de parir. Es importante mencionar que actualmente, los profesionales de la salud no sólo intervienen en el parto, sino que también median el embarazo y la lactancia, estos autores sostienen que el

proceso de medicalización del parto sí logró disminuir la mortalidad materna-infantil, sin embargo, estos procesos se han excedido, por lo que es frecuente que los profesionales de la salud realicen una serie de intervenciones que la OMS ha señalado que son innecesarias, coercitivas y sin justificación médica.

La salud reproductiva de las mujeres está intervenida por el poder médico, según Villanueva (2010) el embarazo actualmente es visto como una enfermedad, por lo cual se requiere medicalización, el parto es considerado un “trámite quirúrgico” y adicionalmente en las instituciones de salud con frecuencia se manifiestan asimetrías y relaciones de poder que deterioran la ética y la calidad de la atención obstétrica.

El poder institucional que se ejerce en las salas obstétricas se deriva de las desigualdades sociales que colocan a las mujeres en un papel de subordinación y docilidad ante el dominio jerárquico de los médicos, la cual se manifiesta mediante violencia de género en contra de las mujeres. Así mismo, este autor refiere que el poder jerárquico se refleja a través de “regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento”, además señala que los cuerpos de las mujeres suelen ser utilizados como un recurso didáctico para los practicantes de medicina, en donde no se existe respeto a su dignidad humana, ya que el dolor durante el trabajo de parto se visualiza como un *castigo* (Villanueva, 2010, p.148).

En ese sentido, desde en el momento en que las mujeres ingresan a las salas de parto, quedan expuestas a discursos que llevan un mensaje patriarcal y de género, estos las instruyen a subordinarse ante las órdenes de los médicos, por lo que cualquier punto de vista puede considerarse una insubordinación, por lo mismo es frecuente que utilicen diversos discursos para afirmar su poder ante los pacientes (Villanueva, 2010).

Es pertinente mencionar que, en Argentina, el Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR) y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) en 2001 establecieron un observatorio de salud, género y derechos humanos, el cual, recoge periódicamente testimonios de mujeres que han sufrido violencia obstétrica en hospitales públicos, los cuales son publicados en un informe denominado “con todo al aire”. El objetivo de la difusión es hacer visible este fenómeno e incidir en las políticas públicas y disminuir esta forma de violencia.

En este informe se plasman diversas narrativas de las mujeres argentinas que ponen de manifiesto los maltratos obstétricos que han recibido cuando solicitaron algún servicio obstétrico en los hospitales públicos. De igual manera, se muestran

relatos que apuntan la idea de que la mujer no tiene derecho al placer sexual, por lo que se vincula a la sexualidad con el castigo, en ese sentido, pareciera que aguantar y soportar el dolor durante el parto fuera el costo que debe pagar la mujer por haber experimentado placer: “*Si te gustó lo dulce ahora aguantá, aguantá nena*”; “*Si te gustó aguantátela*” (Informante Rosario, 2003 citado en INSGENAR, 2018, p. 52). Lo anterior permite observar que la sociedad aún se encuentra revestida de prejuicios que giran en torno a la sexualidad de la mujer (INSGENAR, 2018).

Este tipo de discursos humillantes también se manifiestan cuando las mujeres acuden a consultas ginecológicas de rutina:

Fui hacerme una colposcopia y el doctor me dice “sacate la ropa, qué ¿tenés vergüenza”, si para abrirte no tenías”. Me costó mucho volver a hacerme revisar otra vez. Después de unos años me fui al hospital y me ocurrió lo mismo. Creo que los doctores deberían tener un trato más cordial con las pacientes (Informante Resistencia 2008, citado en INSGENAR, 2018, p. 53).

En otros discursos del personal de salud están implícitas la discriminación y degradación que se ejerce en contra de las mujeres por aspectos de la edad y sexualidad:

Acompañé a una vecina ya mayor a la consulta ginecológica y escuché que el médico después de revisarla, le dijo a otros colegas y estudiantes: vengan a ver una especie en extinción, una mujer virgen. Mi vecina no regresó más al médico (Informante Resistencia, 2008, citado en INSGENAR, 2018, p. 42).

Orcotorio (2019) por su parte expone narrativas de mujeres que sufrieron violencia y discriminación por condición de edad: “*¡Tan mocosa y ya con hijo!*”, “*¡Tan vieja, se va morir tu bebé!*”, “*¡Tantos hijos tienes, deberías ligarte!*”.

Robles-Murillo (2018, p. 69) señala el caso de una mujer de Costa Rica, la cual era menor de edad al momento del alumbramiento, por lo que ella narró que la violencia obstétrica se agravó por el factor etario, en ese sentido, la discriminación por edad se convierte en un factor que predispone a las mujeres al incremento de la violencia.

El impacto de estos maltratos puede traer consecuencias en la salud sexual de las mujeres, dado que al sentirse denigradas deciden no regresar a realizarse consultas ginecológicas, en ese sentido, la detección de cáncer de mama y de

cáncer cervical son estudios que por falta de confianza hacia los médicos pudieran no realizarse de forma temprana.

Según Robles-Murillo (2018) la atención médica es más denigrante cuando se trata de mujeres migrantes, *“una enfermera me dijo que no me quejara y que me acostumbrara al sistema de salud de aquí [Costa Rica] y que si no me gustaba me podía devolver a Nicaragua”* (Entrevistada #3, citada en Robles-Murillo, 2018, p. 17), en ese sentido, este autor refiere que la xenofobia en el sector salud es un reflejo de la dificultad que se tiene para concebir a las personas como ciudadanos.

Ayala (2021, p. 20) señala que la mortalidad materna es una expresión evidente de inequidad, discriminación e injusticia social, entendiendo que la inequidad es un término que indica falta de igualdad, en el caso de las mujeres dicha inequidad se presenta de múltiples maneras, por falta de acceso a los recursos para la atención, lo cual aumenta las posibilidades de recurrir a prácticas menos ortodoxas y más insalubres, a esto se unen los estereotipos sobre las mujeres, la maternidad y los comportamientos asociados hacia ellas, por lo que ser mujer, ser negra, ser indígena, campesina o desplazada, refugiada o migrante no es lo mismo que ser caucásica, citadina o miembro activo de una comunidad reconocida socialmente.

Por otra parte, la utilización de diminutivos (infantilización) según el INSGENAR (2018:51) son los discursos más naturalizados, arraigados y utilizados por los profesionales de la salud, estos con frecuencia son empleados para referirse a las parturientas, sin embargo, estos ubican a las mujeres en una posición de minoridad: *“mamita”, “gordita”, “pórtate bien nena”*.

El castigo y el dolor en el parto pareciera se relaciona con la suposición de que la mujer no tiene derecho a disfrutar de su sexualidad. Para Salgado y Díaz (2019) esta concepción se relaciona con el pensamiento religioso del pecado original, en donde se implanta la idea de la culpa de la mujer, por lo que es castigada con el dolor que debe experimentar específicamente durante el parto *“parirás con dolor”*. Bajo el paradigma religioso a la mujer se le asignó una *“condición pecaminosa”* y de inferioridad frente al hombre; desde esta perspectiva, la menstruación, la gestación y la menopausia durante los siglos XVII y XIX fueron consideradas y tratadas dentro de las prácticas médicas de esa época como patologías de las mujeres, esto propició que se reforzaran los estereotipos de género y la desvalorización del cuerpo femenino.

A pesar de que existe un marco normativo que protege sus derechos sexuales y reproductivos aún existe una desvalorización del cuerpo de la mujer y el dolor en

⁴ Rechazo a los extranjeros.

el parto continúa viéndose como un castigo hacia las mujeres, el cual se recrudece en las salas de parto y más cuando los servicios de salud que deben brindar los médicos son por amenazas de aborto, en estos casos es frecuente que las mujeres reciban interrogatorios culpabilizantes: *¿Qué te hiciste?*; *¿Qué te pusiste?*”. Desde la perspectiva de las mujeres el castigo se convierte en tortura cuando es necesario la realización de un legrado: *“te hacen el raspaje en carne viva”* (Informante Villa Gobernador Gálvez, 2003, citado en INSGENAR, 2018, p. 55).

Para Salgado y Díaz (2019, p. 32) “el cuerpo femenino ha sido expropiado por la medicina”. Esto se complementa con lo que señala Villanueva (2010, p. 149) dado que para este autor los médicos se han apropiado del sufrimiento de la mujer en la labor de parto, por lo tanto, son ellos los que dictan cuando deben sentir dolor o cuando deben controlarse y no manifestarlo, además de que son comunes los señalamientos que manifiestan que la mujer tiene prohibido el placer sexual, por lo que, si disfrutaron del sexo, ahora les toca aguantarse. Mediante estos discursos los médicos ordenan a las mujeres que “se callen o que dejen de quejarse, recordándoles que en otro momento seguramente experimentaron placer sexual y por lo que ahora deben vivir “las consecuencias”.

Como bien lo señala Castro (2014) este trato hacia las mujeres por parte de los profesionales de la medicina también se relaciona con el *habitus* médico autoritario, el cual tiene su génesis en la formación profesional de los médicos residentes y la forma en la que este grupo social concibe a las mujeres. Cassiano et al (2016) indican que las mujeres que sufren violencia obstétrica están en una doble relación de poder, que las coloca en desventaja como pacientes y como personas del sexo femenino, a esto se le puede sumar la discriminación de la que pueden ser víctimas ya sea por raza, condiciones económicas, por edad, etnia, entre otros.

Como se puede observar el análisis de la violencia obstétrica desde la perspectiva de género permitió visualizar las desigualdades que experimentan las mujeres en ámbito de la salud, además de que se pudo visibilizar las condiciones estructurales que refuerzan y legitiman la violencia a la que es sometida la mujer cuando acude a solicitar atención médica obstétrica, por lo anterior, se considera indispensable reflexionar sobre la importancia del diseño e implementación de políticas, protocolos y procedimientos que tengan como base la adopción de la perspectiva de género.

Reflexiones finales

La violencia obstétrica se entiende como una forma de violencia de género que se origina en el ámbito institucional, en donde las mujeres son víctimas de violencias y de una discriminación estructural. Las legislaciones internacionales, regionales y nacionales que se han creado para prevenir y eliminar la violencia en contra de las mujeres, no han garantizado una vida libre de violencia, en el contexto de la medicina obstétrica no se ha reflejado una atención humanizada y con respeto a los derechos humanos. Belli (2013) señala que para garantizar el derecho a la salud y a una vida libre de violencia se deben diseñar e implementar políticas públicas que incorporen la perspectiva de género y los derechos humanos.

Incháustegui (1999, p. 86) menciona que es indispensable institucionalizar la perspectiva de género en las políticas públicas, dado que esto servirá para hacer visible, contable y evaluable un conjunto de variables sociales y económicas referentes al mundo femenino, buena parte de ellas excluidas en el funcionamiento de las instituciones públicas y de los modelos de política, en ese sentido institucionalizar la perspectiva implica desarrollar un nuevo paradigma de política pública, que abarque el aspecto teórico-conceptual, metodológico y el operativo.

Además, la perspectiva de género aplicada a las políticas públicas permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, del mismo modo, marca la pauta para la implementación de las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores que propician la desigualdad de género, así como progresar en la construcción de la igualdad.

En el caso de México, según Pozzio (2016) las reivindicaciones y demandas de los movimientos y asociaciones de mujeres, feministas, indígenas y de derechos humanos, así como las acciones que se han realizado desde el ámbito académico y la política pública han propuesto mejorar la atención obstétrica, se ha hecho énfasis en acceder a un parto humanizado y en las comunidades indígenas se ha buscado recuperar los saberes de las parteras empíricas indígenas como agentes capacitados y articuladores entre la comunidad y los servicios de salud, estas acciones se han enfatizado en Chiapas, Guerrero y Oaxaca estados en donde se han originado más muertes maternas y donde las mujeres son más expuestas a sufrir violencia en la atención obstétrica.

En el contexto mexicano existen leyes para que estas violaciones en contra de las mujeres no sucedan, sin embargo, esto no se cumple, lo anterior ha contribuido para que el Estado mexicano diseñara mecanismos estatales para controlar e intervenir en la praxis médica que atenta contra un parto digno. Uno de los mecanismos establecidos es el modelo de parto humanizado, el cual fue creado

debido a la exigibilidad de las mujeres, es decir, a partir de las demandas de las mujeres mexicanas que exigían ser atendidas con respeto a los derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio, estas demandas contribuyeron para que el Estado creará un modelo humanizado en donde ellas fueran sujetos y no objetos del parto, García (2021) señala que en 2008 la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, perteneciente a la Secretaría de Salud en México, llevó a cabo la elaboración e implementación del “Modelo de Atención a las Mujeres Durante el Embarazo, Parto y Puerperio: Enfoque humanizado, intercultural y seguro”.

El modelo de nacimiento humanizado con enfoque intercultural implica un cambio de paradigma en cuanto a la atención del embarazo, parto, puerperio y de la o el recién nacido, con ello se busca reconocer que el nacimiento es un proceso natural con significados culturales y sociales, este modelo busca combatir la sobremedicalización del parto, desarrollar estrategias que fomenten la aplicación del enfoque basado en evidencias científicas, dar difusión y llevar a la aplicación el modelo de nacimiento humanizado con enfoque intercultural en todo el país, cabe mencionar que el modelo de nacimiento humanizado abarca todo el proceso desde el embarazo hasta el puerperio tardío y busca disminuir la violencia en contra de las mujeres y se basa en el respeto de los derechos humanos (Almaguer et al, 2012).

Según García (2021) este modelo surge por la necesidad de mejorar la atención obstétrica de las mujeres en especial de las mujeres indígenas, pero también busca la incorporación y reconocimiento de la labor de las parteras tradicionales durante la atención del parto, así como seguir recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y tomar en cuenta aportes de prácticas que se utilizan en la partería tradicional y así agregarlos en la atención de los partos institucionalizados.

Sin embargo, Pozzio (2016, p. 102) señala que a pesar de que existen políticas públicas que han buscado garantizar los derechos de las mujeres y disminuir los daños obstétricos y los riesgos para la salud de las mujeres y de sus hijos, estas han fracasado, ya que continúa existiendo evidencia científica que pone de manifiesto la violencia obstétrica y las violaciones a los derechos reproductivos y sexuales que aún padecen las mujeres mexicanas en las instituciones de salud públicas.

Actualmente existen derechos y marcos normativos que protegen la salud reproductiva y sexual de las mujeres, sin embargo, esto no garantiza que la operatividad de las leyes que protegen dichos derechos sea efectiva. Salgado y Díaz (2019) afirman que la violencia obstétrica es un tipo de violencia que se incrusta dentro de la violencia institucional y constituye un problema vigente que

requiere atención e investigación.

En ese sentido, Lamas (1999) retomando la perspectiva de Bourdieu, sostiene que la liberación de las mujeres sólo se podrá realizar mediante una acción colectiva dirigida a una lucha simbólica, la cual sea capaz de desafiar las estructuras sociales que han naturalizado las violencias, en ese sentido, se requiere de una revolución simbólica que cuestione los propios fundamentos de la producción y reproducción de las desigualdades y las violencias de las que han sido objeto.

Esteban (2006) por su parte sugiere que se debe analizar adecuadamente las relaciones entre salud y género, además menciona que se deberían de implementar modelos multicausales para entender los padecimientos de manera diversificada y en donde se consideren diversos factores condicionantes como la clase social, etnia, edad, experiencia laboral, migración, formas de convivencia, sexualidad, etc. En resumen, se deben ir adoptando perspectivas que localicen perfectamente en cada contexto los síntomas y malestares, es decir, adoptar una antropología de la salud que estudie lo biológico y lo social.

Finalmente, se puede decir que la violencia obstétrica requiere un análisis crítico, el cual se contemple a este fenómeno como parte de una estructura de poder, en donde las dinámicas y perpetraciones no solo acontecen al interior de la sala de parto, sino que se prolongan a lo largo de la vida y en diversos espacios en donde se han naturalizado la violencia hacia las mujeres.

Referencias bibliográficas

Al Adib, M., Ibáñez, M., Casado, M. y Santos, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 104-111. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104

Almaguer, J.A., H.J. García y V. Vargas (2010). La violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las instituciones de salud. En: Secretaría de Salud (2010). *Género y salud en cifras*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/documentos/revistacompleta-genero-y-salud-en-cifras-vol-8-no-3-septiembrediciembre-2010>

Animal político. (08 de marzo de 2023). Arranca plan B del gobierno para dar atención en salud a población sin seguridad social, tras fracaso del INSABI. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/salud/plan-b-salud-tras-fracaso-del-insabi>

Ayala, P. M. (2021). Violencia obstétrica reproduciendo el dolor. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 16(2), 1-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560269078007>

Barbosa, D.M. y C.M. Modena (2018). La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf

Barria, C. y Rivera, L. (2016). Salud y Género. Una mirada sobre la Violencia Obstétrica. *Revista diálogos*, Universidad Nacional de San Luis - Facultad de Ciencias Humanas 5 (1), 97-103. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/159288545.pdf>

Belli, L. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*, Año 4, 1 (7): 25-34, Enero - Junio 2013 ISSN 2077-9445. Recuperado de: <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos/Belli%20L%20-%20La%20violencia%20obstetrica%20otra%20forma%20de%20violacion%20a%20los%20derechos%20humanos.pdf>

Bellon, S. (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *DILEMATA* año 7 (2015), nº 18, 93-111 ISSN 1989-7022. Recuperado de: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374>

Cámara de Diputados (2022). Mala operación del INSABI deja sin atención a grupos vulnerables. Recuperado de: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2022/Enero/08/1501-Mala-operacion-del-Insabi-deja-sin-atencion-a-grupos-vulnerables-senala-Marcela-Guerra>

Cassiano, A., M.G. Santos, F.A. Santos, C.S., Holanda, J.B. Leite, T.M. Maranhão y B. Enders (2016). Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 15(44), 452-464. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400018&lng=es&tling=es

Castro, R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista mexicana de sociología*, 76(2), 167-197. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032014000200001

Castro, R. y Frías, S. M. (2020). Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence against Women*, 26(6-7), 555-572. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Obstetric%20violence%20in%20Mexico.pdf>

Castro, R. y J. Erviti (2015). *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. México: CRIM-UNAM. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/crimunam/20170511032438/pdf_1464.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917). Diario Oficial de la Federación. Última reforma publicada DOF 13-04-2011. Recuperado de: http://conapra.salud.gob.mx/Normatividad/Leyes/Constitucixn_Polxtica_de_los_Estados_Unidos_Mexicanos.pdf

Cueva, T. (2014). La producción de la salud materna: entre la agencia femenina y condiciones de acceso limitado a los cuidados médicos. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/315494281_La_produccion_de_la_salud_materna_entre_la_agencia_femenina_y_condiciones_de_acceso_limitado_a_los_cuidados_medicos

Endler, M., Al Haidari, T., Chowdhury, S., Christilaw, J., El Kak, F., Galimberti, D., Gutierrez, M., Ramirez- Negrin, A., Senanayake, H., Sohail, R., Temmerman, M., Danielsson, K.G. (2020). Sexual and reproductive health and rights of refugee and migrant women: gynecologists' and obstetricians' responsibilities. *Int J Gynecol Obstet*, 149: 113-119. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13111>

Esteban, M.L. (2006). El estudio de la salud y el género: Las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud colectiva* 2(1): 9-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73120102.pdf>

García, V. (2021). Violencia obstétrica y el modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio: enfoque humanizado, intercultural y seguro como política pública para erradicarla. Recuperado de: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/23345>

INEGI (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf Página consultada el 18 de mayo de 2021

Incháustegui, T. (1999). La institucionalización del enfoque de género en las políticas públicas. Apuntes en torno a sus alcances y restricciones. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/884/88411129005.pdf>

Instituto de Género, Derecho y Desarrollo. (2018). *Con todo al aire II. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Recuperado de: https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/con_todo_al_aire2.pdf

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>

Instituto Jalisciense de las Mujeres. (2008). *Mujeres y Hombres: ¿Qué tan diferentes somos? Manual de Sensibilización en Perspectiva de Género*. Recuperado de: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Jalisco/jal04.pdf>

Lamas, M. (1999). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género, papeles de población, Vol. 5, número 21, julio-septiembre, 1999, pp.147-178. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11202105.pdf>

Ley del Seguro Social (2021). Diario Oficial de la Federación. Última reforma publicada DOF 31-07-2021. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>

Ley General de Salud (2009). Diario Oficial de la Federación. Última reforma publicada DOF 30-12-2009. Recuperado de: http://conapra.salud.gob.mx/Normatividad/Leyes/Ley_General_de_Salud.pdf

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2021). Diario Oficial de la Federación. Última reforma publicada DOF 21-10-2021. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf>

Lorber (1994). *Paradoxes or gender*. New York: Yale Press University. Capítulo 1.

Milenio. (2021). El fracaso del INSABI. Recuperado de: <https://www.milenio.com/opinion/ricardo-raphael/politica-zoom/el-fracaso-del-insabi>

Naciones Unidas (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

OEA (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”). San Salvador, El Salvador. 17 nov. 1988. Recuperado de: <https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/227/protocolo-adicional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OEA (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). Recuperado de: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

Oliva, A. (2018). *Trabajo social y lucha de clases en Argentina: demandas colectivas, modalidades de intervención y origen de los servicios sociales*. Argentina: Ed. PUKA.

OMS (2017). *Salud y derechos humanos*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.>

ONU (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución A/RES/2200 New York. 16 de diciembre de 1966. Recuperado de: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

ONU (1979)- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Asamblea General en su resolución 34/180, New York. 18 de diciembre de 1979. Recuperado de: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf

ONU (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago. Mayo 2016. Recuperado de: <https://www.cedhnl.org.mx/bs/vih/secciones/planes-y-programas/Agenda-2030-y-los-ODS.pdf>

Orcotorio Quispe, Y. O. (2019). Factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional del Cusco. Recuperado de: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2560>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2005). Conferencia General 33ª reunión París, 3-21 de octubre de 2005. Recuperado de: https://conacyt.mx/cibiogem/images/cibiogem/normatividad/estandares_dh/docs_estandares_dh/UNESCO_Declaracin_universal_sober_la_biotica_y_Iso_derechos_humanos_2005.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención* (2017) (en línea). *Salud y derechos humanos*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.>

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (12 de junio de 2019) Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: <https://framework-gb.cdn.gob.mx/landing/documentos/PND.pdf>

Pozzio, M. R. (2016). La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica. Recuperado de: <https://www.scielo.br/ij/ref/a/cBdk4QnLYGLXdWt9Hbbp7Fz/?lang=es&format=pdf>

Robles-Murillo, K. (2018). Violencia obstétrica: Una forma invisibilizada de la violencia contra las mujeres en Costa Rica. *Libro Violencia de género desde un abordaje interdisciplinar*, 67-80. Recuperado de: <https://libros.cecar.edu.co/index.php/CECAR/catalog/download/62/119/1721-1?inline=1>

Sadler, M, Santos., M. J.D.S, Ruiz, D., Rojas, G., Skoko, E., Gillen, P. y Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and buse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47-55. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27578338/>

Salgado, F. y Díaz, M. (2019). Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y sociedad*. (29). 23-34. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6984034>

Salgado, F. y Díaz, M. (2019). Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y sociedad*. (29). 23-34. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6984034>

Secretaría de Salud. (2010). Género y salud en cifras. *Revista completa Género y Salud en Cifras*. Vol. 8 N° 3 Septiembre - Diciembre 2010. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/revista-completa-genero-y-salud-en-cifras-vol-8-no-3-septiembre-diciembre-2010>

Villanueva, L.A. (2010). El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. *Revista CONAMED*. 2010; 15 (3): 147-151. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2010/con103e.pdf>

Zogbe, M. S. (2017). *Violencia obstétrica: el ultraje oculto del parto* (Bachelor's thesis). Recuperado de: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/13809>

**ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN /
RESEARCH ARTICLES**

Acceso y uso de las tecnologías de información y comunicación en la vejez. Análisis de obstáculos y facilitadores en la apropiación digital de trabajadores mayores del sector público de la ciudad de Mercedes, en el año 2021¹

Noelia Rodolfo²

Maria Paula Pochintesta³

Nuria Museres⁴

Resumen

El envejecimiento poblacional y el avance de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han transformado las estructuras sociales, económicas y culturales modificando las actividades de la vida cotidiana, lo que significa un desafío para una sociedad que presenta diversas desigualdades. Recuperando los aportes de estudios sobre el uso de herramientas digitales en personas mayores y las investigaciones centradas en los prejuicios y estereotipos sobre la vejez, el presente trabajo compara experiencias y percepciones de trabajadores jóvenes y mayores del sector público de la ciudad de Mercedes (Buenos Aires, Argentina), a fin de identificar, por un lado, los factores que facilitan y obstaculizan la apropiación digital de los trabajadores mayores y, por otro, los perfiles de usuarios mayores y jóvenes de TIC en el ámbito laboral.

A partir de un diseño cualitativo se realizaron 12 entrevistas semidirigidas a personas de dos grupos de edad (25 a 35 años y 60 años y más). Entre los factores que obstaculizan la apropiación de TIC se destaca la presencia de estereotipos (incapacidad de aprender, inutilidad, inflexibilidad, senilidad) que funcionan de manera inconsciente e involuntaria. A su vez, el miedo y la vergüenza pueden tornarse un obstáculo frente al uso de las tecnologías digitales en las personas mayores. Se observa que la trayectoria laboral y la figura del experto cálido se convierten en facilitadores para la apropiación de TIC. Se identificaron tres perfiles de usuarios mayores: básicos, intermedios y avanzados según grado de manejo de una, dos o más herramientas digitales.

¹ El presente trabajo surge de una investigación realizada en el marco del Trabajo Final de Graduación para alcanzar el título de Licenciada en Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Luján, (Buenos Aires, Argentina) año 2022.

² Universidad Nacional de Luján- Departamento de Ciencias Sociales- Proyecto de extensión: Las relaciones intergeneracionales y los apoyos percibidos en el proceso de alfabetización digital de las personas mayores. Un estudio digital de casos en el noroeste del Gran Buenos Aires. Correo electrónico: rodolfoelia05@gmail.com

³ Universidad Nacional de Lanús - CONICET- Departamento de Salud Comunitaria- ISCo- Centro de Personas Mayores- Universidad Nacional de Luján- Departamento de Ciencias Sociales. Correo electrónico: ppochintesta@gmail.com

⁴ Universidad Nacional de Luján - Departamento de Ciencias Sociales -Universidad Nacional de José C. Paz- IESCODE. Correo electrónico: nuriamuseres@gmail.com

En suma, las personas mayores perciben al ámbito laboral como un lugar de apoyo y se sienten acompañadas en el uso de las TIC por los más jóvenes. Aún así, tanto jóvenes como mayores reproducen estereotipos que funcionan como obstáculos a la hora de juzgar su capacidad de aprender y ser productivos. A pesar del ritmo incesante de las innovaciones tecnológicas, muchas personas quedan todavía al margen de los beneficios que el uso de las tecnologías conlleva. Esto se evidencia en el contexto de las actividades laborales mediatizadas por las tecnologías.

Palabras clave: personas mayores, TIC, edadismo, prejuicios y estereotipos.

Abstract

An aging population and the advancement of Information and Communication Technologies (ICTs) have transformed social, economic and cultural structures, changing everyday activities and posing a challenge to a society with multiple inequalities. With contributions from studies on the use of digital tools by older people, and research on prejudices and stereotypes about old age, this article compares the experiences and perceptions of young and older public sector workers in the city of Mercedes (Buenos Aires Province, Argentina) in order to identify, on the one hand, the factors that facilitate and hinder the digital appropriation by older workers, and on the other hand, the profiles of young and older ICT users in the workplace.

Based on a qualitative design, 12 semi-structured interviews were conducted with people in two age groups (25-35 and 60+). Among the factors hindering ICT appropriation, stereotypes (inability to learn, incompetence, inflexibility, senility), which operate unconsciously and involuntarily, are a key one. In turn, fear and embarrassment can become a barrier to the use of digital technologies by older people. Work trajectories and the figure of the warm expert are facilitators of ICT appropriation. Three profiles of older users were identified: basic, intermediate and advanced, according to the level of operation of one, two or more digital tools.

In conclusion, older people perceive the workplace as a place of support, and they feel supported in their use of ICTs by their younger colleagues. Nevertheless, young and older people reproduce stereotypes that act as barriers when it comes to assessing their ability to learn and be productive. In spite of the rapid pace of technology innovations, many people are excluded from the benefits of technology use. This is evidenced in the context of technology-mediated job activities.

Keywords: older people, ICTs, ageism, prejudices and stereotypes.

Introducción

En el mundo se está dando un fenómeno conocido como “transición demográfica”, lo que implica que los distintos países -incluida Argentina- se transformen en sociedades cada vez más envejecidas. Paralelamente, el avance y expansión de la tecnología ha transformado las prácticas sociales, culturales, educativas y laborales entre otras. Aun así, la incorporación de nuevas tecnologías⁵ no se ha dado de manera equitativa en diferentes grupos sociales, aumentando más las desigualdades y brechas de acceso. Estas desigualdades son más evidentes en las personas mayores, quienes históricamente han sido objeto de una imagen social negativa conocida como edadismo. La Organización Mundial de la Salud (2021) define al edadismo como el conjunto de estereotipos, prejuicios y prácticas discriminatorias hacia las personas en función de su edad.

Por otra parte, el avance en materia de derechos humanos y la Convención Interamericana que protege los derechos de las Personas Mayores aporta un marco de garantías esenciales frente a las necesidades que requiere la población envejecida entre las cuales se encuentra el acceso a las TIC. A su vez, la Convención propone la erradicación de toda forma de discriminación hacia las personas mayores y la inclusión social, a través de la educación y alfabetización digital (artículo 20). Pese a esto, el edadismo y sus formas están presentes en diversas instituciones y sectores de la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En este marco, este trabajo analiza a partir de las experiencias de empleados del ámbito público, la presencia de prejuicios y estereotipos edadistas hacia las personas mayores y su relación con el uso de las TIC. Para ello se propone responder los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los factores que facilitan y cuáles obstaculizan la apropiación de las tecnologías en el ámbito laboral por parte de las personas mayores? ¿Qué estereotipos se identifican en los casos estudiados (trabajadores jóvenes y mayores)? ¿Qué tipos de perfiles se pueden identificar según grado y tipo de uso de las TIC? Esta investigación intenta ser un aporte al campo de los estudios sobre la inclusión de las personas en el uso de las tecnologías, tanto en el ámbito laboral como en cualquier otro espacio de la vida cotidiana, resaltando la importancia y los beneficios que significan las TIC para las personas, incluso luego del retiro del mercado laboral.

⁵ Avila Díaz (2013) sostiene que el desarrollo de Internet en la década de 1970 fue el principal impulsor de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Las nuevas interconexiones, herramientas y dispositivos simples se convirtieron en un medio de colaboración e intercambio con un alcance global, a diferencia de las tecnologías tradicionales que se venían desarrollando como el telégrafo, papel prensa, correo postal, teléfono, fax, etc.

Envejecimiento y TIC

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) prevé que el porcentaje de la población mundial mayor de 65 años aumente del 10% (2022) al 16% en 2050. En este contexto, el grupo de las personas mayores en Argentina representará, para el año 2050, el 19,3% de la población total.

Esta tendencia se replica en el área de estudio puesto que, según los datos estadísticos de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENcaViam, INDEC 2012), la población de 65 años y más, que reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, alcanza el 15,7% mientras que, en la provincia de Buenos Aires llega al 11,5%. En particular, la ciudad de Mercedes⁶, de acuerdo con los datos del CENSO 2022, tiene un índice de envejecimiento del 13,48%⁷.

Frente a este cambio demográfico surge la necesidad de constituir un marco de protección y garantías esenciales frente a las necesidades que requiere la población envejecida. Es así que, en el año 2015 y luego de la presentación de varios documentos que sentaron precedentes,⁸ Argentina ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Esta normativa se inscribe en el enfoque del envejecimiento activo el cual se define como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (World Health Organization, 2002).

Los factores principales de este cambio demográfico son los avances de la medicina, la ciencia y la tecnología. No podemos soslayar que el avance de las tecnologías y su gran expansión ha generado además una transformación de la vida cotidiana con grandes beneficios para la población. Aun así, el alcance, uso y apropiación de las TIC no es homogéneo para todos los grupos poblacionales, en el caso de la población mayor se observa la persistencia de una brecha digital (Sunkel y Ullmann, 2019). Cuando hablamos de brecha digital nos referimos a:

“la separación que existe entre las personas (comunidades, Estados o países) que utilizan las Tecnologías de la Información y Comunicación como una parte rutinaria de su vida diaria y aquellas que no tienen acceso a las mismas y que, aunque lo tengan, no saben cómo utilizarlas” (Serrano y Martínez, 2003, p.8).

⁶ Es considerada una población envejecida ya que el número de personas mayores es superior al 7% del total de habitantes (Chesnais, 1986).

⁷ El índice de envejecimiento se obtiene del cociente entre la población >64 años / Población total x 100 cien y se expresa como porcentaje.

⁸ Declaración de los derechos de la Ancianidad propuesta en Argentina en 1948; Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe en el 2003; la Declaración de Brasilia en 2007, la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe en el 2012.

De este concepto, además, se desprende la noción de brecha digital generacional o brecha gris, entendida como la fractura entre las personas mayores que poseen acceso a las TIC y las que no cuentan con esta posibilidad (Lipper, 2017). Uno de los factores que determina esta brecha es el hecho de que las personas mayores no han interactuado con Internet o con dispositivos digitales durante la niñez. De esta manera se identifican dos categorías con relación al acceso y uso de las TIC: los nativos digitales, quienes nacieron y crecieron utilizando el lenguaje digital y los inmigrantes digitales, quienes no han tenido acceso a las TIC como parte del proceso de socialización (Barrantes y Villalobos, 2019).

No obstante, Rivoir (2019), sostiene que esta “brecha digital gris”, tiende a igualar a las personas mayores y su relación con respecto al uso de las TIC, sin considerar las experiencias particulares y las percepciones que estas tienen, reduciendo los obstáculos existentes a una cuestión de edad. Es por ello que la autora considera que, en la apropiación de las tecnologías, se deben tener en cuenta otros factores tales como: el nivel educativo, la situación económica, la condición física y cognitiva, así como el capital social, cultural y los antecedentes laborales.

Esta heterogeneidad en el acceso de las TIC -producida por la interrelación de los factores antes mencionados- se ve reflejada en los países de América Latina (Sunkel y Ullmann, 2019). Los datos obtenidos de encuestas a hogares en 8 países (Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Paraguay Perú y Uruguay) demuestran que el porcentaje de uso de computadoras e Internet en personas de 60 años y más es notablemente bajo. En cuanto al uso de Internet, los números oscilan entre el 6,1% en Honduras y el 24,5% en Uruguay. La misma tendencia se observa con el uso de computadoras que va del 16,6 % en el primer país al 45,7% en el segundo. También se observó que, en 5 de los 8 países⁹, el porcentaje de personas que usa computadoras e Internet es menor al porcentaje de personas que tienen una computadora y acceso a Internet en su hogar.

En Argentina, los datos arrojados del módulo de acceso y uso de tecnologías de la información y comunicación de la Encuesta Permanente de Hogares (cuarto trimestre, 2022, INDEC) indican que el 64,6% de los hogares urbanos utiliza computadora y el 92,1% tiene acceso a Internet. En los conglomerados urbanos, el acceso a Internet es del 88,4%, mientras que el uso de celular corresponde al 89,3% y sólo el 39,2% utiliza computadora. Sobre la utilización de TIC en el grupo de 65 años y más se observa, que el 78,1% utiliza celular, el 63,6% accede a Internet, y sólo el 18,3% usa computadora (cuarto cuatrimestre, 2022, INDEC).

⁹ Ecuador, El Salvador, México, Paraguay y Perú.

A su vez, los mayores usos de Internet, celular y computadora se observan en hogares urbanos que alcanzan el nivel educativo superior y universitario (completo o incompleto)¹⁰. Mientras que, en hogares con menor nivel educativo (sin instrucción - primario incompleto) el uso de los tres dispositivos disminuye notablemente¹¹.

En esta misma línea, es importante destacar los resultados obtenidos por la Encuesta Nacional de Calidad de vida de los Adultos Mayores (INDEC, 2012), en la cual se investigó la frecuencia de usos de tecnologías como el cajero automático y el celular. Los mismos exponen que el 64% de las personas mayores de 60 años no utilizan el cajero automático por sí solos, de ese total, cuatro de cada diez prefieren retirar el dinero por ventanilla y un 21% considera que su uso es complicado. Con el aumento de la edad el no uso de tecnologías aumenta, involucrando a más del 8% de las personas de 75 años y más. Al interior de los grupos edad son las mujeres quienes menos usan de manera autónoma el cajero automático.

Con relación al uso del teléfono celular, el 44,5% no lo utiliza por sí solo y de aquellos que no lo usan, cuatro de cada diez no tienen celular y otros cinco no tienen interés o les resulta complicado. Al igual que con el cajero, el uso de manera autónoma del teléfono celular decrece con la edad, siendo las personas de 75 años el grupo que menos uso le da.

Si bien, la brecha digital es un hecho, diversos estudios- entre los que se mencionan a continuación- demuestran que cuando las personas mayores tienen acceso a las tecnologías y reciben el acompañamiento o la capacitación necesaria, pueden utilizarlas correctamente y obtener beneficios de este uso.

En cuanto a experiencias de apropiación de las TIC en personas mayores, en México¹² se llevó adelante un taller de aprendizaje de computación básica.¹³ Allí se pudo apreciar que las personas mayores participaron activamente y estuvieron dispuestas a aprender puesto que, haciendo adecuaciones en tiempos, espacios y acompañamientos, pudieron desarrollar confianza en sí mismos y motivación para aprender a utilizar estas herramientas tecnológicas (González *et al.*, 2012).

Un proyecto de alfabetización digital para personas mayores desarrollado en Chile¹⁴ evidenció que los asistentes pudieron modificar su sentimiento negativo hacia las TIC y participar de manera activa en el aprendizaje. Además, se observó

¹⁰ Internet 97,7%, celular 98,9%, computadora 71,3%.

¹¹ Internet 63,6%, celular 46,2%, computadora 20,2%.

¹² En el Centro Universitario Ecatepec.

¹³ Participaron 30 personas mayores, de un promedio de edad de 65 años, de los cuales ninguno había tenido experiencia previa en el uso de computadoras.

¹⁴ En este proyecto participaron un total de 54 adultos mayores, los cuales fueron entrevistados antes y después de su participación en el taller.

que este proceso de aprendizaje contribuyó a disminuir el sentimiento de soledad y ayudó a las personas a mejorar la autoestima y la integración familiar (Pinto – Fernández *et al.*, 2018).

En Argentina, en la Universidad Nacional de Santiago del Estero, se realizó una investigación en el marco del Programa Educativo de Adultos Mayores. Los resultados mostraron que las personas mayores encontraron motivación para participar en el deseo de aprender, demostrar sus capacidades y sentirse útiles. Además, se observó que las posibilidades de aprendizaje no dependen de la edad sino de las condiciones en que se realiza el mismo y de variables propias de la situación personal, de cada historia de vida, como del ambiente más o menos estimulante en el que vivió y vive la persona mayor (Tamer y Tamer, 2013).

Es importante destacar, de acuerdo con lo planteado por Rivoir (2019), que las personas mayores se sienten acompañadas y seguras en el manejo de las tecnologías cuando encuentran a su experto cálido. Esta figura funciona como un facilitador informal función que, por lo general, la desempeñan hijos, nietos o jóvenes del entorno cercano. En esta relación se señala la importancia de un aprendizaje recíproco, esto es posible cuando se elimina la idea de superioridad de los más jóvenes dando lugar a un co-aprendizaje.

El uso y apropiación de las herramientas digitales, evidencia tener resultados muy positivos en la calidad de vida de las personas mayores, es por ello que la Convención prevé garantizar el acceso a las TIC como un derecho clave para este grupo poblacional. En esta línea, este trabajo parte de considerar al ámbito laboral como un espacio oportuno en el que la persona puede capacitarse y nutrirse del conocimiento de quienes forman parte de su entorno. De acuerdo con Barrantes y Villalobos (2019) las trayectorias laborales y la inserción en sectores formales o informales resultan claves dado que la educación y el trabajo son mecanismos donde las personas adquieren diversos conocimientos.¹⁵ Por lo tanto, estas trayectorias permiten tener acceso a la alfabetización digital, particularmente, en el caso de las personas mayores que se encuentran insertas en economías formales.

Asimismo, se sostiene que la capacitación y uso de tecnologías, en personas que están próximas a jubilarse podría ser un modo de prepararlas para diversas actividades que podrán y deberán realizar luego de su retiro. En una sociedad que intenta ser inclusiva, las personas que se jubilan también deben estar y sentirse integradas para transitar esta etapa de su vida con la sensación de tener una misión social que cumplir, para lo cual es importante el aprendizaje continuo (Cruz Diaz *et al.*, 2015).

¹⁵ Siguiendo a Bourdieu (1979), es el capital cultural el que brinda los comportamientos, conocimientos y educación adquiridos a lo largo de la vida social (citado en Barrantes- Villalobos, 2019).

De modo que, el espacio de trabajo puede ser una oportunidad de aprendizaje para aquella persona que no tuvo en otros ámbitos o esferas de su vida, la posibilidad de aprender y acceder al manejo de las TIC. Además, las personas mayores acuden a Internet para sentirse más integradas socialmente, encontrando en ello beneficios o motivaciones, aunque también algunas barreras (Cruz Diaz *et al.*, 2015).

Acerca del Edadismo

El ámbito laboral no está exento de la reproducción de estereotipos y prejuicios edadistas, que asocian la improductividad o la incapacidad de aprender a la edad cronológica. Cuando se habla de edadismo se hace alusión a los estereotipos, (lo que pensamos), los prejuicios, (cómo nos sentimos) y la discriminación (lo que hacemos) hacia las personas en función de su edad (Organización Mundial de la Salud, 2021). El edadismo está presente en diversos ámbitos sociales y tiene consecuencias graves y de gran alcance para la salud, el bienestar y los derechos humanos de las personas.

La importancia de conocer y analizar estos estereotipos y prejuicios radica en los efectos que los mismos tienen en las personas mayores; aquellos considerados ofensivos y despectivos inciden en las relaciones sociales y familiares negativamente, repercutiendo en su salud física y emocional. Es a partir de estas imágenes estereotipadas, que las personas mayores construyen una idea de sí mismas e incluso, tienden a replicarla hacia su propio grupo de pertenencia (INADI, 2017). Debido a ello pueden identificarse actitudes discriminatorias de parte de los mayores hacia personas de su misma edad.

De acuerdo con Sánchez Palacios (2004) los estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez aparecen como uno de los factores esenciales que ayudan a que se genere un discurso y un tipo de conductas por las que se discrimina sistemáticamente a los trabajadores mayores cada vez con más frecuencia en sus puestos de trabajo.

Los estereotipos relacionados a la capacidad de aprendizaje de las personas mayores impiden aprovechar los conocimientos y experiencias que poseen (Valarezo García, 2016). El argumento fundamental es que los mayores son menos hábiles y cognitivamente menos capaces que los trabajadores más jóvenes.

Sánchez Salgado (2005) elabora seis mitos¹⁶, en base a los estereotipos más comunes hacia las personas mayores, de los cuales cuatro se encuentran vinculados al tema que nos ocupa en este trabajo. El mito de la inutilidad se basa

¹⁶ El mito es un relato, pero también se le concibe como un complejo de creencias, como una forma de captar y expresar un tipo específico de realidad, como un sistema lógico o como una forma de discurso (Taípe Campos, 2004). Se destacan porque sus narrativas son cortas y repetitivas. Homogeneizan lo particular, o sea desde la tercera edad, terminan con la subjetividad de las personas, encerrando el comportamiento, deseos y sentimientos individuales en un solo deber ser impersonal, predeterminando una respuesta general (Scolich, 2005).

en la creencia capitalista de que aquella persona que no produce pierde valor y, por lo tanto, utilidad para la sociedad. Este estereotipo se asocia a las personas mayores que no se encuentran activas en el mercado laboral. En cuanto al mito de la poca creatividad e incapacidad de aprender, se asume que la educación está asociada a la productividad y por ello a la juventud. En correlato al punto anterior, aquella persona que no es productiva tampoco es considerada capaz de aprender y capacitarse. El mito de la inflexibilidad se refiere a que las personas mayores son rígidas, inflexibles e incapaces de adaptarse a cambios. Mientras que el mito de la senilidad supone que la vejez y la enfermedad van de la mano, se considera que las personas mayores cuentan con una salud, física y mental pobre.

Los estereotipos también influyen en la forma en que las personas mayores viven, en lo que esperan de sí mismas y en lo que otros piensan de ellas. Como consecuencia ven limitadas sus libertades y derechos, y se amoldan a lo que la sociedad espera de ellas.

Levy y Banaji (2004) trabajaron sobre el reconocimiento de lo que denominaron viejismo o edadismo implícito. Destacan que, una de sus características principales es que “puede operar sin ser advertido, controlado o con intención de dañar de manera consciente” (2004, p.1). El edadismo suele ser naturalizado y, a diferencia de otras formas de discriminación como el racismo o la xenofobia, éste no es repudiado por grupos de la población. Por lo tanto, se trata de creencias y sentimientos más difíciles de identificar y cuestionar.

Pochintesta y Baglione (2022) hacen un análisis de la producción y reproducción de significados sobre la vejez en los medios de comunicación, en Argentina, durante la pandemia. Plantean la existencia de tres tipos de viejismos: uno social, que se manifiesta a través de conductas discriminatorias por parte de diversos servicios que excluyen a los mayores en función de su edad; otro viejismo profesional, que reproduce concepciones estereotipadas de los profesionales hacia las personas mayores y; un viejismo comunal, vinculado a la ausencia de servicios sociales, recreativos y sanitarios acordes a las necesidades de las personas de edad. Las autoras plantean que los estereotipos, atributos y creencias que se asignan a un grupo social, terminan por reducir la caracterización de todas las personas de un grupo etario sólo a un conjunto de rasgos lo que replica una mirada sesgada.

Un estudio reciente sobre las imágenes de las personas mayores que circulan en los memes de internet, destaca la persistencia de prejuicios y estereotipos edadistas en estos nuevos artefactos culturales (Pochintesta y Baglione, 2023). Así las autoras afirman que los memes, reproducen patrones de desigualdad y dominación, ubicando a los mayores en una posición de desventaja respecto de

otros grupos de edad. Señalan que uno de los temas de burla identificado en los memes es, justamente, la apropiación de herramientas digitales.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud realizó un informe mundial sobre Edadismo, que estima que una de cada dos personas en el mundo tiene actitudes edadistas. (Organización Mundial de la Salud, 2021). Ese tipo de ideas y discursos se difunden y refuerzan a través de los medios de comunicación por lo cual, las tecnologías de la información le dan un mayor impulso, considerando el predominio de las mismas en la sociedad actual.

Los estereotipos en torno a la vejez se van construyendo desde la más temprana infancia y permean tanto prácticas como discursos sociales, dentro de los cuáles se encuentran aquellas que transcurren en el ámbito laboral. Es allí donde se inscribe este trabajo con el objetivo de, por un lado, analizar elementos que facilitan u obstaculizan la apropiación digital (destacando a los estereotipos como un obstáculo) y, por otro, delimitar perfiles según uso y manejo que hacen los trabajadores de las herramientas tecnológicas. Para ello se analizaron y compararon experiencias y percepciones de dos grupos de trabajadores municipales (jóvenes y mayores) en la localidad de Mercedes, provincia de Buenos Aires, Argentina. A continuación, se describe la estrategia metodológica para luego presentar resultados y conclusiones.

Metodología

Con el fin de dar cumplimiento al objetivo propuesto, para la realización de esta investigación se utilizó una metodología de tipo cualitativa con un diseño descriptivo exploratorio.

Se realizaron 12 entrevistas semi dirigidas a empleados (jóvenes y mayores) del ámbito público de la ciudad de Mercedes¹⁷ que constituyen las fuentes primarias de esta investigación. La guía de entrevista se orientó según los siguientes ejes: a) experiencias de uso y acceso a las TIC en el ámbito laboral b) identificación del ámbito laboral como facilitador u obstaculizador para aprendizaje de las personas mayores, c) percepción del ámbito laboral con relación al uso de TIC en personas mayores y d) valoración de la capacitación en TIC dentro del ámbito laboral para las personas mayores.

El instrumento de la entrevista fue de elaboración propia a partir de los objetivos planteados. Las preguntas se basaron en los ejes mencionados y se adaptaron según grupo edad, en particular, aquellas que corresponden a la percepción de las personas mayores sobre los jóvenes y de los jóvenes hacia las personas mayores.

¹⁷ Ubicada en la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Esta investigación se focalizó en el ámbito laboral de empleados públicos de la ciudad de Mercedes, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Muestra

Para la selección de la población objeto de estudio se delimitaron los siguientes criterios: a) grupos de personas de 21 a 35 años y de 60 años y más b) Género: varones y mujeres c) empleados de planta permanente¹⁸ de la Municipalidad de Mercedes.

El área geográfica en la cual se realizó el trabajo de campo se sitúa en la ciudad de Mercedes, provincia de Buenos Aires, Argentina. La misma cuenta con un total de 72.980 habitantes según el último censo (INDEC, 2022). De esta cifra el 13,4% (9844 personas) tienen más de 65 años por lo que su población se considera envejecida ya que el número de personas mayores es superior al 7% del total de habitantes (Chesnais, 1986). De este porcentaje, 5857 personas son mujeres y 3987 son varones.

Procedimiento

Con respecto a la muestra de personas mayores seleccionada, se puso atención a aquellos trabajadores que llegan a la vejez y que aún permanecen en su espacio de trabajo con 60¹⁹ años o más para conocer su experiencia con el uso y acceso a las TIC.

Para contactar a las personas participantes del estudio, se solicitó información al área de Recursos Humanos de la Municipalidad de Mercedes, para conocer el número de personas de cada grupo de edad y su ubicación dentro de las áreas del Municipio. Luego se contactó a cada persona de manera presencial o vía telefónica acercando la propuesta de la entrevista. En la misma se realizó una presentación y se comunicó la finalidad de la investigación.

Las entrevistas se realizaron entre los meses de junio y septiembre de 2021 y, debido a la situación sanitaria de público conocimiento,²⁰ al inicio del trabajo de campo los encuentros fueron virtuales mediante videollamadas por *WhatsApp* y, en dos oportunidades, se coordinaron encuentros al aire libre cumpliendo con los protocolos vigentes en la normativa nacional (y sus adhesiones provinciales y municipales).

¹⁸ Este criterio fue seleccionado por el hecho de que se intenta conocer experiencias de personas que permanezcan estables en su puesto de trabajo y que serán consideradas a futuro en el régimen jubilatorio, situación que no ocurre con empleados de planta transitoria, monotributistas, cooperativistas o pasantes.

¹⁹ Es importante destacar que en una de las personas mayores participantes contaba al momento de la entrevista con 57 años, pero fue considerada por su trayectoria y experiencia laboral.

²⁰ Nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (covid-19) declarada como pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020.

En todos los casos se contó con el consentimiento informado de los participantes, se les informó sobre el uso de los datos con fines únicamente académicos respetando el anonimato y se solicitó permiso para la grabación de las entrevistas. Se realizaron un total de 12 entrevistas, 6 de cada grupo etario, las mismas fueron desgrabadas para luego proceder a la sistematización. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 30 minutos. El promedio de edad de las personas mayores entrevistadas fue de 62 años. Dentro de este grupo la antigüedad laboral era de 11 a 23 años. En cuanto al nivel educativo, una persona completó sus estudios universitarios, tres finalizaron los estudios secundarios (dos de ellos dejaron sus estudios universitarios) y dos cuentan con sus estudios secundarios incompletos.

Con respecto a la vivienda, todos son propietarios. Cuatro viven en hogares multigeneracionales, una persona reside en un hogar unipersonal, y otra en un hogar unigeneracional. Tres de los seis entrevistados realizan otros trabajos aparte de su actividad principal, dos de ellos remunerados y uno *ad honorem*, tres cuentan con conexión a Internet domiciliario. En cuanto a dispositivos, todos tienen acceso a telefonía móvil y sólo tres tienen al menos una PC o *notebook* en sus hogares.

En el grupo de personas jóvenes entrevistadas, el promedio de edad fue de 27 años. La antigüedad laboral se encuentra en un rango de 2 a 7 años. Todos cuentan con estudios secundarios completos, tres cursan además estudios universitarios y dos estudios terciarios. Cuatro de ellos tienen vivienda propia, una persona alquila y otra vive en una vivienda prestada. La mitad de los entrevistados de este grupo vive en hogares multigeneracionales y la otra mitad en hogares unigeneracionales.

Todas cuentan con servicio de Internet domiciliario, y poseen al menos un dispositivo ya sea computadora de escritorio o *notebook*. Ninguno de ellos realiza otro trabajo fuera del ámbito público.

Resultados

Las experiencias con el uso de las TIC en el ámbito laboral por parte de las personas mayores entrevistadas demuestran ser muy variables, y son diversos factores -externos e internos- los que conforman la vivencia de cada persona: la trayectoria laboral, el tipo de tareas asignadas, la capacitación, el nivel educativo, las experiencias personales y las redes de apoyo.

A continuación se presentan los diferentes obstáculos y facilitadores que intervienen en la apropiación de las TIC de las personas mayores.

Tabla 1: Factores que intervienen en la apropiación digital.

Obstáculos	Facilitadores
Estereotipos hacia las personas mayores - Incapacidad de aprender - Inutilidad - Inflexibilidad - Senilidad Miedo y vergüenza	Acercamiento al uso de TIC en el ámbito laboral Presencia de la figura del experto cálido

Fuente: elaboración propia.

En los discursos del grupo de personas jóvenes entrevistadas se reconocieron estereotipos vinculados a la incapacidad de aprender y a la poca creatividad debido a una cuestión de edad.

“uno cuando va creciendo le empieza a costar mucho más las cosas, está un poquito más negado a aprender” (Ma-varón/ 25 años, entrevista realizada por videollamada, 08 de julio de 2021).

Este estereotipo no sólo se reproduce entre el grupo de trabajadores jóvenes sino también en entre las propias personas mayores.

“para mí es un poco la falencia que hay, yo veo a las personas mayores con muchas limitaciones en cuanto a la tecnología. (...) los veo muy, no con la intención de capacitarse o de aprender, pasa mucho eso, puede ser un problema de formación, otro poco es un poco la falta de inquietud o de interés por aprender” (E-varón/ 62 años, entrevista realizada por videollamada, 10 de julio de 2021).

Asimismo, se observan discursos que se enmarcan en la creencia de que las personas mayores quedan por fuera de los avances tecnológicos y por lo tanto de la productividad. En este caso, encontramos el mito de la inutilidad de los trabajadores mayores.

“Por eso te digo que a veces no se dejan ayudar la gran mayoría, entonces al no ir avanzando con la tecnología uno va quedando atrás” (A-varón/ 33 años, entrevista realizada por videollamada, 06 de julio de 2021).

A su vez, se ve plasmada la creencia o el mito de la inflexibilidad para incorporar nuevos conocimientos que se refleja en los discursos de los trabajadores jóvenes.

“yo lo veo como que les cuesta mucho, siento que hay una repetición de lo que hacen, (...) Y capaz que son dos botones y están como negados o simplemente no les sale, a la gente grande le cuesta un montón” (varón/ 25 años, entrevista realizada por videollamada, 08 de julio de 2021).

“Pero hay personas mayores que quizás están negadas al uso de las tecnologías que uno los comprende porque no es algo en lo que ellos se habitúan” (mujer/ 23 años, entrevista realizada por videollamada, 13 de septiembre de 2021).

Se identifican en las narrativas estereotipos que asocian a las personas mayores con la senilidad. Esta creencia ubica a las personas mayores en un lugar inferior en el ámbito laboral ya que su eficiencia es cuestionada por considerar que sus capacidades físicas o cognitivas se encuentran reducidas.

“desde mi punto de vista es como que tardan un poco más porque son medios lentos, no tienen esa ligereza que por ahí tenés vos o tengo yo en buscar cosas y todo eso” (M-mujer/ 21 años, entrevista realizada por videollamada, 13 de septiembre de 2021).

De la misma manera, vemos cómo las personas mayores en ocasiones asumen estas características como propias y las replican para sí mismos y su grupo de pertenencia. De esta forma, se genera una comparación con los jóvenes en la cual se da por supuesto que son ellos los expertos en tecnologías.

“Así que los jóvenes sí, yo creo que los jóvenes son maravillosos en el sentido de que son creativos, son más rápidos que nosotros los más grandes, tienen otra impronta” (mujer/ 62 años, entrevista realizada por videollamada, 26 de julio de 2021).

Otros obstáculos identificados fueron el miedo a equivocarse y no poder volver atrás y el sentimiento de vergüenza a mostrar una falta en el saber. Estos sentimientos cobran más fuerza en el ámbito laboral, debido a las exigencias que perciben las personas mayores en este espacio. Además, hay una tendencia a resaltar la experiencia y la cercanía de los jóvenes como los expertos en tecnologías o los denominados nativos digitales, que acrecienta la brecha sobre el uso y la apropiación digital.

“A veces se me despatarra la computadora que no quiero tocarla mucho, yo no quiero tocar nada de la computadora” (...) “Ustedes que son jóvenes, ya vinieron con la tecnología, nosotros no” (mujer/57 años, entrevista realizada por videollamada, 07 de julio de 2021).

No obstante, las personas mayores se sienten más seguras y confiadas cuando tienen a su experto cálido (Rivoir, 2019). Esta figura tiene un rol muy importante para las personas mayores, debido a que facilita el acceso a la tecnología mediante sus explicaciones, acompañamiento y comprensión, sin embargo, en ocasiones puede operar la falta de tiempo y paciencia de parte de los jóvenes.

A partir de las entrevistas se puede inferir que los jóvenes asumen ese lugar de experto cálido en el ámbito laboral; debido a que colaboran asiduamente y ayudan a las personas mayores con el uso de las TIC.

“...son un apoyo, porque yo les pregunto muchas cosas a los chicos” (mujer/57 años, entrevista realizada por videollamada, 07 de julio de 2021).

“Yo a todas las oficinas que voy no he tenido problema y si hay algo que no entiendo ellos (jóvenes) participan y colaboran mucho en hacerme entender. Mirá que soy una persona mayor” (mujer/ 60 años, entrevista presencial, 29 de agosto de 2021).

En el ámbito laboral se producen relaciones o vínculos de confianza entre las personas que comparten diariamente largas jornadas. En un contexto favorable, los vínculos entre compañeros pueden ser beneficiosos al momento de transmitir conocimiento o brindar ayuda cuando es requerida.

Perfiles de usuarios según uso y acceso a las TIC

Conforme a los datos obtenidos, se construyeron tres categorías/tipologías de empleados mayores según sus características en común, tales como el tipo de uso que hacen de las TIC y su relación con el nivel educativo, la trayectoria laboral y el tipo actividad que realizan en la actualidad (ver tabla 2).

Tabla 2: perfil de usuarios trabajadores mayores

Tipo de usuarios (personas mayores)	Uso de TIC en el ámbito laboral	Nivel Educativo	Trayectoria laboral	Actividad actual
Básicos (2)	-Celular, PC, Word.	-Secundario (incompleto)	- Chofer -Adminis- tración	-Recepción y traslado de documentación -Organiza- ción de eventos culturales
Intermedios (2)	-Celular, PC, Word, Excel, -Sistemas internos (mails, expedientes, contables)	-Secundario completo -Universi- tario (incompleto)	-Empleados adminis- trativos	-Empleados adminis- trativos
Avanzados (2)	-Celular, PC, Notebook pa- quete office -Sistemas internos (mails, expedientes, contables, redes sociales, plata- formas de videoconfe- rencias)	-Universi- tario (incompleto) -Universi- tario (completo) -Especia- lización en curso	-Empleados adminis- trativos	-Jefe de oficina -Cargo de función política

Fuente: elaboración propia.

En primer lugar, se encuentran los empleados con usos básicos de TIC: en este caso trabajan en oficinas donde realizan varias tareas administrativas o afines. Pueden utilizar herramientas simples como *Word*, o el buscador de *Google*, pero no usan las herramientas del sistema de Intranet Municipal. Tienen la tarea de recibir y trasladar expedientes y documentación a otras dependencias u organizar eventos y logística.

En estos casos cabe destacar que, al inicio de sus trayectorias laborales, estos empleados comenzaron a utilizar dispositivos como la computadora, cuyo uso no se sostuvo en el tiempo.

“Sí, me enseñaron hace muchos muchos años atrás para manejar la computadora y como justo faltaba un chofer cuándo yo estaba me mandaron de chofer” (varón/66 años, entrevista realizada por videollamada, 07 de julio de 2021).

“Por eso cuando empecé arranqué con los talleres culturales, allá en el Martín Rodríguez en la oficina, en la época de la máquina de escribir después de la computadora, se coordinaban los talleres”. (mujer/63 años, entrevista realizada por videollamada, 15 de septiembre de 2021).

Con respecto al nivel educativo alcanzado estas personas no completaron el nivel secundario. Otro aspecto a destacar es la experiencia laboral durante el aislamiento por la pandemia, al respecto, mencionan que al no poseer dispositivos en sus hogares y, por el tipo de tarea asignada, no realizaron trabajo remoto ni de ningún otro tipo.

En segundo lugar, se identifican los empleados con usos intermedios: se trata de aquellas personas que utilizan las tecnologías con más frecuencia, manejan las aplicaciones propias del área de trabajo como *Word*, *Excel* y sistema contable. Tienen un nivel educativo más elevado (secundario/universitario incompleto). Comenzaron a utilizar las tecnologías desde su formación de grado y fueron incorporando otras herramientas digitales a lo largo de su trayectoria laboral.

“mirá yo no tenía computadora en mi casa, y aprendí en el trabajo y después fui al... en el museo ahí enseñaban gratis computación”. (mujer/57 años, entrevista realizada por videollamada, 07 de julio de 2021).

Si bien utilizan actualmente las tecnologías en su trabajo, al indagar sobre la situación vivenciada durante la pandemia mencionan que no pudieron realizar trabajo remoto por no contar con dispositivos o acceso a Internet en sus hogares.

“y yo estuve nueve meses sin ir a trabajar y yo no tengo la computadora, tengo el celular. Yo no los pude ayudar”. (mujer/57 años, entrevista realizada por videollamada, 07 de julio de 2021).

En tercer lugar, se identifican los empleados con usos avanzados: los mismos utilizan con frecuencia todos los sistemas y aplicaciones de su área de trabajo, sumadas a las plataformas de comunicación *online* como *Meet* o *Zoom*. Se destaca el hecho de que, previo al ingreso laboral, tenían conocimiento sobre el manejo de las TIC lo cual facilitó la apropiación y uso de nuevos dispositivos y herramientas tecnológicas. Estos usuarios contaban con dispositivos y conexión a Internet en sus hogares por lo que durante la pandemia fueron quienes pudieron realizar trabajo de manera remota.

“Sobre todo el primer año de la pandemia 2020 ahí sí un poco cambió todo yo trabajé mucho acá desde mi casa (...) a partir de esto de la pandemia incorporamos el sistema de la administración remota, yo nunca lo había usado ese tipo de sistema. Lo aprendí a usar y hoy me resulta muy útil” (varón/ 62 años, entrevista realizada por videollamada, 10 de julio de 2021).

Es importante señalar que, en estos casos, si bien se perciben diferencias marcadas en relación al nivel educativo y la utilización de las TIC, la trayectoria laboral y la proximidad que tuvieron a los dispositivos fueron fundamentales para la apropiación. En efecto, en mayor o en menor medida todas las personas de la muestra pudieron tener acceso y uso de las tecnologías en el trabajo lo que permitió que fueran incorporando nuevas herramientas tecnológicas.

Al ordenar los datos sobre las experiencias del grupo de jóvenes, encontramos características homogéneas en cuanto a su perfil frente al uso de la tecnología (ver Tabla 3). Se trata, en todos los casos, de un sólo tipo de usuario definido como avanzado en el manejo de las tecnologías. Se observa una tendencia en las personas jóvenes, de mayor manejo de dispositivos tecnológicos, tanto en el ámbito laboral como social y recreativo. Los jóvenes señalan que han empezado a utilizar estas herramientas desde el nivel secundario y valoran su uso de manera positiva.

Por otra parte, los entrevistados jóvenes utilizan las tecnologías con una frecuencia diaria, incluso, afirman hacerlo de un modo que les resulta excesivo. También afirman no tener dificultades en cuanto al acceso porque, en efecto, todos tienen más de un dispositivo en sus hogares.

Las herramientas incorporadas por el grupo más joven son mucho más complejas, poseen manejo de un lenguaje digital con el que se sienten familiarizados y, en el ámbito laboral, realizan varias actividades a la vez, en comparación con algunas personas mayores. El total de los jóvenes entrevistados realizan tareas administrativas y contables (ver tabla 3).

Tabla 3: Perfil de usuarios de trabajadores jóvenes

Tipo de usuarios (jóvenes)	Uso de TIC en el ámbito laboral	Nivel Educativo	Actividad actual
Avanzados	-Celular, PC, notebook. -Sistemas internos (expedientes, contables, casilla de mails) paquete office.	-Secundario completo -Terciario/Universitario en curso	-Empleados administrativos

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al uso de TIC de los empleados en general -tanto jóvenes como personas mayores- se observa que es el celular el dispositivo más utilizado, aunque en algunos casos el uso es más intensivo y diversificado. Si bien algunas personas utilizan el celular para tareas laborales, en general, predomina el uso personal. Mientras que, la computadora le sigue en cuanto a frecuencia de uso. Cabe destacar que las personas entrevistadas se encuentran, en su mayoría, trabajando en oficinas en las que realizan tareas administrativas por lo que se trata de una herramienta fundamental de trabajo.

Capacitaciones en el ámbito laboral

La alfabetización digital de las personas mayores es, junto con el acceso, uno de los pilares fundamentales para reducir la brecha digital. Como se apuntó anteriormente, el ámbito laboral puede convertirse en un lugar de acceso e innovación con respecto al uso de las tecnologías.

De las experiencias de los entrevistados con más antigüedad se observa que, dentro del ámbito laboral, recibieron capacitaciones de alfabetización digital hace aproximadamente más de diez años. Cuando las oficinas públicas

comenzaron a adquirir computadoras y dejaron atrás las máquinas de escribir, surgió la necesidad de brindar cursos sobre manejo de herramientas como paquete de *Office (Word, Excel, etc.)* mails entre otros. En la actualidad las personas mayores indican que ante la incorporación de una nueva herramienta digital de trabajo, o al asignarse una tarea nueva que requiera adquirir conocimientos, la información se transmite a través de compañeros o jefes de área.

Las personas mayores entrevistadas ven a la capacitación en TIC como algo positivo o necesario y, en general, expresaron su interés por aprender. En el caso de los jóvenes, gran parte sostiene que se debería capacitar a personas de todas las edades.

Hoy en día, las capacitaciones dentro del ámbito laboral están destinadas a la innovación e incorporación de nuevos sistemas digitales, ya sea para agilizar trámites, reducir el uso de papel, tener un mejor manejo de datos contables, entre otros. Cada día se incorporan y modifican los recursos tecnológicos para el manejo de la vida cotidiana y se perfeccionan aquellos trabajadores que ya tienen conocimiento previo. Aun así, muchas personas siguen quedando por fuera del manejo de las nuevas tecnologías, o con un manejo muy precario para lo que significa la aceleración tecnológica (Rosa, 2016).

Acompañando la tendencia a la innovación tecnológica, en octubre de 2019, se instaló el sistema de autogestión digital para todo el personal de planta permanente, en el que cada empleado puede acceder a ver e imprimir su recibo de sueldo, historial de asistencias, solicitar licencias especiales, entre otras. Este sistema puede ser utilizado mediante una aplicación para celular o a través de una terminal de autogestión (tótem digital) que se instaló en las diferentes dependencias municipales. A la vez que este servicio comenzó a funcionar se dejaron de expedir los recibos de sueldos impresos. De acuerdo con la información recabada sobre el tema²¹, no se realizó una capacitación específica sobre su uso. Sino que se fue transmitiendo la información a través de los referentes de cada área y así al resto de los empleados. En el caso de aquellos trabajadores, en general mayores, que no tuvieran acceso desde su celular o no contaran con los conocimientos para acceder a la plataforma, otra persona (un compañero de trabajo, jefe de área o personal de seguridad) se encarga de extraer e imprimir su recibo de sueldo. Si bien es una herramienta interesante que facilita el acceso de los empleados a varias funciones de manera rápida y ágil, existen muchas personas mayores que no pueden gestionar de manera independiente sus trámites laborales.

²¹ Consulta realizada con personal del área a cargo de la creación del sistema de autogestión (mayo de 2022).

En lo que respecta a la oferta sobre la alfabetización digital en la ciudad de Mercedes, por un lado, desde el ámbito municipal, a través de la Dirección de Adultos Mayores, se brindan cursos para manejo de celular, uso de *whatsapp*, *facebook*, taller de fotografía con celular. Recientemente se incorporaron talleres de computación y orientación para manejo de tarjeta de débito/crédito, utilización de cajero automático, *homebanking* y medios de pagos electrónicos. Todos estos talleres son gratuitos y están destinados a toda la población mayor de 60 años. Sin embargo, se observa que los empleados públicos mayores no acceden a estos espacios, sino que los mismos son generalmente aprovechados por personas jubiladas. Cabe preguntarse al respecto si los empleados mayores se sienten identificados o incluidos con un área destinada para personas de su edad.

Por otro lado, comenzó en 2022 la promoción de cursos virtuales para organismos municipales que brinda el Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP). Dentro de la oferta de capacitación relacionada a las TIC se encuentran cursos sobre *Word*, *Excel*, *Powerpoint*, *Google Drive*, y plataforma *Webex*²². Los cursos tienen una duración de entre dos y cuatro clases con un total de seis a nueve horas. Este programa de capacitación es relativamente nuevo y comenzó a desarrollarse en el mes de junio de 2022.

Ahora bien, observamos que, por un lado, las ofertas de capacitación se promocionan a través de un medio digital al que no todos los empleados pueden acceder de forma autónoma. Y por el otro, se desarrollan de manera virtual por lo que no están contempladas aquellas personas que no hacen uso de estas herramientas. De modo que las ofertas no están pensadas para el personal de todas las edades sino para quienes ya hacen uso de las TIC.

Discusión

En el contexto del ámbito laboral diferentes factores pueden tornarse obstáculos y/o facilitadores. Dentro de las dificultades en el uso de las TIC por parte de las personas mayores intervienen diversos factores como la situación económica, los lazos sociales, los intereses personales y los antecedentes laborales (Rivoir, 2019). En este trabajo se ha identificado que la apropiación de la tecnología se encuentra mediada y configurada en entramados que articulan complejamente iniciativas personales, espacios sociales, redes de apoyo y posibilidades económicas al igual que lo exponen Museres et al. (2021).

²² La oferta cuenta con alrededor de treinta y seis cursos de los cuales nueve son relacionados al uso de TIC: Ofimática: Word, Excel y PowerPoint; Word: Estilo y formato avanzado en los documentales; Word: Herramientas de revisión y corrección en el trabajo colaborativo; Excel: formulas; Excel tablas; Excel avanzado: Tablas dinámicas; Excel: esquemas y macros; Introducción al uso de Google Drive; Uso de plataforma Webex.

Como se observó en los resultados, tanto jóvenes como mayores reproducen estereotipos relacionados con la incapacidad de aprender, la inutilidad, la inflexibilidad y la senilidad asociados a la vejez. En esta misma línea el trabajo de Vargas y Herrera (2022) concluye, a partir de datos aportados por una encuesta en Costa Rica, que aún persiste la idea de que en la vejez ya no es posible aprender, además de tratarse de un momento donde impera el aislamiento social y la falta de participación en la toma de decisiones. Al respecto las autoras sostienen que los estereotipos edadistas generan aislamiento social en las personas mayores no por decisión propia, como se suele creer, sino porque no se les hacen partícipes de diferentes actividades sociales al punto de invisibilizar a este grupo poblacional.

Como sostienen Levy y Banaji (2004) los estereotipos tienen la característica de ser implícitos. Esta forma de viejismo puede operar sin el fin de dañar de manera consciente y voluntaria y puede que no exista intención de discriminar a las personas, sin embargo, se los encasilla y se les quita la oportunidad de seguir desarrollando habilidades en el trabajo.

Mingorance (2013) retomando a Butler (1970) sostiene que en el viejismo subyace el miedo a envejecer y, por lo tanto, el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato propio de lo que seremos en el futuro. El autor describe lo que denomina profecía autogenerada, en la cual los prejuicios y estereotipos funcionan como un mecanismo de protección en un determinado grupo.

De esta forma las personas mayores conviven con la reproducción de estos estereotipos para su propio grupo de edad y, al mismo tiempo, con la creencia de que los jóvenes son los expertos en tecnología, acrecentando aún más las desigualdades y comparaciones entre nativos e inmigrantes digitales.

En esta línea, Cantos Meng (2019) sostiene que al mismo tiempo que se carga a la vejez con una serie de connotaciones negativas, se produce una sobrevaloración de la juventud, considerándola como la etapa más positiva, envidiable y deseable, al punto de la exageración y la idealización.

La vergüenza y el miedo representan otros de los obstáculos que intervienen en la apropiación de herramientas digitales. Esto concuerda con los hallazgos reportados por Pochintesta y Múseres (2022) quienes identificaron a la vergüenza y el pudor como sentimientos que median en la apropiación digital. Al respecto Lipper (2017) nos dice que los posibles indicios de resistencia de las personas mayores no aparecen meramente por un rechazo infundado dirigido a los dispositivos, sino que se deben al miedo puntual que se presenta

por el temor a romperlos o cometer errores, más aún, cuando se identifican como los “nuevos” en la tecnología. No hay que perder de vista que, a partir de los estereotipos, las personas mayores construyen una imagen de sí mismos. Si se sostiene y reproduce la idea de que a determinada edad la persona ya “no va a aprender”, “le cuesta” y “es lenta”, ése lugar se internaliza e impide que estas actitudes puedan concebirse como una práctica discriminatoria.

Aun así, en este espacio laboral particular vemos que las personas jóvenes -quienes presentan un perfil de usuarios avanzados en tecnologías- se convierten en facilitadores para las personas mayores. Es decir, se convierten en expertos cálidos en este vínculo laboral. No obstante, la figura del experto cálido puede ser fructífera para las personas mayores siempre que propicie el aprendizaje y la autonomía en el uso de las TIC. Esto se observa en las experiencias de las personas mayores cuando hacen mención a que los jóvenes les explican y enseñan a utilizar determinada herramienta en el ámbito laboral.

Rivoir (2019) sostiene que cuando se elimina la idea de la superioridad de los más jóvenes y las personas mayores cobran protagonismo y atraviesan un proceso de apropiación más integral y profundo se produce un co-aprendizaje, y así se evita que esa ayuda reemplace la incorporación del conocimiento.

Al mismo tiempo, es importante destacar que de las experiencias analizadas surge el hecho de que se sobrecarga a los jóvenes con tareas administrativas y no se potencia el aprendizaje en personas mayores para una mejor distribución de tareas. Sino que, aquellas personas que no utilizan dispositivos o herramientas digitales, ya no se les ofrece capacitación, sino que, se les asignan otras tareas.

A su vez, se pudo observar, en consonancia con los datos de estadísticas oficiales de la Encuesta Permanente de Hogares (INDEC, cuarto trimestre, 2022) que aquellas personas con mayor nivel de instrucción son quienes en la actualidad hacen un mayor uso de las TIC, a diferencia de quienes han tenido menores oportunidades educativas. Sin embargo, se aprecia que a partir de las trayectorias laborales, las personas mayores que mantuvieron una cercanía a las TIC, tuvieron la posibilidad de adaptarse a los avances dentro del ámbito laboral, lo que les permitió acompañar en mayor o menor medida los avances tecnológicos

Conclusión

A lo largo de este trabajo se presentaron y analizaron las experiencias de trabajadores mayores del ámbito público con respecto al uso de las tecnologías. De acuerdo con el objetivo propuesto se analizaron los diferentes obstáculos y facilitadores que se le presentan a las personas mayores. Se evidenció la predominancia de una mirada estereotipada hacia los mayores donde se replican creencias o mitos sobre la incapacidad de aprender, la inutilidad, inflexibilidad y la senilidad asociadas a la vejez.

Estos estereotipos edadistas ubican a las personas mayores en un lugar pasivo en el que no se espera que adquieran nuevos conocimientos o destrezas en la última etapa de su trayectoria laboral. Esta mirada se encuentra arraigada a una construcción social basada en la productividad, que se hace más evidente en los espacios laborales.

No obstante, las personas entrevistadas han demostrado mantenerse activas, manifestado su motivación e interés por aprender a utilizar las tecnologías como una “tarea pendiente” de quienes aún no las utilizan.

Aun así, se observa que las personas mayores perciben al ámbito laboral como un lugar de apoyo y se sienten acompañadas en el uso de las TIC por parte de los más jóvenes, en quienes encuentran la figura del experto cálido.

Por otra parte, se construyeron tres perfiles de usuarios según sus características frente al uso: usuarios básicos, intermedios y avanzados. Se destaca de estos tres perfiles que en el contexto de pandemia sólo las personas con competencias digitales, acceso a dispositivos y conexión de internet en sus domicilios, pudieron realizar trabajos de manera remota. Mientras que el resto debió paralizar completamente su actividad el tiempo que duró su licencia obligatoria por lo que desigualdades de uso y acceso se hicieron más notorias en este contexto.

Se pudo identificar que aquellas personas con mayor nivel de instrucción son quienes en la actualidad hacen un mayor uso de las TIC a diferencia de quienes han tenido menos acceso a la educación formal. Sin embargo, tener la posibilidad de acceder en el ámbito laboral a las TIC -a pesar de no contar con los dispositivos en sus hogares- y sostener su uso en el tiempo, permitió la apropiación de herramientas digitales y evidenció mayor predisposición para incorporar nuevas, en comparación con aquellas personas que empezaron a utilizarlas y discontinuaron su uso.

Las innovaciones tecnológicas muestran un ritmo de cambio que se acelera cada día, durante la pandemia esto fue aún más notorio, no obstante, muchas personas quedan todavía al margen de los beneficios que el uso de las tecnologías posibilita. Esto es aún más evidente en un contexto en el que las actividades de la vida cotidiana, incluidas las laborales, se encuentran cada vez más mediatizadas por las tecnologías.

Como se observó las capacitaciones en el ámbito laboral relacionadas al uso de TIC, son virtuales tanto como su difusión, por lo que no todas las personas mayores pueden acceder a ellas. En este sentido, podemos inferir que en la innovación y capacitación laboral no están contempladas las particularidades que presentan las personas mayores como sujetos activos, capaces de aprender y adquirir nuevos conocimientos. En efecto, desde el ámbito laboral se apela al compañerismo y la solidaridad para que las personas mayores reciban ayuda y se sientan apoyadas, pero no se brindan oportunidades suficientes para adquirir nuevos conocimientos apelando al ejercicio y derecho a la educación permanente.

Finalmente, queda abierta la inquietud y la posibilidad de pensar en nuevas propuestas que incluyan realmente a los trabajadores mayores para que se sientan parte de estos espacios de formación y capacitación, teniendo en cuenta sus necesidades e inquietudes. Como también la posibilidad de pensar al espacio laboral como un ámbito donde la persona pueda seguir adquiriendo competencias digitales e, incluso, consolidar su inclusión digital en el largo plazo, es decir, más allá del retiro laboral.

Referencias

- Avila Diaz Willian (2013). *Hacia una reflexión histórica de las TIC. Hallazgos*, 10 (19), 213-2233.
- Barrantes. Roxana Maria y Villalobos Ugarte Daniela Rebeca (2019) *La Apropiación de Internet por Adultos Mayores. Economías Informales en Dos Ciudades de América Latina*. Pontificia Universidad Católica del Perú e Instituto de Estudios Peruanos. Perú.
- Cantos Meng. Maria de las Mercedes (2019) *Hacia otra forma de envejecer: estereotipos y realidades de la vejez en España*. (Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid). Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.14352/16858>
- Chesnais, Jean Claude (1986) La transition démographique: étapes, formes, implications économiques. Etude de séries temporelles (1720-1984) relatives à 67 pays. *Population*, 41(6), 1059-1070.
- Cruz-Díaz, Rocío, Roman García, Sara y Rabasco Pavon, Francisco (2015). *Del uso de las tecnologías de la comunicación a las destrezas en competencia mediática en las personas mayores. Redes. com: revista de estudios para el desarrollo social de la Comunicación*, (12), 86-111.
- Encuesta Permanente de Hogares, INDEC (2021) https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_22843D61C141.pdf
- Encuesta Permanente de Hogares. Acceso y uso de tecnologías de la informacion y la comunicacion cuarto trimestre INDEC (2022) https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_239BB78E7691.pdf
- González Aldana García Gómez, Liliana y Jacobo Mata, Andrea (2012). Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, (14) ,153-166. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283121840008>
- Levy Becca y Banaji Mahzarin (2004). Implicit ageism. Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons. En Nelson, T. D. (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (49-75). MIT Press.
- Lipper, Marina (2017). Autopercepción y percepción social de los beneficios y las dificultades en el uso de dispositivos tecnológicos en los adultos mayores de Buenos Aires. Ponencia presentada en: *IX Congreso Internacional*

de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

-Mingorance, Daniel L. (2013) Estereotipos sobre la vejez. Conceptualización, historia y etiología. Recomendaciones 1. *Publicación académica de la Universidad de la Marina Mercante*, p.43. Disponible en:

<https://www.udemm.edu.ar/wp-content/uploads/2016/06/Atenea10.pdf#page=45>

-Museres, Nuria, Baglione, Maria Florencia, Rodolfo, Noelia, Gorosito, Lucía y Palermo Natasha (2021). El acceso a las tecnologías de la información y comunicación en personas mayores: un estudio de casos en personas mayores residentes del partido de San Miguel. En *XII Congreso Argentino de Antropología Social (CAAS)(La Plata, junio, julio y septiembre de 2021)*. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/131574>

-Organización Mundial de la Salud Informe mundial sobre el edadismo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>

-Pinto-Fernández, Silvia, Muñoz-Sepúlveda, Marlene y Leiva-Caro, Jose Alex (2018): Uso de tecnologías de información y comunicación en adultos mayores chilenos, *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad -CTS*, 13, 39, .143-160.

-Pochintesta, Paula y Baglione Florencia (2023). Imágenes sobre la vejez y el envejecimiento en los memes de Internet. *Perspectivas de la comunicación*, 16(2),

-Pochintesta, Paula y Baglione Florencia (2022). Personas mayores y pandemia. Análisis de contenido sobre titulares de prensa en Argentina. *Inter disciplina*, 10(28), 571-589 doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83313>.

-Pochintesta, Paula y Múseres, Nuria (2022). Acerca de los usos, percepciones y valoraciones de las TIC en personas mayores. Un estudio de casos en el noroeste del Gran Buenos Aires, Argentina. *Research on Ageing and Social Policy*, 10(2), 159-183. <http://dx.doi.org/10.447/rasp.9652>

-Rivoir, Ana (2019). Personas mayores y tecnologías digitales. Revisión de antecedentes sobre las desigualdades en la apropiación. En: Rivoir, A., y Morales, M. J. (Eds.) *Tecnologías digitales: miradas críticas de la apropiación en América Latina* (pp. 51-63). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.

-Rosa, Hartmut (2016). *Alienación y aceleración: Hacia una teoría crítica de la temporalidad en la modernidad tardía*. Buenos Aires: Katz Editores.

-Sánchez Palacios Concepción (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. (Tesis Doctoral Universidad de Málaga Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación). Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2667/16704046.pdf?...1>

-Sánchez Salgado, Carmen Delia (2005). La vejez a través de la historia. Mitos y estereotipos. En: C. D., Sánchez Salgado (Ed.) *Gerontología social* (pp. 45-76). Buenos Aires: Espacio.

-Scolich, Natalia Veronica (2005) *Pensar en la Vejez* Universidad Nacional de Rosario Disponible en <file:///C:/Users/macar/Downloads/Dialnet-PensarLaVejez-5028477.pdf>

-Serrano Arturo y Martínez Evelio (2003). *La brecha digital: Mitos y realidades*. Universidad Autónoma de Baja California, México. http://www.labrechadigital.org/labrecha/LaBrechaDigital_MitosyRealidades.pdf

-Sunkel, Guillermo y Ullmann, Heidi (2019). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista CEPAL*, (127), 243-268.

-Tamer Liliana y Tamer Victoria (2013). Las TIC's y los Adultos Mayores ¿una nueva y desafiante demanda para la TEyET?. *VIII Congreso de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología* Santiago del Estero, en el Centro de Convenciones y Exposiciones (FORUM) 27 y 28 de Junio de 2013.

-Valarezo García, Carlos Luis (2016). Adulto mayor: Desde una vejez "biológica-social" hacia un "nuevo" envejecimiento productivo. *Maskana*, 7(2), 29-41. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1048/938>

-Vargas Alfaro, Noelia A. y Herrera Espinosa, Rebeca (2022). Una mirada a las percepciones sobre mitos, estereotipos y participación social de las personas adultas mayores en Costa Rica. *Anales en* 14(14), 157-186. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/53692>

-World Health Organization (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO-<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

Patrones de consumo de bebidas embriagantes en México

Ángel Alejandro Gutiérrez Portillo ¹

Resumen

Este estudio tiene como objetivo exponer los patrones de consumo de bebidas embriagantes en la sociedad en México. Para ello, recurrimos al método etnográfico como al análisis de los informes oficiales, lo que nos ha permitido reflexionar entorno a las diversas vertientes de este fenómeno social que actualmente tiene mucha resonancia en el país. De manera singular, se puede decir que la ingesta de alcohol se remonta a las sociedades prehispánicas, que es una práctica habitual en la población contemporánea, aunque varían los patrones de uso, sus funciones individuales, grupales y sociales. Con base en las cifras de la Secretaría de Salud, de 1998 a 2016, ha aumentado el consumo de bebidas alcohólicas en el territorio nacional. Por tal razón, aseveramos que los patrones de consumo de alcohol proseguirán incrementando en México.

Palabras clave: bebidas alcohólicas, alcoholismo, práctica habitual, encuestas de salud.

Abstract

This study aims to expose the patterns of consumption of intoxicating beverages in society in Mexico. To do this, we resorted to the ethnographic method and the analysis of official reports, which has allowed us to reflect on the various aspects of this social phenomenon that currently has a lot of resonance in the country. In a unique way, it can be said that the consumption of alcohol dates to pre-Hispanic societies, which is a frequent practice in the contemporary population, although the patterns of use and its individual, group and social functions vary. Based on figures from the Ministry of Health, from 1998 to 2016, the consumption of alcoholic beverages has increased in the national territory. For this reason, we assert that alcohol consumption patterns will continue to increase in Mexico.

Keywords: alcoholic beverages, alcoholism, habitual practice, health surveys.

¹ Profesor Investigador Titular, División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Posdoctor en Ciencias Antropológicas por la Universidad Autónoma Metropolitana. Posdoctor en Estudios Sociales por El Colegio de la Frontera Norte. Doctor en Antropología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Perfil deseable del Programa para el Desarrollo Profesional Docente. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONAHCyT, Nivel I.

Introducción

Los primeros organismos en la tierra fueron de tipo vegetal. Las plantas han sido la base para el desarrollo de los seres vivos entre ellos el ser humano. Estas tienen una relación con el sol, porque absorben sus rayos para sintetizar compuestos biológicos que son los elementos básicos de los organismos vegetales y animales. De esta forma, la energía solar fluye dentro de la tierra y es almacenada en la materia vegetal en forma de energía química, fuente de todos los procesos vitales. Así, las plantas no sólo proveen los alimentos para desarrollar nuestro cuerpo y las calorías para cubrir nuestras necesidades energéticas, sino también las vitaminas para regular el metabolismo y muchos principios activos empleados en los medicamentos. La íntima relación entre las plantas y los seres humanos se manifiesta de forma peculiar porque algunas plantas producen sustancias psicoactivas que influyen en la mente de las personas (Schultes y Hofmann, 2000).

Desde el origen del ser humano hasta nuestros días, las plantas psicoactivas han estado presentes en la cultura de diversas sociedades alrededor del mundo. Muestra de ello, es que los sistemas simbólicos de las sociedades originarias alrededor del mundo son chamanísticos, los cuales comparten rasgos básicos sobre el tiempo y el espacio que sugieren orígenes comunes. Como se sabe, en la esencia de la religión chamanística se yergue la personalidad del chamán en su papel crucial como adivino, visionario, mago, poeta, cantante, artista, profeta, preservador de las tradiciones y curandero de enfermedades corporales y espirituales. Con la ayuda de seres sobrenaturales, el chamán es el guardián del equilibrio físico y psíquico del grupo, mediante el que intercede en las confrontaciones personales con las fuerzas sobrenaturales que existen en la tierra, pues él se ha instruido en esa geografía mística a través de su iniciación, entrenamiento y trance extático. De manera recurrente, aunque no siempre, “el sueño extático del chamán ha implicado el uso de alguna planta sagrada alucinógena, con la creencia de que contiene un poder sobrenatural transformador por encima de la fuerza vital o “sustancia del alma”, que en los sistemas religiosos chamanistas habita en los fenómenos naturales, incluyendo aquellos que nosotros clasificamos como “inanimados”. No hay duda de que el chamanismo tiene una gran antigüedad: las evidencias arqueológicas sugieren, que algo muy semejante a las religiones chamanistas de cazadores modernos ya se hallaba presente entre los neandertales de Europa y Asia hace más de 50 mil años” (Furst, 1994, p. 20).

En el caso de las sociedades amerindias, casi todas “practicaron alguna forma de enteogénesis, es decir, la búsqueda de Dios dentro de uno mismo mediante estados de trance provocados por sustancias alucinógenas. Esta búsqueda fue

la tarea principal de los chamanes de las sociedades primitivas; a través del trance o del éxtasis se convertían en intermediarios entre el reino humano y el sobrenatural. El chamán era capaz de comunicarse con los muertos, los dioses y los espíritus de la naturaleza. Para facilitar este proceso de comunicación los chamanes utilizaron diversas sustancias psicotrópicas” (Aguilar, 2003, p. 27).

De manera singular, a estas plantas psicotrópicas las sociedades mesoamericanas las han llamado plantas mágicas, plantas sagradas, plantas de los dioses, porque producen éxtasis y trastocan los sentidos, modificando la percepción de la realidad, de acuerdo con los valores culturales que cada sociedad en particular les ha designado a través del tiempo (Lozoya, 2003).

Entre los pueblos mesoamericanos “los estimulantes han tenido tradicionalmente un papel ritual en la configuración de los complejos chamanísticos y han propiciado el acceso de los especialistas religiosos a estados alterados de conciencia. Del mismo modo, el consumo de estimulantes permite a los integrantes de un sistema cultural un acceso a la divinidad, además de su uso cotidiano como un elemento para controlar la fatiga, el hambre o el sueño. Lo más interesante en el uso de los estimulantes es que las culturas indígenas, mediante complejos sistemas rituales, han desarrollado un conjunto de estrategias para controlar su uso excesivo, a la vez que los incorporaron como elementos dinámicos para la consecución de las actividades cotidianas. Este control social sobre los estimulantes hizo que éstos fueran un recurso estratégico en el desarrollo de las sociedades indígenas” (Masferrer, 2003, p. 51).

Por distintos motivos y en diferentes épocas, el consumo de sustancias psicoactivas “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 indígenas que habitaron y habitan nuestro país” (Gutiérrez, 2017, p. 103).

No obstante, desde hace cinco décadas, los informes oficiales muestran un incremento significativo en el consumo de drogas legales e ilegales en México. De acuerdo con la opinión de los especialistas, esta problemática viene acompañada por los altos índices de violencia vinculada al robo, extorsiones, narcotráfico, delincuencia organizada, trata de personas, entre otros delitos, que se han incrementado en los últimos años en el territorio nacional, confirmándose como el sexenio más violento de la historia reciente de México (Observatorio Nacional Ciudadano, 2023).²

² “El número de homicidios dolosos en México repuntó un 4.23% anual en el primer bimestre de 2023 hasta 4,882 asesinatos, un promedio de 83 al día, según informó este miércoles la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana” (Forbes, 2023).

La circulación y el uso de drogas ilegales se han convertido en uno de los problemas más graves que enfrenta América Latina. Todos los países de la región sufren el embate del narcotráfico y experimentan un crecimiento en sus mercados domésticos de estupeficientes. Millones de jóvenes consumen alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y drogas sintéticas, mientras que cientos de miles trabajan en la industria ilegal que las produce. Miles de latinoamericanos mueren todos los años como víctimas de la escalada de violencia fuertemente ligada al narcotráfico (Bergman, 2016, p. 13).

Estos fenómenos sociales se han conjugado para que los tópicos sobre las drogas, las adicciones, la rehabilitación, la trata de personas, el narcotráfico, los derechos humanos, entre otros temas relacionados, tengan recientemente resonancia en la sociedad de manera generalizada. Desde entonces, cualquier tema concerniente con las drogas se han cubierto de connotaciones que ocasionan un malestar social, pero tal contexto no favorece para analizar ni resolver objetivamente dicha problemática que se vive en México.

La ingesta de alcohol en México

El maíz, el tomate, el chile, el frijol, el aguacate, la calabaza, el maguey o agave fueron algunas de las plantas que proporcionaron los alimentos más importantes para el asentamiento y desarrollo de los pueblos mesoamericanos.

En cuanto al maguey, es uno de los nueve géneros de la familia agaváceas. Existen poco más de 200 especies de agave, la mayoría endémicas de nuestro país. Los magueyes que se encuentran en territorio mexicano son tan diversos en la forma de la penca, en su color, en su tamaño, en su tesitura, como en otros aspectos. Las variedades de agave son producto del alto grado de adaptación de la planta a distintos ecosistemas, como a su ancestral interacción con el ser humano (Vela, 2018).

En el caso de México, desde tiempos ancestrales hasta hoy en día, el agave ha tenido infinidad de usos que se establecieron por sus propiedades medicinales y nutricionales, por su dócil manejo y resistencia para la elaboración de viviendas como de múltiples enseres domésticos, así también para delimitar las parcelas y evitar la erosión de la tierra (García, 2007).

Por investigaciones arqueológicas sabemos que los primeros cultivos de maguey se remontan al 6500 a.C., en la zona de Tehuacán, ubicada actualmente en el estado de Puebla, con estos se dio pie a la extracción del pulque, lo cual permitió que la ingesta de bebidas embriagantes se convirtiera en una práctica arraigada en la cultura mexicana (Soberón, 1999).³

³ "El pulque, no sólo fue la bebida alcohólica más común, exceptuando el agua, fue el líquido de mayor contenido simbólico de la época prehispánica (...) la explotación de la planta del maguey, la extracción del aguamiel y la elaboración del pulque son prácticas de antigua data, lo indica la presencia de sitios del Altiplano" (Vela, 2018, p. 8).

El consumo de pulque obedecía a reglas estrictas entre los antiguos nahuas y entre otros pueblos del México antiguo. Sin embargo, aparecen en sus mitos varias deidades en estado de ebriedad. Asociada con el final de las eras cosmogónicas, la ebriedad de los dioses los señala como transgresores a punto de ser derrocados como soles. Las fuentes revelan también que la embriaguez tiene una dimensión sacrificial que conduce a un renacimiento, es decir, constituye una etapa en el camino mítico que recorren deidades como Quetzalcóatl y Tezcatlipoca, desde la muerte hasta el renacimiento (Olivier, 2012, p. 26).

Asimismo, tenemos pleno conocimiento de que el pulque fue ingerido por los gobernantes o sacerdotes en las ceremonias religiosas, llegando incluso a constituirse alrededor de ella toda una cultura deificada. De esta costumbre derivaron un conjunto de herramientas y técnicas diseñadas de forma especial para el cultivo del maguey, así como las prácticas de consumo (Gutiérrez, 2020).

Al respecto, Matadamas (2016) menciona que el pulque fue considerado un don divino y se creía que el proceso mismo de elaboración estaba bajo la tutela de distintos dioses. De hecho, se hacía la distinción entre las deidades del maguey, generalmente femeninas –como Mayahuel–, y las del pulque, masculinas. Las deidades principales asociadas con el pulque fue la propia Mayahuel y los *centzontotochin* o cuatrocientos conejos, denominación que más que referirse a una cifra precisa es una metáfora de su gran cantidad y diversidad. En su conjunto y en lo individual estos dioses estaban asociados con la fertilidad, la agricultura y el ciclo lunar.

Entre los aztecas, la encarnación divina del agave era Mayahuel. Según los mitos, Ehécatl, dios del viento y avatar de Quetzalcóatl, se encontró en el cielo con Mayahuel y la llevó consigo a la tierra donde ambos se transformaron en ramas entrelazadas. La abuela de la doncella, enfurecida al notar que había desaparecido, descendió a la tierra y dispuso que se le diera muerte; el compungido Quetzalcóatl decidió sembrar los restos de Mayahuel y así nació, por intervención divina, la planta del maguey, dadora de un líquido de connotaciones sagradas (Fournier y Mondragón, 2012, p. 54).

Sobre esto fray Juan de Torquemada señaló que: “los señores principales y la gente de guerra por punto de honor tenían no beber vino, más su bebida era cacao y otros brebajes de semillas molidas, y aunque eran inclinados a este vicio de la embriaguez, no se tomaban del vino tan a rienda suelta, como lo hacen el día de hoy, no por virtud sino por el temor de la pena” (como se citó en Gutiérrez, 2014, p. 16).

Ciertamente, en aquellos años los gobernantes ensayaban diversas técnicas que les permitieran sujetar el consumo de pulque a regulaciones marcadas por el ceremonial religioso. Las más estrictas estuvieron dirigidas a las clases gobernantes y las más flexibles a los estratos populares (Gutiérrez, 2020).

De acuerdo con las crónicas de fray Bernardino de Sahagún (1981) los individuos que ingirieran pulque fuera de los rituales religiosos eran sancionados rigurosamente, incluso por transgredir esta norma podían ser castigados hasta con la muerte. En las crónicas se especifica cómo los españoles, sorprendidos por los fuertes castigos que se imponían a sí mismo los indígenas, procedieron a su derogación. No obstante, las nuevas medidas adoptadas por los hispanos no detuvieron las penalidades, sólo consiguieron aumentar el alcoholismo entre la población originaria.⁴

Con la conquista española, este ámbito de ritual religioso como contexto cultural para la ingesta de pulque y otras sustancias etílicas se secularizó ocasionando que se perdiera su ropaje divino. Es el propio fray Bernardino de Sahagún (1981) quien habla, por primera vez, sobre la embriaguez a la que eran afectos los nativos. Describió problemas como el adulterio, la desintegración familiar y la violencia a causa del abuso en la ingesta de bebidas alcohólicas.

Durante el Virreinato en México los indígenas recibían salarios miserables de dos o tres reales por jornal, pero aun así tenían el poder adquisitivo para comprar medio litro de pulque por medio real. La ingesta de pulque se socializó entre la población. Esta situación la aprovecharon los españoles para cultivar el agave e impulsar su producción y comercio con el apoyo del gobierno.

La consolidación de la gran hacienda pulquera propició a su vez, la atracción de inversionistas corporativos más poderosos y mejor organizados. En la primera mitad del siglo XVIII, los jesuitas se incorporaron a esa actividad, lo que marcó el inicio de la fase de producción y circulación de pulque más espectacular de todo el período colonial (Soberón, 1999, p. 6).

Tal fue el éxito del mercado pulquero que a finales del siglo XVIII representaba una de las actividades económicas más prosperas de la Nueva España. Sin embargo, dicha actividad se vio impactada por el movimiento de Independencia en 1810. Para el siglo XIX la industria del pulque volvió a ser una de las más poderosas y se expandió por toda la república mexicana, confirmando su poder económico e influencia política. Los establecimientos donde se expendía iban en aumento.

⁴ De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2006) las consecuencias más representativas en la ingesta de bebidas embriagantes entre los pueblos originarios están asociadas con problemas de salud, de daño en la estructura social, en los valores y la destrucción de la cultura indígena.

Más tarde la hegemonía del pulque como bebida nacional fue afectada por dos factores determinantes: la revolución mexicana y la apertura del capital extranjero que permitió el presidente Porfirio Díaz. Esto facilitó la incorporación de nuevos patrones de consumo en la población mexicana y la cerveza se colocó como la bebida predilecta entre los mexicanos (Gutiérrez, 2014).

Desde entonces se ha trastocado el sentido de la ingesta de bebidas embriagantes en México, aunque todavía existan poblaciones originarias que continúan dándole un carácter ritual, porque como lo alude Stanley Brandes (2004) la bebida tiene de manera particular una característica obligatoria de ritual y de todo tipo de encuentros ritualizados, donde los sujetos participan con bastante frecuencia.

Cabe precisar que los rituales son importantes para la vida de los individuos, porque en todo momento y lugar los sujetos ponen en práctica una serie de acciones que contienen valores simbólicos trascendentales para la concepción de la vida, sin estos rituales la vida no tendría sentido para las personas (Turner, 1980).

No obstante, desde hace tiempo, nos hemos percatado que los rituales no se remiten sólo a expresiones religiosas, porque también existen rituales laicos que son trascendentales socialmente. Ejemplo de ello, son las ceremonias civiles como la toma de protesta de un político (presidente, senador, diputado), la conmemoración de un acontecimiento (Independencia, Revolución, Batalla de Puebla, Guerra de los Pasteles), la graduación académica (primaria, secundaria, preparatoria, universidad), la inauguración de un evento (Olimpiadas, Muestra de Cine, Congreso Nacional de Antropólogos y Etnólogos), el matrimonio civil y/o religioso, el nacimiento y la defunción de una persona, entre otros, donde la ingesta de bebidas embriagantes forma parte del ritual, haciendo que esta práctica se convierta en consuetudinaria.

Por tal razón, colocar al alcohol como medio o instrumento de socialización en cualquier ritual laico o religioso ha popularizado su ingesta. De hecho, en la actualidad observamos patrones de consumo que son considerados de abuso, porque se sitúa al consumo de alcohol como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018) cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad. El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente

temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH/sida. Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas socioculturales y económicas importantes en los individuos, las familias y la sociedad.

En América Latina y el Caribe, en los países de baja tasa de mortalidad entre los que se ubica México, el abuso de alcohol ocupa el primer lugar (CEPAL, 2019). Las encuestas oficiales en México han documentado cómo de 1988 a 2016 disminuyó la edad de los consumidores de alcohol; en 1988 el mayor índice se ubicaba entre los 30 y 39 años, en 2016 osciló entre los 20 y 29 años. Estas tendencias presumen un incremento en los índices del problema para las personas, la familia y la sociedad. En lo que se refiere al individuo, el alcoholismo implica aislamiento social, pérdida de oportunidades laborales, dependencia económica y sufrimiento moral, con las consecuentes repercusiones en los ámbitos familiar y social (Secretaría de Salud, 2002, 2009, 2012 y 2017).

Por su parte, el alcoholismo es considerado por el gobierno como un problema de salud pública por los costos que generan a la sociedad y al sistema de salud, como por los efectos en los individuos y las familias (Secretaría de Salud, 2017). Asimismo, porque la ingesta de alcohol está asociada, directa o indirectamente, con cinco de las diez principales causas de defunción, entre las que destacan las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado y accidentes (INEGI, 2022).

Al respecto, Eduardo Menéndez (2020) menciona que: “la mortalidad directa e indirecta por consumo de alcohol constituye la primera o por lo menos la segunda causa de muerte en México para los grupos sociales en edad productiva” (p. 18).

Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2002, en la década que comprende de 1988 a 1998 el porcentaje de hombres consumidores de alcohol aumentó de 73.4% a 77%. En el caso de las mujeres el porcentaje se incrementó de 55% a 65%. En dicho estudio también se observa una disminución en la edad de inicio en la ingesta de alcohol en hombres como en mujeres (Secretaría de Salud, 2002). Los indicadores anteriores muestran que en la década de 1988 a 1998 el consumo de alcohol entre los hombres aumentó 3.6%, mientras que el porcentaje de mujeres bebedoras creció en un 10%. Estas tendencias aluden un incremento en los índices de problemas asociados a esta práctica, aunada a una incidencia cada vez mayor entre los jóvenes en México.

Así también, en tal documento se señala que en 2002 la población de 12 a 65 años que nunca ha consumido alcohol representa al 35.14%, los exbebedores representan al 18.55%, mientras que los bebedores ascienden al 46.32%. De los más de 32 millones de bebedores que hay en el país, el 59% son hombres y el 41% mujeres. De acuerdo con el mismo informe, en las áreas urbanas el 30.55% nunca ha consumido alcohol, el 18.63% es exbebedor y el 50.81% es bebedor, cuando en las áreas rurales el 49.50% nunca ha consumido alcohol, el 18.27% es exbebedor y el 32.23% es bebedor. Esto quiere decir que el 83% de los consumidores de alcohol viven en áreas urbanas y el 17% radica en áreas rurales, haciendo de este fenómeno un problema netamente urbano. Asimismo, son mayoría los no bebedores que los bebedores en el medio rural, situación opuesta que se observa en las ciudades (Secretaría de Salud, 2002).

En el mismo documento se menciona que el volumen total de etanol reportado en 2002 para la población de 12 a 65 años alcanzó 2.79 litros, pero esta aumentó a 3.484 litros en el sector urbano, teniendo un alza en el índice a 7.129 litros cuando sólo se refiere a los varones. En la población rural la ingesta de alcohol se estimó en 2.728 litros. En los hombres citadinos el mayor índice de consumo se observa en el grupo ubicado entre 30 y 39 años (8.339 litros) en tanto que entre las mujeres que viven en urbes el mayor consumo fue reportado por el grupo de entre 40 y 49 años. De manera general, en la población rural el mayor consumo se ubicó también entre los 40 y 49 años (Secretaría de Salud, 2002).

De igual forma, se alude en dicho informe que más de tres millones y medio de jóvenes entre 12 y 17 años son bebedores, los cuales representan al 25.74% de la población en este sector. En la población urbana de adolescentes que ingiere bebidas embriagantes los hombres representan al 35.13% y las mujeres al 25.06%. En la población rural el índice de consumo es de 14.41%, de estos el 18.90% son hombres y el 9.88% mujeres (Secretaría de Salud, 2002).

El promedio de consumo por ocasión es de 1 a 2 copas en las mujeres urbanas adolescentes y en los hombres rurales jóvenes, seguidamente aparece el consumo de 3 a 4 copas para todos los individuos, exclusivamente en los varones urbanos de este grupo se exhibe con la misma periodicidad el consumo de 5 a 7 copas (Secretaría de Salud, 2002).

El tipo de consumo poco frecuente (menos de una vez al mes) caracteriza a los adolescentes entre 12 y 17 años. No obstante, el 10.5% de los hombres urbanos y 4.7% de los rurales presentaron patrones de consumo que incluyen altas cantidades de alcohol (5 o más copas por ocasión de consumo). Esta conducta se manifestó en 3.4% de las mujeres urbanas y en 0.9% de las mujeres rurales (Secretaría de Salud, 2002).

Las consecuencias del abuso reportadas con mayor frecuencia por los adolescentes entre los 12 y 17 años son los problemas relacionados con la policía suscitados mientras ingería bebidas embriagantes, sin considerar los problemas derivados por conducir automóviles, mismos que como era de esperarse, fueron más frecuentes entre los hombres urbanos con 9.7% y el 2.9% en los hombres rurales. Este problema únicamente fue reportado por 1.2% de las mujeres urbanas y no se percibió entre las adolescentes rurales. Asimismo, se reportó como factor las peleas mientras los sujetos estaban tomando (3.6% de los hombres urbanos y 1.8% en los hombres rurales), únicamente 0.3% de jóvenes urbanas reportaron esta conducta. En tanto, el 1.7% de este grupo reportó haber sido arrestado cuando conducía después de haber ingerido bebidas alcohólicas (Secretaría de Salud, 2002).

Con base en la Secretaría de Salud (2002) en México casi 300 mil adolescentes cumplieron con el criterio de dependencia estipulado en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*.

Por su parte, en la población de 18 a 65 años se identificó que el 27.99% nunca ha consumido bebidas alcohólicas, el 20.67% es exbebedor y el 51.34% es bebedor. De los bebedores el 55.61% radican en las ciudades y el 37.36% viven en las zonas rurales. La población urbana masculina que consume alcohol asciende al 72.2%, mientras que en las mujeres representa al 42.7%. En la población rural los hombres que ingieren bebidas embriagantes representan al 18.9% y las mujeres al 9.9% (Secretaría de Salud, 2002).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2002) el 44.4% de la población urbana y el 62.7% de la población rural no consumieron alcohol en los doce meses previos al estudio, con una proporción de dos mujeres por cada hombre. El 20.7% en la población urbana y el 10.3% en la población rural reportaron ser exbebedores. Del total de abstemios, 5 de cada 100 hombres y 4 de cada 100 mujeres que habitan en zonas urbanas y 10 de cada cien hombres y cinco de cada cien mujeres que habitan en zonas rurales, respondieron no haber ingerido alcohol por miedo a padecer un problema de salud y el 6% contestó no beber por motivos relacionados con su religión. Un aspecto que debemos considerar sobre este punto es que, desde hace más de medio siglo, el medio rural en nuestro país está viviendo un complejo proceso de secularización que aún no ha tocado fondo, porque son precisamente las áreas rurales donde se han asentado las iglesias protestantes, pentecostales, evangélicas, bíblicas, bíblicas no evangélicas, entre otras más (Gutiérrez, 2019).

En cuanto a la ingesta de bebidas embriagantes entre la población de 18 a 65 años, para las mujeres es de una o dos copas por ocasión de consumo, en tanto

que para los hombres urbanos es de 3 a 4 copas y para los rurales de 5 a 7 copas (Secretaría de Salud, 2002).

Las causas más frecuentes por las que surgen problemas entre los hombres rurales y urbanos son haber iniciado una discusión o pelea con su esposa o compañera cuando estaban ingiriendo alcohol (12.9% en la población rural y 11.6% en la población urbana). Posteriormente son los problemas relacionados con las autoridades sin incluir los de tránsito (8.4% en la zona urbana y 3.7% en la zona rural), así como el haber sido arrestados mientras conducían en estado de ebriedad (3.2% y 2.4% respectivamente). Estos problemas son menos frecuentes entre las mujeres rurales como urbanas (Secretaría de Salud, 2002).

Los datos de la encuesta también muestran un aumento en el índice de consumo de bebidas embriagantes en los jóvenes, de 27% en 1998 a 35% en 2002 entre los hombres, y de 18% a 25% respectivamente entre las mujeres. Entre los hombres incrementó el número de menores que reportaron ingerir mensualmente cinco copas o más por ocasión de consumo, pasando de 6.3% a 7.8% (Secretaría de Salud, 2002).

Asimismo, en el informe se indica que, del total de bebedoras, de bebedoras consuetudinarias y de mujeres que cumplieron con el criterio de dependencia en los doce meses previos a la encuesta, se mantuvo estable con 45% de la población en 1998 y 43% en 2002; 0.8% y 0.7% de bebedoras consuetudinarias, y 1% y 0.7% con dependencia. No obstante, se percibió un incremento en el número de mujeres bebedoras moderadas altas que pasó de 2.6% a 3.7% en tan sólo cinco años (Secretaría de Salud, 2002).

En los hombres decreció el índice de consumidores de alcohol de 77% a 72% en ese mismo período. Se observa también una disminución de 16% a 12.4% en el índice de bebedores consuetudinarios, sin embargo, el número de individuos que cumplieron con el criterio de dependencia se mantuvo estable en ambas encuestas, con 9.6% y 9.3% respectivamente (Secretaría de Salud, 2002).

En los dos estudios se reportó el mismo número de hombres que nunca había consumido alcohol, 8.7% y 9.7%, aunque aumentó en el número de exbebedores, porque en 1998 el 14.4% de los que no bebieron alcohol informó haber ingerido en el pasado, puesto que aumentó a 18% en 2002 (Secretaría de Salud, 2002).

Los individuos que se consideran bebedores actuales ascienden a poco más de 32 millones, de los cuales casi 4 millones ingieren bebidas embriagantes de manera consuetudinaria a la semana en México. El 44% de los consumidores prefieren la cerveza, el 29% los destilados, el 14% el vino de mesa, el 8% los coolers o

preparados, el 5% el pulque, aguardiente o alcohol puro (Secretaría de Salud, 2002).

Los lugares predilectos para consumir alcohol son; en casa (37%), en casa de otras personas (28%), bares o antros con licencia para vender alcohol (12%), restaurantes (11%), en la calle (6%), lugares sin licencia para vender alcohol (3%), en el trabajo (3%) (Secretaría de Salud, 2002).

Por su parte, en la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008 se señala que el patrón de ingesta típico en la población es de grandes cantidades por ocasión de consumo. "En total, casi 27 millones de mexicanos (26,828,893) entre 12 y 65 años beben con este patrón y presentan frecuencias de consumo que oscilan entre menos de una vez al mes y diario. Esto significa que, aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen ingieren grandes cantidades. Casi 4 millones (3,986,461) beben grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia (usuarios consuetudinarios)" (Secretaría de Salud, 2009, p. 62).

Un dato relevante es que el llamado consumo consuetudinario es más frecuente entre hombres que entre mujeres, en una proporción de 6 hombres por cada mujer. No obstante, entre las mujeres esta forma de ingerir alcohol está creciendo, primordialmente entre las mujeres de 12 a 17 años. Este patrón también ha sido observado en el mismo grupo entre los hombres en México (Secretaría de Salud, 2009).

Con base en la Secretaría de Salud (2009) de manera generalizada en hombres como en mujeres, el sector que muestra los niveles más altos de ingesta de bebidas embriagantes es el de 18 a 29 años. Los niveles descienden paulatinamente conforme aumenta la edad de las personas. Los resultados señalan que la población joven está imitando los patrones de consumo de la población adulta.

Otro dato que se puede observar en el informe es el aumento de la población que presenta abuso y/o dependencia al alcohol respecto a las encuestas anteriores. "Poco más de cuatro millones de mexicanos (4,168,063) cumple con los criterios para este trastorno; de éstos, tres y medio millones (3,497,946) son hombres y poco más de medio millón (670,117) son mujeres" (Secretaría de Salud, 2009, p. 62).

Esta forma de consumir alcohol está asociada a una infinidad de problemas sociales entre los que sobresalen los relacionados con la familia (10.8%), seguida por las peleas (6%), con la policía (3.7%), con el trabajo (3.7%), pero en un porcentaje menor estos problemas ocasionaron la pérdida del empleo o la posibilidad de perderlo (1.4%).

Sobre tal contexto la Secretaría de Salud (2009) menciona lo siguiente:

Los problemas con la familia son más frecuentes en los hombres, especialmente entre los mayores de edad (3.8 hombres por cada mujer). Entre los adolescentes, estas diferencias son menos marcadas (1.3 hombres por cada mujer). Más mujeres adolescentes (7.8%) que mujeres adultas (3.9%) informaron haber tenido problemas con la familia. Como era de esperarse, la población que calificó para el trastorno abuso/dependencia tiene más problemas que aquella que no presenta este problema (Secretaría de Salud, 2009, p. 63).

En los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011 se menciona que “con respecto a las tres prevalencias de consumo, se observó un crecimiento 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 de 46.3% a 51.4% y el crecimiento proporcionalmente mayor se presentó en la prevalencia del último mes ya que pasó 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 los hombres creció de 78.6% a 80.6% y en las mujeres 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%). Por último, la prevalencia del último mes entre 2002 y 2011 aumentó en ellos de 33.6% a 44.3% y en ellas de 7.4% a 19.7%” (Secretaría de Salud, 2012, p. 22).

Por patrón de ingesta de alcohol se distinguen en el mismo informe variantes significativas de 2002 a 2011, porque el consumo diario decreció de 1.4% a 0.8%, el índice de bebedores consuetudinarios se mantuvo en el mismo nivel de 5.6% a 5.4%, mientras que el porcentaje de dependencia aumentó considerablemente pasando de 4.1% a 6.2%. Cabe subrayar que el índice de consumidores altos fue similar entre 2008 y 2011 (32.0% y 32.8%).⁵ Por sexo, las tendencias son parecidas, porque de 2002 a 2011 la dependencia incrementó en los hombres pasando de 8.3% a 10.8%, en las mujeres este indicador se triplicó de 0.6% a 1.8%, el consumo consuetudinario en los hombres fue el mismo prácticamente de 9.7% y 9.6%, pero en las mujeres disminuyó de 2.3% a 1.4%, y la ingesta diaria también se redujo significativamente en ambos sexos. Con relación al consumo alto, se observó que de 2008 a 2011 en los hombres aumentó de 45% a 47.2%, mientras que en las mujeres permaneció igual de 19.9% y 19.3% respectivamente.

⁵ “El índice de consumo alto no se agregó en la ENA 2002, debido a que la definición de este indicador cambió a nivel internacional. En 2002 las y los bebedores altos eran los que habían consumido 5 copas o más, en la ENA 2008 y 2011 en las mujeres el consumo alto es a partir de 4 copas o más de alcohol y en los hombres se mantiene en 5 copas o más” (Secretaría de Salud, 2012, p. 23).

En cuanto a la población de 12 a 17 años se identificó que la ingesta de bebidas embriagantes creció considerablemente en las tres prevalencias. De tal forma que “el consumo alguna vez pasó de 35.6% a 42.9%, en el último año de 25.7% a 30.0% y en el último mes de 7.1% a 14.5%. Esta misma tendencia se observó en los hombres y en las mujeres, especialmente en el consumo del último mes ya que se incrementó en el caso de ellos de 11.5% a 17.4% y en ellas de 2.7% a 11.6%. También se observó que de 2002 a 2011 el índice de adolescentes que consumen diario alcohol se mantuvo estable, el consumo consuetudinario disminuyó y el índice de dependientes registró un incremento significativo, que pasó de 2.1% a 4.1%, mientras que el consumo alto de 2008 a 2011 se mantuvo igual y el consuetudinario disminuyó de 2.2% a 1%” (Secretaría de Salud, 2012, p. 24).

Por sexo, se distingue también en el informe el incremento en las tasas del año 2002 al 2011 en los hombres como en las mujeres. De tal manera que el consumo alguna vez pasó 35.6% a 42.9%, el consumo en el último año de 25.7% a 30%, el consumo en el último mes de 7.1% a 14.5%, el consumo consuetudinario disminuyó de 1.8% a 1%, pero el de dependencia aumentó de 2.1% a 4.1%. En el caso de los hombres el consumo alguna vez pasó 41.6% a 46%, el consumo en el último año de 30.6% a 31.8%, el consumo en el último mes de 11.5% a 17.4%, el consumo consuetudinario decreció de 2% a 1.7%, aunque el de dependencia pasó 3.5% a 6.2%. En el caso de las mujeres el consumo alguna vez aumentó 29.6% a 39.7%, el consumo en el último año de 20.9% a 28.1%, el consumo en el último mes de 2.7% a 11.6%, el consumo consuetudinario decreció de 1.6% a 1.4%, sin embargo, el de dependencia creció de 0.6% a 2% (Secretaría de Salud, 2012).

De 2002 a 2011 las tendencias en la ingesta de alcohol entre la población de 18 a 65 años fueron mayores que en la población de 12 a 17 años. La prevalencia de consumo alguna vez pasó de 72% a 77.1%, la del último año de 51.3% a 55.7%, la del último mes de 22.2% a 35% y la de dependencia de 4.6% a 6.6%. Por sexo, en los hombres la prevalencia de consumo alguna vez decreció de 88.9% a 88.1%, la del último año de 69.5% a 69.3%, la del último mes incrementó de 39.7% a 50% y la de dependencia de 9.6% a 11.8%. En las mujeres aumentó considerablemente la prevalencia de consumo alguna vez pasando de 58.8% a 67%, la del último año de 37.1% a 43.2%, la del último mes de 8.5% a 21.2% y la de dependencia de 0.7% a 1.7%. Por lo tanto, en este período, son las mujeres quienes presentan los mayores cambios respecto al consumo de bebidas alcohólicas en México (Secretaría de Salud, 2012).

La edad de inicio en la ingesta de alcohol entre la población varía entre sexos. Por ejemplo, en la encuesta de 2008 el 49.1% de las personas que consumieron alcohol, mencionó que lo hizo por primera vez a los 17 años o menos, mientras que en la encuesta de 2011 este porcentaje aumentó a 55.2%. En cuanto a otros

grupos de edad, el 45.7% en 2008 y el 38.9% en 2011 iniciaron entre los 18 y 25 años. Únicamente el 5.3% en 2008 y el 5.9% en 2011 consumieron bebidas embriagantes por primera vez entre los 26 y 65 años. Los resultados por sexo muestran que en 2008 el 56.8% de los hombres y el 38.9% de las mujeres iniciaron su consumo de alcohol a los 17 años o menos en 2011 estos porcentajes aumentaron a 64.9% y 43.3%, respectivamente.

Con base en las encuestas nacional de 2008 y 2011 el promedio en la edad de inicio de la ingesta de bebidas embriagantes, dicho valor es a los 18 años y se ha mantenido estable durante este período. Por sexo, se distinguen variaciones, particularmente en los hombres, porque decreció entre ellos, pasando la media de edad de 16.95 años en 2008 a los 16.62 años en 2011. En las mujeres, permaneció la media de edad en ambas encuestas, quedando alrededor de los 19 años (Secretaría de Salud 2009 y 2012).

Durante 2011 la cerveza continuó encabezando la lista de bebidas predilectas en los hombres (53.6%) como en las mujeres (29.3%). Le siguen en preferencia los destilados con el 23.6% de la población. Después los vinos de mesa con el 6.2%. Las bebidas preparadas las consumen 4.4%. Los fermentados, como los aguardientes y el alcohol puro mantienen un bajo nivel de consumo, sin mostrar cambios significativos en su consumo (Secretaría de Salud, 2012).

Por último, el informe de la Secretaría de Salud (2012) concluye que el “6% de la población desarrolló dependencia. Lo que equivale a 4.9 millones de personas. Aqueja al 10.8% de los hombres entre 12 y 17 años y al 1.8% de las mujeres. Afecta a 4.1% de los adolescentes y 6.6% de los adultos, este índice aumentó significativamente entre los hombres de 2008 a 2011, nuevamente con menos distancia entre hombres y mujeres adolescentes (3 hombres por cada mujer) de lo que se observa en la población adulta (7 hombres por cada mujer). La proporción de mujeres adultas con dependencia (1.7%) es similar a la observada en mujeres adolescentes (2%), indicando un fenómeno más reciente; entre los hombres hay dos adultos con la condición por cada adolescente” (p. 38).

Posteriormente la Secretaría de Salud y sus dependencias dejaron de elaborar la Encuesta Nacional de Adicciones, pero publicaron en 2017 la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017).⁶ En dicho estudio se mencionan las tendencias en la ingesta de bebidas embriagantes entre la población de 12 a 65 años en México.

⁶ Esta edición se compone de tres tomos que dan cuenta del panorama epidemiológico del consumo de alcohol, tabaco y drogas a nivel estatal y nacional.

Según los resultados de esta encuesta la prevalencia de consumo alguna vez y consumo último año disminuyó de 2011 a 2016, pero en ese mismo lapso aumentó la prevalencia de consumo último mes 4.3%, consumo excesivo último año 5.6%, consumo excesivo último mes 7.5%, consumo diario 2.1% y consumo consuetudinario 3.1% (Secretaría de Salud, 2017).

Por sexo, en los hombres incrementó la prevalencia de consumo último mes de 43.3% a 45.5%, consumo excesivo último año de 41.3% a 45.5%, consumo excesivo último mes de 20.9% a 29.9%, consumo diario de 1.4% a 4.5% y consumo consuetudinario de 9.6% a 13.8%. En las mujeres creció la prevalencia de consumo último mes de 19.7% a 24.4%, consumo excesivo último año de 15.5% a 22.6%, consumo excesivo último mes de 4.1% a 10.3%, consumo diario de 0.2% a 1.4% y el consumo consuetudinario de 1.4% a 3.5% (Secretaría de Salud, 2017).

Esto quiere decir que las tasas en la ingesta de alcohol incrementaron en hombres como en mujeres en un lustro en el país. Al respecto, en el mismo informe se alude que:

Al preguntar cuántas bebidas o copas necesita para sentirse borracho o borracha, quienes han bebido alguna vez en la vida, indican necesitar en promedio 8.7 copas. Los hombres necesitan más copas (10.2) que las mujeres (6.3) para sentirse borrachos. La mayoría de las personas (29.1%) han indicado necesitar de 5 a 7 copas para sentirse borracho(a) seguidas de quienes necesitan de 8 a 11 copas (24.3%) y 12 copas o más (23.2%). El 31.2% de los hombres indica que necesita 12 o más copas, 28% de 8 a 11 y 26.6% de 5 a 7. En el caso de las mujeres, la mayoría indicó necesitar entre 5 y 7 copas (33.2%), 26.2% de 1 a 3 y el 18.2% de 8 a 11 (Secretaría de Salud, 2017, p. 49).

En cuanto a la población de 18 a 65 años se incrementó de 2011 a 2016 la prevalencia de consumo en el último mes pasando de 35.0% a 39.9%, el consumo excesivo en el último año de 31.2% a 37.4%, el consumo excesivo en el último mes de 13.9% a 22.1%, el consumo diario de 0.9% a 3.0% y el consumo consuetudinario de 6.3% a 9.3% (Secretaría de Salud, 2017).

Por sexo, en los hombres aumentó en el mismo lustro la prevalencia de consumo en el último mes de 50.0% a 54.8%, el consumo excesivo en el último año de 46.8% a 51.9%, el consumo excesivo en el último mes de 24.1% a 34.4%, el consumo diario de 1.7% a 5.0% y el consumo consuetudinario de 11.3% a 15.8%. En el caso de las mujeres la prevalencia de consumo en el último mes pasó de 21.2% a 26.2%, el consumo excesivo en el último año de 16.8% a 24.0%, el consumo excesivo en el último mes de 4.5% a 10.8%, el consumo diario de 0.2% a 1.2% y el consumo consuetudinario de 1.6% a 3.5% (Secretaría de Salud, 2017).

En la población de 12 a 17 años, la ingesta de alcohol se ha mantenido constante, pasando de 42.9% en 2011 a 39.85 en 2016. De igual forma, las prevalencias del último año y el último mes no han variado considerablemente, al pasar de 30% a 28% y de 14.5 a 16.1%, respectivamente. Sin embargo, se duplicó de 4.3% a 8.3% el consumo excesivo durante el último mes, pero los aumentos más drásticos se observaron en el consumo diario pasando de 0.2% a 2.6% y en el consumo consuetudinario de 1% a 4.1% (Secretaría de Salud, 2017).

Por sexo, también se muestra en ese lustro que las prevalencias son estables, porque en los hombres el consumo alguna vez pasó de 46% a 41.7%, mientras que la prevalencia durante el último año fue de 31.8% a 28.8% y la del último mes de 17.4% a 16.8%. En las mujeres el consumo alguna vez pasó de 39.7% a 37.9%, la prevalencia durante el último año de 28.1% a 27.2% y la del último mes fue de 11.6% a 15.4%. No obstante, el consumo consuetudinario tanto en hombres como en mujeres incrementó significativamente, en ellos de 1.7% a 4.4% y en ellas de 0.4% a 3.9% (Secretaría de Salud, 2017).

Si contrastamos la información de la Secretaría de Salud de 2012 y 2017, podemos observar que en México la edad de inicio en la ingesta de bebidas embriagantes entre la población de 12 a 17 años disminuyó en 2.1%, en la población de 18 a 25 años aumentó 2.4% y en la población de 26 a 65 años decreció 0.3%.

Asimismo, se distingue en los reportes de la Secretaría de Salud 2012 y 2017 las variantes regionales en la ingesta de bebidas embriagantes en la población de 12 a 65 años en México. Para ello, la Secretaría de Salud segmentó en ocho regiones el país: Norcentral, Noroccidental, Nororiental, Occidental, Centro, Ciudad de México, Centro Sur y Sur.⁷

En el informe se puede apreciar que en la región Centro el consumo alguna vez en la vida (76.9%) y en el consumo en el último año (57.0%) es superior al promedio nacional que es de 71.3% y 51.4% respectivamente. En contraparte, la región Sur cuenta con las prevalencias más bajas en el consumo alguna vez en la vida (59.0%) y en el consumo en el último año (37.3%).

Cuando se analizó el indicador de consumo alto, los resultados que arrojan la prevalencia mayor al promedio nacional son las regiones Noroccidental (38.5%) y Norcentral (37.0%), en contraste nuevamente con la región Sur (25.6%) que presenta el consumo más bajo de alcohol.

⁷ Cabe precisar que en las encuestas nacionales de la Secretaría de Salud de 2012 y 2017, no se especifica cuáles son las entidades que corresponden a cada una de las regiones, situación que se debería aclarar.

Respecto a la prevalencia consumo diario, es una práctica poco frecuente en nuestro país, porque se encontraron índices relativamente bajos (0.8%), tanto en las mujeres (0.2%) como en los hombres (1.4%), sin que haya variaciones significativas regionales (Secretaría de Salud, 2012).

Sin embargo, en el consumo consuetudinario se percibe una prevalencia mayor al promedio nacional (5.4%) en la región Nororiental de 12.8% y la región Norcentral de 8.7%. En cambio, la Ciudad de México presentó la prevalencia más baja de 2.7%, seguida de la región Centro con 2.8% y la Occidental con 3.7%. Por sexo, los resultados indican que los hombres de la región Nororiental (22.1%) son quienes más presentan este patrón de ingesta. En las mujeres, no se encontraron variaciones regionales en el consumo consuetudinario y se tuvo una prevalencia nacional de 1.4%.

En el informe también notamos el índice promedio de dependencia al alcohol a nivel nacional que es de 6.2%. Las regiones que están por arriba de dicho índice son Centro Sur con 8.1% y Noroccidental con 6.8%, mientras que la Ciudad de México presentó el menor índice que es de 4.4%. Por sexo, la dependencia al alcohol es mayor en los hombres (10.8%) que en las mujeres (1.8%).

Por su parte, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 se observa que durante el último año la ingesta de alcohol en la región Occidental aumentó de 52.4% en 2011 a 60.6% en 2016, cuando la media nacional era de 51.4% a 49.1% respectivamente. El índice más bajo para la misma prevalencia es la región Sur con 37.3% en 2011 y 40.7% en 2016. La región Occidental presenta un incremento en el consumo excesivo en la prevalencia el último mes, pasando de 10.5% en 2011 a 26.3% en 2016, cuando el promedio en el país es era de 12.3% a 19.8% respectivamente. Las cifras más bajas de este rubro las presenta la región Centro con 9% en 2011 y la región Centro Sur con 15.7% en 2016.

En la población de 12 a 17 años se observa que en 2011 la Ciudad de México presentó la tasa más alta de consumidores de alcohol en el último año con 39.2%, mientras que para 2016 la región Occidental mostró el índice mayor con 40.4%. Las cifras menores en el mismo rubro son de la región Sur con 18.8% y 17.7% respectivamente. En la prevalencia de consumo excesivo en el último mes la Ciudad de México presentó en 2011 la tasa mayor de bebedores con 7.9% y la región Occidental mostró en 2016 el mayor índice con 15.3%. Los menores índices en dicha prevalencia fueron para la región Centro Sur con 2.2% en 2011 y la región Sur con 4.9% en 2016.

En la población de 18 a 65 años en 2011 se distingue que en el último año la región que tuvo mayor número de bebedores fue Centro con 61.1%, mientras que para 2016 fue la región Occidental con 64.7%. La región Sur presentó las menores tasas en el mismo rubro en 2011 (41.4%) y 2016 (45.8%). En la prevalencia el consumo excesivo en el último mes la región Noroccidental tuvo el mayor índice con 23.2% en 2011 y en 2016 la mayor tasa fue de la región Occidental de 28.5%. La región Centro y la región Centro Sur mostraron los menores índices en 2011 (9.8%) y 2016 (17.6%) respectivamente.

De la información expuesta por la Secretaría de Salud 2002, 2009, 2012 y 2017 podemos decir que, en la población de 12 a 17 años, como en la población de 18 a 65 años, el consumo consuetudinario de alcohol fue la prevalencia que más aumentó en los últimos años en México.

Desde mi particular punto de vista, pienso que este fenómeno debe ser atendido con prontitud por el Estado y sus dependencias encargadas de cuidar la salud de la población. La atención no sólo tiene que ser clínicamente, puesto que el enfermo a tratar es la sociedad, y como sociedad, debe ser atendido. Los problemas sociales que inciden en que se incrementen los índices en la ingesta de alcohol, están intrínsecamente relacionados con los problemas ambientales, económicos, políticos, culturales, etcétera, que se viven en el país y en el mundo. No podemos ver como ajenos los problemas sociales en Guatemala, Cuba, Perú o Venezuela, o la estrepitosa caída de la economía argentina que repercute directamente en los países latinoamericanos, pero que sobre todo afecta, como siempre, a las clases sociales más vulnerables de la región.

Un aspecto que me pareció importante de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011 es el referente a la *Búsqueda de ayuda y necesidades de atención*, donde se menciona que “en términos generales, se observa que el número de gente que asiste a tratamiento se ha incrementado. Cerca de 830 mil personas de los y las consumidores de alcohol, han ido a tratamiento, esto es casi cien mil personas más que las reportadas en el año 2008; en tanto, al considerar sólo a quienes cumplen el criterio de posible dependencia al alcohol, el incremento ha sido de casi cuarenta mil personas. El número de mujeres que ha ido a tratamiento es muy bajo en comparación con los hombres” (Secretaría de Salud, 2012, p. 33).

Según dicho informe la población de 12 a 65 años que consume alcohol o con posible dependencia y que ha recibido tratamiento en 2008 y en 2011, es mínima respecto al número de bebedores consuetudinarios que hubo durante esos años en el país. Esto quiere decir, que no somos una sociedad con la cultura de la rehabilitación, ni mucho menos de la prevención. De igual forma, nos percatamos que la mujer es la que menos asiste a la rehabilitación en México, su equivalente

es de cada 100 hombres que acuden a tratamiento, sólo lo hacen 10 mujeres. En el caso de México, se puede explicar la diferencia por sexo de acuerdo con la manera en que la bebida alcohólica perjudica el prestigio social de la familia. Para el hombre no es vergonzoso embriagarse, pero sí lo es, en el caso de la mujer.

Con base en los informes de la Secretaría de Salud (2002, 2009, 2012, 2017) en dieciséis años el número de bebedoras consuetudinarias aumentó de 0.7% a 3.5% y con dependencia alcohólica de 0.7% a 2.5%, en comparación con la de bebedores consuetudinarios que pasó de 9.7% a 13.8% y con dependencia alcohólica de 8.3% a 9.6%.

Una de las razones de este incremento exponencial en el número de bebedoras, es que la mujer ha tratado de equiparar su posición social respecto al hombre, pero está reproduciendo la cultura machista en la ingesta de alcohol. También sabemos que las mujeres difícilmente se reconocen como bebedoras consuetudinarias y mucho menos con dependencia alcohólica, que prefieren beber en privado que hacerlo en público, puesto que aún prevalece un estigma social hacia ellas, porque una mujer alcohólica difícilmente cumpliría con el rol social que le fue asignado (hija, esposa, madre, abuela). Ese mismo contexto cultural se presenta con la rehabilitación, porque desde hace más de 20 años he venido observado que las mujeres son las que menos acuden a las instituciones que otorgan tratamiento en México.

Por su parte, en la ENCODAT 2016-2017, se menciona que “de los usuarios de alcohol en el último año, cerca de 700 mil personas han acudido a tratamiento, mientras que, al considerar a los usuarios con dependencia en el último año, la cifra disminuye a 262,053 personas. Al analizar estas cifras por sexo, se observa que son las mujeres quienes menos asisten a tratamiento en comparación con los hombres (0.5% y 3.2% respectivamente)” (Secretaría de Salud, 2017, p. 65).

El tipo de tratamiento recibido en usuarios con dependencia en el último año se observa que el 32.4% ha estado en tratamiento en un anexo, el 24.8% en tratamiento por desintoxicación y el 13.2% en tratamiento psiquiátrico o residencial. En el caso de los hombres, el tipo de tratamiento recibido en un anexo y por desintoxicación son los que tienen el mayor número de casos (34.6% y 23.6% respectivamente). En el caso de las mujeres, el tipo de tratamiento recibido es por desintoxicación (38.4%) y por Internet (37.6%).

La información de los usuarios con dependencia en el último año señala que el 21.8% acude a grupos de autoayuda o ayuda mutua, el 20.3% con un psicólogo y el 16.6% con un consejero espiritual. En este rubro, los menores recurridos son consultó a algún otro especialista (0.6%), terapeuta u otro profesional de la salud

en centro de salud (4.3%) y enfermera u otro profesional de la salud en centro de salud (5.3%).

En el caso de los hombres, son los grupos de autoayuda y ayuda mutua quienes representan las prevalencias más altas (23.1%), seguido de los psicólogos (20.9%) y los consejeros espirituales (17.9%). En el caso de las mujeres, estas acuden más con psicólogos (13.2%), después con psiquiatras (10.5%), seguido de terapeutas u otros profesionales de la salud de forma independiente (8.2%) (Secretaría de Salud, 2017).

Analizando los datos que nos proporciona la Secretaría de Salud, podemos precisar que de manera general los sujetos se inclinan por el tratamiento ambulatorio, porque es menos costoso que la atención hospitalaria y residencial. Como su nombre lo indica, ambulatorio hace referencia a la práctica de andar. Por ello, en el ámbito de la medicina, el uso más común para nombrar al tratamiento donde no se requiere hospitalizar al paciente, se llama ambulatorio.

En México, los tratamientos ambulatorios más populares son los grupos de autoayuda o ayuda mutua, quienes sientan sus bases en el programa terapéutico de Alcohólicos Anónimos (Gutiérrez, 2014, 2017, 2018 y 2020).

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 dependencia por la Organización Mundial de la Salud (1994) este no es tratado psiquiátricamente por las instituciones del Sector Salud, porque 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. La misma suerte corren aquellas personas que requieren tratamiento por su adicción al tabaco, a la marihuana, 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 en el país.

Este acontecer social nos muestra dos escenarios. Por un lado, los servicios médicos deficientes ofrecidos por el Estado a través de la Secretaría de Salud y las dependencias que de ella emanan, mismas que no tienen la capacidad de soporte para afrontar una problemática social que cada día se agudiza más en México. Por el otro, el surgimiento de nuevos actores sociales en el territorio nacional, los cuales por iniciativa propia han construido numerosos espacios y métodos terapéuticos para la atención del alcoholismo en el país.

Con base en lo expuesto hasta el momento, cogimos que el problema en la ingesta de bebidas embriagantes no radica en su consumo propiamente sino en la cantidad y frecuencia con la que este es bebido. De hecho, así lo expresa la Secretaría de Salud (2017) cuando menciona que son evidentes los efectos dañinos producidos por el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.⁸

Sin embargo, en el mismo informe de la Secretaría de Salud (2017) se observa una descalificación total al alcohol cuando se dice que “de los no consumidores de alcohol en la población de 12 a 17 años, el 47.5% y el 52.8%, de los hombres y mujeres considera muy peligroso el consumo (...) en la población de 18 a 29 años de los no consumidores, el 41% de los hombres y el 53.6% de las mujeres considera muy peligroso consumir alcohol (...) para la población de 30 años o más, tanto en hombres como en mujeres, la percepción de riesgo es elevada en lo no bebedores (48% y 52.5% respectivamente)” (p. 68).

Cabe precisar que esta percepción de riesgo y la tolerancia social que se tiene hacia la ingesta de alcohol ha sido fomentada por una política pública prohibicionista implementada por el Estado para desacreditar al alcohol cuando la culpa no es de la bebida, sino de la falta de criterio y de la nula responsabilidad de los sujetos para ingerirlo.

Conclusiones

De la ENCODAT 2016-2017 a la ENA 2012 la ingesta de alcohol en la población de 12 a 65 años se ha mantenido estable en la prevalencia una vez en la vida, pasando de 71.3% a 71.0% respectivamente. La prevalencia de consumo en el último año disminuyó de 51.4% a 49.1%, lo que equivale a poco más de 41.8 millones de personas que ingirieron alcohol en México.

Sin embargo, se incrementaron las prevalencias consumo en el último mes de 31.6% a 35.9%, consumo excesivo en el último año de 28.0% a 33.6%, consumo excesivo en el último mes de 12.3% a 19.8% (esta cifra representa a poco más de 16.8 millones de personas), consumo diario de 0.8% a 2.9% y el consumo consuetudinario de 5.4% a 8.5% (esta cifra equivale a poco más de 7.1 millones de personas). La posible dependencia al alcohol fue de 2.2%, es decir, poco más de 1.8 millones de personas en el país.

En cuanto a la edad inicio en el consumo de alcohol la Secretaría de Salud (2017) menciona que no se presenta alguna variación significativa respecto a los estudios previos en 2008 (17.9 años), en 2011 (17.8 años) y en 2016 (17.9 años). En el caso de los hombres, dijeron que iniciaron su consumo de alcohol en 2008 a los 17 años, en 2011 a los 16.6 años y en 2016 a los 16.7 años. Las mujeres reportaron

8 "El abuso significa más de lo que tolera fisiológicamente el organismo. Un hombre adulto sano puede metabolizar (eliminar) un trago de alcohol en una hora y no más de tres tragos en un día. Una mujer adulta sana no puede metabolizar adecuadamente más de dos tragos en un día" (González, 2005, p. 80).

iniciar el consumo de alcohol en 2008 a los 19.3 años, mientras que en 2011 y 2016 a los 19.2 años.

La bebida alcohólica preferida por los consumidores en los últimos 12 meses fue la cerveza (40.8%), los destilados (19.1%), los vinos de mesa (8.2%), las bebidas preparadas (7%), los fermentados (3.6%), el alcohol del 96 o los aguardientes (1.4%).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2017) la ingesta de alcohol es el principal problema de consumo en nuestro país y afecta especialmente a los adolescentes. Aunque los hombres consumen más, las mujeres presentan un incremento importante en el índice de consumo. La diferencia en el índice de posible dependencia y de consumo excesivo entre hombres y mujeres adolescentes es menor que la encontrada entre la población adulta. Por cada hombre adolescente que presenta posible dependencia hay una mujer, mientras que en la población adulta por cada siete hombres hay una mujer.

El consumo de alcohol es un fenómeno que se ha incrementado más en las mujeres adolescentes, situación que requiere fortalecer las medidas preventivas dirigidas a esta población. Algunas de estas medidas son: retrasar la edad de inicio, informar sobre patrones de consumo de bajo riesgo, ampliar la aplicación de programas de prevención de habilidades socioemocionales, reforzar el monitoreo de no venta a menores de edad, tanto en tiendas como en bares y restaurantes.

Bajo este contexto, las medidas preventivas instrumentadas en algunas partes del país son prometedoras, como el Programa Conduce sin Alcohol, medida que debe incluirse en las carreteras. Supervisar la no venta de alcohol en los horarios establecidos para reducir su disponibilidad, controlar la densidad de los puntos de venta de alcohol para reducir el acceso y los problemas relacionados con el alcohol al limitar su consumo; fortalecer la política de impuestos sobre las bebidas alcohólicas. Asimismo, es relevante mencionar que la cerveza, bebida de mayor preferencia de la población, puede generar dependencia. Todas estas medidas deben incluirse en los programas preventivos basados en evidencia, que ayuden a la sensibilización y educación de la población.

Por último, cabe subrayar que los patrones de consumo de alcohol que se presentan en la población de 12 a 65 años en México son originados por diversos factores, entre ellos sobresalen la pobreza, la corrupción, la marginación social, la falta de espacios recreativos, la carente oferta de servicios de salud, la violencia sistemática que se padece por todo el territorio nacional, aunada al narcotráfico, la prostitución, la trata de personas, la migración proveniente de Centroamérica y el Caribe, la inoperancia del Estado, en sus tres órdenes de gobierno, la cultura costumbrista, que relaciona a la diversión y el entretenimiento con la ingesta de bebidas embriagantes, entre otras causas.

Referencias

- Aguilar, M. (2003). Etnomedicina en Mesoamérica. *Arqueología Mexicana*, 10(59), 26-31.
- Bergman, M. (2016). *Drogas, narcotráfico y poder en América Latina*. Fondo de Cultura Económica.
- Brandes, S. (2004). *Estar sobrio en la Ciudad de México*. Plaza y Janés.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2019). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2018*. Organización de las Naciones Unidas.
- Forbes (2023, 22 de marzo). Homicidios dolosos en México repuntaron un 4.23% en el primer bimestre. *Forbes*. <https://www.forbes.com.mx/homicidios-dolosos-en-mexico-repuntaron-un-4-23-en-el-primer-bimestre/>
- Fournier, P. y Mondragón, L. (2012). Las bebidas mexicanas. Pulque, mezcal y tesgüino. *Arqueología Mexicana*, 19(114), 52-65.
- Furst, P. (1994). *Alucinógenos y cultura*. Fondo de Cultura Económica.
- García, A. (2007). Los magueyes de México. *Ciencias*, 87, 14-23. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cns/article/view/12113>
- González, H. (2005). Alcohol: cuánto es demasiado. *El Cotidiano*, 132, 78-83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32513208>
- Gutiérrez, Á. A. (2022). Historias de vida sobre el proceso de conversión religiosa en Alcohólicos Anónimos. *Revista Perspectivas Sociales*, 24(1), 57-91. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/166>
- Gutiérrez, Á. A. (2020). La ingesta de alcohol y su rehabilitación en México. *Cultura y Droga*, 25(29), 141-162. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/2241>
- Gutiérrez, Á. A. (2018). Epiméleia socrática: modelo terapéutico de Drogadictos Anónimos en Villahermosa, Tabasco, México. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 75-91. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/DAB/article/view/2636>
- Gutiérrez, Á. A. (2019). Panorama étnico religioso en México. *Ecos Sociales*, 7(19), 672-683. <https://revistas.ujat.mx/index.php/ecosoc/article/view/3211>
- Gutiérrez, Á. A. (2017). Asociaciones Civiles que atienden a usuarios de drogas

en Villahermosa, Tabasco. *Espacio. Innovación más Desarrollo*, 6(15), 100-124. <https://doi.org/10.31644/IMASD.15.2017.a06>

Gutiérrez, Á. A. (2014). *Purificando almas: Alcohólicos Anónimos en Bacalar, Carlos A. Madrazo y Ramonal, Quintana Roo*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://doi.org/10.22201/dgpyfe.9786070254543e.2014>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). *Estadísticas de defunciones registradas*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Lozoya, X. (2003). *Las plantas del alma*. *Arqueología Mexicana*, 10(59), 58-63.

Masferrer, E. (2003). *Los alucinógenos en las culturas contemporáneas. Un patrimonio cultural*. *Arqueología Mexicana*, 10(59), 50-55.

Matadamas, D. (2016). *El culto al pulque en el Templo Mayor de Tenochtitlán: evidencias materiales*. Tesis de Licenciatura en Arqueología. Escuela Nacional de Antropología e Historia.

Menéndez, E. (2020). *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*. Universidad Nacional de Lanús. DOI 10.18294/9789874937490

Observatorio Nacional Ciudadano (2023). *Reporte sobre incidencia delictiva. Primer Trimestre 2023*. Observatorio Nacional Ciudadano.

Olivier, G. (2012). *Los dioses ebrios del México antiguo. De la trasgresión a la inmortalidad*. *Arqueología Mexicana*, 19(114), 26-33.

Organización Mundial de la Salud (2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España.

Organización Panamericana de la Salud (2006). *Alcohol y salud de los pueblos indígenas*. Organización Mundial de la Salud.

Sahagún, B. (1981). *El México antiguo. Selección y reordenación de la Historia General de las cosas de la Nueva España de fray Bernardino de Sahagún y de los informantes indígenas*. Biblioteca Ayacucho.

Schultes R. y Hofmann, A. (2000). Plantas de los dioses. Orígenes del uso de los alucinógenos. Fondo de Cultura Económica.

Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte del alcohol. Secretaría de Salud, Comisión Nacional contra las Adicciones.

Secretaría de Salud (2012). Encuesta Nacional de Adicciones. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones.

Secretaría de Salud (2009). Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, drogas y alcohol. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones.

Secretaría de Salud (2002). Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, alcohol y otras drogas. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones.

Soberón, A. (1999). Introducción. Elixir milenario: el pulque. Cuadernos de Investigación FISAC, 1(2), 4-9.

Turner, V. (1980). La selva de los símbolos: aspectos del ritual ndembu. Siglo XXI.

Vela, E. (2018). El pulque prehispánico. Regalo de los dioses. Arqueología Mexicana, 78, 8-13.

**NORMAS DE PRESENTACIÓN DE
ARTÍCULOS / GUIDELINES FOR
CONTRIBUTORS**

Normas de presentación de colaboraciones para la revista 'Perspectivas Sociales/ Social Perspectives'

Perspectivas Sociales/ Social Perspectives es una revista publicada desde 1991 que invita a trabajadores sociales y científicos sociales a someter manuscritos para ser editados. La revista, impresa de forma semestral, constituye un proyecto interinstitucional coordinado por la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Buscamos artículos que se enfocan en temas científico-sociales acerca de las condiciones sociales que se viven en cada región; así como tópicos de importancia para la práctica del trabajo social que refieren a los individuos, familias y comunidades. Se da una especial bienvenida a trabajos que analizan prácticas innovadoras, presentan resultados de estudios empíricos y que revisan críticamente políticas y programas de desarrollo social. Se alienta asimismo a trabajos interdisciplinarios e internacionales.

Los artículos deben ajustarse a las siguientes normas de presentación de originales:

1. Los documentos deberán ser versiones definitivas e inéditas.
2. Los autores deben de ingresar a la dirección electrónica de la revista (<http://perspectivassociales.uanl.mx>), registrarse como usuarios, y subir el artículo en formato Microsoft Word. Cualquier duda acerca del procedimiento pueden escribir a perspectivas.sociales@uanl.mx
3. Las colaboraciones serán evaluadas por la dirección de la revista para verificar que se ajusten a las presentes normas. De ser así, serán enviadas a dos dictaminadores miembros del Comité Editorial y del Comité Científico de la revista, cuyo arbitraje favorable es requisito indispensable para la publicación del trabajo.
4. Los artículos se publican en inglés o español con un resumen en ambos idiomas. Los manuscritos deben tener como extensión mínima 10 páginas y máximo 30, en fuente Times New Roman, interlineado de 1.5, sin macros ni viñetas de adorno, sin hacer énfasis con fuentes tipográficas, y utilizando cursivas sólo para voces extrajas.
5. El manuscrito típico tiene alrededor de 20 páginas incluidas el resumen (300-350 palabras) y la bibliografía.
6. Los artículos iniciarán con un resumen redactado en idioma inglés y español (300-350 palabras) e incluirán cinco palabras clave, también en ambos idiomas.

7. Las citas textuales se consignarán entre comillas, no mediante cursivas. Cuando se trate de citas breves, se mantendrán dentro del párrafo en que se produzca la referencia; si la cita rebasa las cuatro líneas, se colocará a bando, con márgenes más amplios, a un espacio y sin entrecorillado.
8. La bibliografía irá al final del artículo en este orden: autor (apellidos, nombre) año (entre paréntesis), punto, obra (en cursiva), punto, lugar de edición, dos puntos y editorial.

Ejemplos.

a) Libros

Bauman, Zygmunt (2002). *La ambivalencia de la modernidad y otras conversaciones*. Barcelona: Paidós.

Adelantado, José, José Antonio Noguera y Xavier Rambla (2000). "El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales". En José Adelantado (coord.). *Cambios en el Estado de Bienestar*. Barcelona: Editorial Icaria, pp. 23-60.

b) Revistas:

Boltvinik, Julio (octubre 2001). "Opciones metodológicas para medir la pobreza en México". *Revista Comercio Exterior*, vol. 51, núm. 10, pp. 869-878.

c) Sitios de Internet:

Cámara Nacional de la Industria Tequilera (2004). *Informe de la Cámara Nacional de la Industria Tequilera sobre su comportamiento durante el año de 2005*. México. Disponible en: <http://www.camaratequilera.com.mx/> (Recuperado el 19/02/07).

9. Respetando el estilo de cada escritor, sugerimos redactar los textos a través de construcciones sintácticas sencillas, párrafos preferentemente breves y articulación entre profundidad teórica, rigor científico y claridad expositiva.
10. Una vez emitidas las evaluaciones de los árbitros consultados, se comunicará al autor los resultados del dictamen en cualquiera de los términos siguientes: se publica, no se publica o se publica con las recomendaciones o modificaciones que se consideraron pertinentes.
11. Los artículos publicados en *Social Perspectives/Perspectivas Sociales* serán difundidos y distribuidos por todos los medios impresos y/o electrónicos que el Comité Editorial de la revista juzgue convenientes.