



Vol.3 Núm. 1  
Enero-Julio 2019



## Artículos de investigación

Diagnóstico comunitario para diseño de una intervención educativa sobre revalorización de frutas y verduras autóctonas.

Proceso de adaptación en personas que viven con trasplante renal según el modelo de Callista Roy.

Trabajo social y Derechos Humanos. El papel de la burocracia en la frontera Petén-Tabasco.

## Artículos de opinión

Terapia asistida por animales opinión sobre la intervención de enfermería aplicada al adulto mayor.

La tutoría universitaria: algunos puntos de reflexión.



Reserva de derechos al uso exclusivo 04-2016-082915573100-203. Facultad de Enfermería ubicada en el Campus de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Yucatán, C. 90 s/n x 59 y 59ª Contiguo al Hosp. O'Horán, Código Postal 97000. Tel. 924-22-16 Ext. 35106, Fax 928-52-50 Ext. 1028.

# **Revista Salud y Bienestar Social**

Facultad de Enfermería-UADY

## **Volumen 3, Número 1**

**Enero-Junio de 2019**

### **Comité Editorial**

Ligia María Rosado Alcocer  
Lucy Minelva Oxté Oxté  
Glendy del Pilar Pérez Góngora  
Janet Carolina Negrón Espadas  
Universidad Autónoma de Yucatán, México

### **Consejo editorial**

Dra. Lorena Chaparro Díaz  
Universidad Nacional de Colombia

Dra. Patricia I. del S. Gómez Aguilar  
Universidad Autónoma de Yucatán

Dr. Milton Carlos Guevara Valtier  
Universidad Autónoma de Nuevo León

Dr. Martín Castro Guzmán  
Universidad Autónoma de Yucatán

Dra. Irasema Romero Baquedano  
Hospital Regional de Alta Especialidad  
de Yucatán

Dra. Elsa María Rodríguez Ángulo  
Universidad Autónoma de Yucatán

Dra. Carolina Elizabeth Medina Escobedo  
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Gloria de los Ángeles Uicab Pool  
Universidad Autónoma de Yucatán

Dr. Saul May Uitz  
Universidad Autónoma de Yucatán

## CONTENIDO

### ARTÍCULOS ORIGINALES

Página

1

**Diagnóstico comunitario para diseño de una intervención educativa sobre revalorización de frutas y verduras autóctonas**

Roberth Amilcar Pool Góngora

Maricela Balam Gómez

Karla Margarita Ramos López

*Universidad Autónoma de Yucatán*

**Proceso de adaptación en personas que viven con trasplante renal según modelo de Callista Roy**

25

Saúl May Uitz

Dinorah Guadalupe Valdez Vargas

Ana Verónica Poot Kantún

María Rebeca Sosa Cárdenas

*Universidad Autónoma de Yucatán*

**Trabajo social y Derechos Humanos. El papel de la burocracia en la frontera Petén-Tabasco**

39

Héctor Joaquín Bolio Ortiz

Juan Pablo Bolio Ortiz

Kyri Rebeca Vences Solís

*IEPAC, Servicio Profesional Electoral Nacional. Yucatán*

## **ARTÍCULOS DE OPINIÓN**

**55**

### **Terapia asistida por animales: opinión sobre la intervención de enfermería aplicada al adulto mayor**

Josué Arturo Medina Fernández

Karina Isabel Casco Gallardo

María Ascensión Tello García

Daniel Sifuentes Leura

María de los Ángeles Villareal Reyna

*Universidad Autónoma de Coahuila*

**65**

### **La tutoría universitaria: algunos puntos de reflexión**

Blanca Viridina de la Cruz Chica

Alejandra García-Aldeco

Ruth Magdalena Gallegos-Torres

Nancy Viridiana Ruiz Vargas

*Universidad Autónoma de Querétaro*

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Diagnóstico comunitario para diseño de una intervención educativa sobre revalorización de frutas y verduras autóctonas

Community diagnosis for the design of an educational intervention on the revaluation of native fruits and vegetables

Roberth Amilcar Pool Góngora<sup>1</sup>, Maricela Balam Gómez<sup>1</sup>, Karla Margarita Ramos López<sup>1</sup>

#### RESUMEN

**Objetivo.** Realizar un diagnóstico comunitario para diseño de una intervención educativa sobre revalorización de frutas y verduras autóctonas por familias de una colonia de Tizimín, Yucatán. **Material y método.** Cualitativo, descriptivo-exploratorio, durante abril a octubre 2017 con base a la primera etapa del modelo PRECEDE-PROCEDE. Participaron 15 madres de familia, siete profesores y dos profesionales de la salud. Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, grupos focales, y observación no participante; el análisis de datos fue mediante esquema de categoría manual. **Resultados.** Con la ayuda del Sector Salud continuar cultivando frutas y verduras autóctonas, al gestionar con otras instancias gubernamentales, el apoyo para la enseñanza de las diversas técnicas de cultivo. **Discusión.** Olivares S. y Byron J., la educación nutricional, aunada a un entorno que promueva la adopción de prácticas alimentarias saludables, contribuye a la diversificación de cultivos, a promover el uso de alimentos autóctonos y a proteger la biodiversidad y la cultura alimentaria. **Conclusiones.** Las personas no revalorizan continuamente las frutas y verduras autóctonas. Se sugiere realizar intervenciones que incluyan a los profesionales de salud y profesores para concientización de su consumo y cultivo, también a personal capacitado de otras instancias gubernamentales que enseñen el cultivo de las frutas y verduras autóctonas. **Palabras clave:** educación, enfermería, alimentos autóctonos, familia, estilo de vida saludable.

#### ABSTRACT

**Objective.** Carry out a community diagnosis to design an educational intervention on the revaluation of native fruits and vegetables by families from a colony in Tizimín, Yucatán. **Material and Methods.** Qualitative, descriptive-exploratory, from April to October 2017 based on the first stage of the PRECEDE-PROCEDE model. 15 mothers, seven teachers and two health professionals participated. Individual semi-structured interviews, focus groups, and non-participant observation were conducted; the data analysis was by means of a manual category scheme. **Results.** With the help of the Health Sector, continue to cultivate native fruits and vegetables, when managing with other government agencies, the support for the teaching of the different cultivation techniques. **Discussion.** Olivares S. and Byron J.: nutritional education, coupled with an environment that promotes the adoption of healthy eating practices, contributes to the diversification of crops, to promote the use of native foods and to protect biodiversity and food culture. **Conclusions.** People do not continually revalue native fruits and vegetables. It is suggested to carry out interventions that include health personnel and teachers to raise awareness of their consumption and cultivation, as well as trained personnel from other government agencies that teach the cultivation of native fruits and vegetables. **Keywords:** education, nursing, native foods, family, healthy lifestyle.

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería, Unidad Multidisciplinaria Tizimín, Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán, México.

Recibido: 26 de septiembre 2018.  
Aceptado: 5 de noviembre de 2018.

Correspondencia para el autor: MC Roberth Amilcar Pool Góngora. Calle 48B No. 2017 entre COBAY y Fracc. Vivah. C.P. 97700. Tizimín, Yucatán, México. amilcargomgona14@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la globalización impone un nuevo modelo de alimentación en las familias, que promueve el consumo de comida rápida; la mala elección de los alimentos y el mal uso de los mismos está propiciado por factores socioculturales que traen consigo hábitos alimentarios inadecuados y una serie de enfermedades. Además, en las familias se tienen hábitos que conforman parte de sus tradiciones y cultura que, en ocasiones, se distancian de una dieta sana e incapaz de garantizar una mejor calidad de vida, como se puede identificar en comunidades de Yucatán, como Mucuyché y Xanláh, donde existe una incorporación importante de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de ambas comunidades<sup>1, 2</sup>.

Los hábitos y patrones de alimentación se encuentran influenciados por diversos factores como normas sociales, conocimiento del mundo, concepto de la vida, medio ambiente, clima, tierra, emociones, sentimientos y la influencia de otros grupos humanos. La transición alimentaria de lo tradicional a lo moderno es por igual en el medio rural y el medio urbano, donde la población ha visto como un ejemplo a seguir la dieta de los países industrializados en la que predominan alimentos muy refinados, con alto contenido de energía, proteínas, hidratos de carbono simples, grasas saturadas, colesterol y pobres en fibra dietética<sup>3, 4</sup>.

Debido a lo anterior, los alimentos saludables no son valorados en sus dimensiones nutrimentales por las generaciones más recientes, anteponiendo a la moda, y a las propiedades organolépticas que imponen las marcas comerciales, quienes tienen entre sus principales consumidores a los niños<sup>5</sup>. Estudios realizados señalan que los alimentos que se promueven en las publicidades dirigidas a niños y niñas presentan en la mayor parte de los casos, una baja calidad nutricional<sup>5</sup>.

Dentro de los alimentos saludables están los alimentos autóctonos, definidos como aquellos que se han originado o han nacido en el mismo país o lugar en que se encuentran. Este concepto también puede ser concebido como indígena, natural, originario, nativo, vernáculo, oriundo, patrio<sup>6, 7</sup>. Cabe mencionar entre los alimentos autóctonos relevantes a las frutas y verduras, por sus propiedades nutrimentales.

La definición de alimentos autóctonos connota varias condiciones, la primera es que su origen corresponda a la misma región de la que se define como nativo; segundo, que su uso sea de carácter alimenticio, es decir, que haya sido usado como alimento y no para otra función, ritual religiosa o medicinal y, tercero, que esté claramente documentado, sea por tradición escrita u oral, su uso en diversas formas culinarias, es decir, preparaciones concretas en la que se

le incluya y que tengan amplia distribución dentro de una población determinada<sup>8</sup>.

Según Outley y Taddese, citados por Castronuovo y Cols., existe relación entre alimentos industrializados y el sobrepeso/obesidad, explicado por diversas razones, entre las cuales se encuentran el aumento del consumo de los productos publicitados y la influencia de niños y niñas en las decisiones de compra de las madres de familia<sup>9</sup>.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM) 043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar información; la revalorización de los alimentos es considerada como la identificación de los alimentos autóctonos y regionales y su recomendación en la utilización de técnicas culinarias locales que no tengan un efecto negativo en la salud, promoviendo el consumo de alimentos preparados con hierbas y especias de la cocina tradicional de cada región<sup>10</sup>.

En el proceso de transición alimentaria y nutricional, de lo tradicional a lo moderno, se hace notar a la familia, pues es donde inicia el aprendizaje de cada uno de los aspectos de la vida, y la alimentación no es la excepción. En la familia, se adquieren adecuados hábitos alimentarios, ya que es a través de la interacción con los adultos que los niños adquieren determinadas actitudes, preferencias, costumbres y hábitos que

están fuertemente influenciados por las prácticas alimentarias del hogar<sup>11</sup>.

Una alternativa al consumo de alimentos saludables es la autoproducción en los hogares; sin embargo, esta práctica se ve afectada en los lugares donde no se cuenta con terrenos para plantar. Ante esta situación, en las grandes urbes, optan por la agricultura urbana y periurbana (AUP) cultivando en patios domésticos y en terrenos baldíos ubicados en áreas periféricas; la AUP contribuye para la reconfiguración de los espacios urbanos a través del uso del suelo, de las estructuras poblacionales y de las prácticas sociales. Gran parte de los productos de la AUP se destina al consumo propio o a la comercialización en mercados locales, beneficiando a la población directamente implicada en las actividades o próxima a su dinámica debido a la producción y/o adquisición de alimentos frescos<sup>11</sup>.

En otros lugares, como Chiapas, México, realizan producción vegetal aprovechando para sembrar distintas áreas de la vivienda incluyendo azoteas o macetas. Caso contrario, en las comunidades de Yucatán las dimensiones en los terrenos son mayores, por lo cual existe plantaciones de árboles frutales; sin embargo, no siempre se consumen<sup>12, 13</sup>.

En México se han realizado investigaciones que fomentan en las familias la revalorización de los alimentos regionales y el reconocimiento de su importancia en la

agricultura familiar mediante el acompañamiento a las familias para el cuidado de las plantaciones. En estas investigaciones se demuestra que la producción se destina para el autoconsumo, lo cual fomenta la sustentabilidad alimentaria; un punto de mejora es el reparto de responsabilidades, debido a que no todos los miembros de la familia se involucran de igual manera en las labores productivas, evidenciando el trabajo de las mujeres, quienes llevan a cabo las tareas de siembra. Se tienen también encuentros y talleres para la construcción de conocimiento basado en el intercambio de vivencias entre todos los actores: investigadores, familia y el grupo de mujeres participantes<sup>14</sup>.

Por otro lado, se han desarrollado varios programas alimentarios en México, cuya planeación está basada en factores distintos a la cultura alimentaria y a los recursos locales, los cuales se enfocan a proporcionar recursos monetarios; sin embargo, se ha comprobado que no en todos los casos se alcanzan los resultados esperados. La información disponible sobre la planeación y el diseño de los programas que apoye al incremento de su efectividad es insuficiente e inadecuada; así mismo, existe un número muy limitado de estrategias y programas que prioricen por las características regionales y la cultura alimentaria. Por esta razón, es necesario generar información sobre la importancia de la cultura alimentaria, para lo cual, la intervención educativa es un pilar fundamental.

La intervención educativa en todos sus ámbitos incluyendo la salud, es un proceso dinámico, permanente e inacabado de experiencias de aprendizaje intencionales o incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial, que ejerce influencia en su forma de pensar, sentir, actuar y lo convierte en un producto de su cultura, con la capacidad de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea<sup>16</sup>.

En nuestro país aún prevalece la falta de intervenciones educativas para la revalorización de los alimentos autóctonos saludables en las familias, la mayoría de los programas se direccionan a resolver el problema existente como la malnutrición, sin tomar en cuenta los precedentes que lo originan y que puede prevenirlos<sup>17</sup>.

Según Lodoño citado por González, existen teorías y metodologías surgidas de las ciencias sociales que se han incorporado a los programas de promoción de la salud. El modelo metodológico PRECEDE-PROCEDE, de Green y Kreuter, fue diseñado para planear y evaluar intervenciones educativas en la salud, que sugiere enfoques teóricos en el diagnóstico social, epidemiológico, educacional y organizacional, para proponer estrategias de promoción de la salud congruentes con las necesidades, los recursos y los entornos de grupos sociales específicos. El modelo enfatiza la participación en el proceso sistemático de planeación, que intenta empoderar a los individuos a través de la reflexión, motivación y desarrollo de habilidades para

manejar los factores predisponentes, facilitadores y capacitadores, y así solucionar los problemas de salud de la comunidad y mejorar su calidad de vida<sup>18</sup>.

Saeteros, Pérez y Sanabria utilizaron la primera etapa del modelo, denominada PRECEDE, la cual se utiliza para el proceso de diagnóstico social, epidemiológico y educativo como factores que posibilitan la implementación; la segunda etapa PROCEDE, se utiliza para el diseño de estrategias respetando principios pedagógicos y didácticos para la implementación, así como la evaluación de proceso y de impacto<sup>19</sup>.

En un estudio realizado por Barrera y Cols., se planeó un programa con enfoque metodológico basado en aprender y utilizando el modelo PRECEDE – PROCEDE, el cual fue aplicado a 18 madres en Colombia, a través de actividades teórico - prácticas de participación comunitaria. El programa favoreció de manera positiva y significativa cambios sobre conocimientos en nutrición, actitudes y prácticas, con el aumento del consumo del grupo de proteínas<sup>20</sup>.

Tizimín, municipio donde se realizó la presente investigación se encuentra al oriente de Yucatán, México. De un total de 69,781 habitantes, el 62% (42,018), se encontraba en pobreza y el 33.8% con rezago educativo en el 2015. El municipio también presenta rezagos respecto al promedio estatal en carencia por acceso a los servicios

básicos en la vivienda y la seguridad social, y población con ingreso inferior a la línea de bienestar; dichos indicadores se encuentran con 28.83, 22.42 y 15.18 puntos porcentuales por encima del promedio estatal, respectivamente<sup>21</sup>.

Además 13,664 personas tenían carencias por acceso a la alimentación, de las cuales 23.4% se encontraban en inseguridad alimentaria leve, el 11.7% con inseguridad alimentaria moderada y 6.2% inseguridad alimentaria severa<sup>22</sup>.

Estudios realizados en Tizimín, Yucatán, demuestran la poca utilización de alimentos autóctonos de la región; predominan en la alimentación de los niños alimentos procesados como leche, chocolate, café, bebidas gaseosas y esporádicamente frutas y verduras autóctonas<sup>23</sup>.

La colonia Santa Rita se encuentra en Tizimín, Yucatán, la cual es una zona urbana periférica con dificultades para acceder a los servicios básicos como educación, salud, y donde se encuentran carencias económicas, sociales y nutricionales en los niños y adultos que en ella radican.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue realizar un diagnóstico comunitario para el diseño de una intervención educativa sobre la revalorización de alimentos autóctonos saludables como las frutas y verduras, por familias de esta colonia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo-exploratorio, realizado en la Colonia Santa Rita de Tizimín, Yucatán, durante los meses de abril a octubre de 2017. Se basó en el modelo PRECEDE-PROCEDE, el cual es una herramienta que facilita la elaboración de un diagnóstico comunitario en cuanto que aborda múltiples determinantes de la salud y permite la participación activa de la población, la cual hace posible proponer las estrategias de intervención más acordes con las necesidades que influyen en la salud de grupos sociales específicos como la población de la colonia Santa Rita<sup>18, 24</sup>.

Para llevar a cabo el diagnóstico educacional, participaron 15 representantes de familias (madres) residentes de la Colonia Santa Rita, responsables de la preparación de los alimentos en el hogar. En el diagnóstico organizacional, participaron siete profesores, quienes son directivos y personal docente de las escuelas primarias donde estudian los niños de la Colonia Santa Rita; así mismo, dos profesionales de la salud que laboran en un módulo de salud perteneciente al Centro de Salud Urbano de Tizimín, donde consultan las familias. El muestreo fue por conveniencia y quedó constituido por participantes que tuvieron disponibilidad de horario para la recolecta de datos. Para ello se utilizaron las técnicas de entrevista semiestructurada individual y observación no participante directa, con apoyo de las siguientes herramientas: a) guía

de entrevista semiestructurada individual para responsables de la preparación de alimentos, la cual contiene preguntas referentes a factores predisponentes, facilitadores y reforzadores para la revalorización de los alimentos autóctonos como las frutas y verduras; b) guía de entrevista semiestructurada individual para directivos, maestros y personal de salud, que contiene preguntas sobre la organización necesaria para la creación de una intervención educativa para la revalorización de frutas y verduras autóctonas en la colonia Santa Rita; c) formato de registro de observación no participante, con lineamientos para observar la forma de preparar y consumir los alimentos, así como la existencia de la siembra de árboles frutales y hortalizas en los terrenos; y d) guía de grupos focales para responsables de la preparación de los alimentos, que incluye preguntas acerca del significado, beneficios, causas, estrategias y fomento de la revalorización de los alimentos autóctonos.

Todos los formatos mencionados fueron elaborados por el equipo de investigación con base a una revisión literaria previa y al modelo PRECEDE-PROCEDE. El uso de diversas herramientas cualitativas permitió verificar y otorgar validez al estudio, triangulando los datos recogidos.

Los procedimientos iniciaron con la aprobación del protocolo de investigación por el Comité de Ética e Investigación de la

Facultad de Enfermería de la UADY; posteriormente la difusión del proyecto mediante visitas domiciliarias a las familias de la colonia Santa Rita, y acudiendo al módulo de salud e instituciones educativas o sociales de la misma colonia con el objetivo de reunir a las participantes. Se realizaron las entrevistas y grupos focales conforme a los lineamientos establecidos por Hamui y Sutton, previo consentimiento informado<sup>25</sup>.

Las entrevistas individuales se llevaron a cabo en los domicilios y tuvieron una duración de aproximadamente 50 minutos; el grupo focal duró aproximadamente dos horas y se efectuó en el domicilio de una de las participantes, en un lugar cómodo sin distractores ni interrupciones.

En cuanto a la observación no participante directa, se llevó a cabo tomando como oportunidad la realización de las entrevistas

o posterior a ellas, al programar una visita domiciliaria. Para el análisis de datos se desarrolló un esquema de categorías de forma manual, posteriormente se procedió a la revisión del contenido de los datos y a su codificación conforme a los siguientes pasos: 1) Lectura independiente de una muestra de las transcripciones de entrevistas a cargo de los investigadores, 2) Desarrollo de las categorías, 3) Codificación independiente de todas las entrevistas con notación al margen de las transcripciones, 4) Revisión conjunta de códigos y resolución de diferencias en la codificación, 5) Identificación de las subcategorías que reflejaron áreas temáticas más estrechas dentro de las categorías principales, 6) Descripción del contenido de cada subcategoría e identificación de temas principales y 7) Descripción del contenido de cada una de las categorías principales, basada en el resumen de las subcategorías<sup>24</sup>.

## RESULTADOS

### **Características sociodemográficas de los participantes**

La edad mínima de las personas responsables de la adquisición y preparación de los alimentos en las familias fue de 26 y la máxima de 56 años, el 93.3% (14) estaban casadas, todas del sexo femenino y el oficio desempeñado fue ama de casa. En cuanto al ingreso económico semanal en sus familias, como mínimo fue de \$300.00 y como máximo \$1500.00.

Referente al personal de salud entrevistado, uno es del sexo masculino con 28 años y una del sexo femenino de 48 años, ambos solteros. Participaron seis profesoras y un profesor en las encuestas.

### **Los alimentos autóctonos en las familias**

El significado de la revalorización de los alimentos autóctonos por parte de las madres de familia radica en obtener mejores hábitos de la alimentación, así como aprovechar los alimentos naturales que tienen a su alcance.

*“Es aprovechar todos los alimentos, todo lo que tenemos y porque muchas veces preferimos comprar algún refresco embotellado, en lugar de ser las frutas naturales, la sandía, la pitaya, el tamarindo. Pienso que tenemos que valorar todo lo que tenemos y aprovecharlo”. (responsable de la preparación de alimentos, casada, ama de casa, con secundaria completa, 53 años-1N)*

Para ellas, entre las ventajas de revalorar los alimentos autóctonos y consumirlos, se encuentran optimizar el tiempo de compras, economizar los gastos del hogar y obtener una buena salud.

*“Por ejemplo, si consumes algo que es natural eso te beneficia, prácticamente es para que estés bien”. (responsable de la preparación de los alimentos, casada, ama de casa, con secundaria completa, 31 años-7A)*

*“Además de ahorrar tiempo, ahorrar la economía, el dinero”. (responsable de la preparación de los alimentos, casada, ama de casa, con preparatoria incompleta, 42 años-9C)*

Se identifica que en los hogares de las madres de familia existe una gran variedad de frutas y verduras autóctonas que pueden emplear para la preparación de las comidas, entre las cuales se citan las siguientes: tomate, naranja dulce, chile, toronja, mandarina, guayaba, cilantro, yerbabuena,

melón, chaya, cebollina, caimito, limón, mamey, naranja agria, plátano, mango, papaya, nance, grosella, granada, aguacate.

*“[Tenemos] tomates, naranjas dulces, chile, tenía toronja, pero se enfermó la mata [árbol]; tengo mandarina, pero todavía están chiquitas, están creciendo; siembre uno de guayaba y ya vi que tiene sus florecitas”. (responsable de la preparación de los alimentos, casada, ama de casa, con secundaria completa, 53 años-1N)*

### **Factores que preservan la revalorización de las frutas y verduras autóctonas**

Se identificaron aquellos factores que apoyan la revalorización de las frutas y verduras autóctonas, como son: el aprendizaje en los colegios sobre la revalorización de los alimentos por parte de algunos de los integrantes de las familias (hijos estudiando Licenciatura en agronomía), permitiendo de esta manera transmitir la información aprendida a los padres; el fomento y la enseñanza sobre la siembra de árboles frutales y hortalizas a otras personas, así como el aprovechamiento de los espacios en los hogares para la siembra y el consumo de dichos alimentos.

*“Mi hija como te dije, aunque uno no quiera, es importante tener tu sembradito y ya que mi hija está estudiando esto, hay que aprovecharlo. De hecho, mi hija acaba de sembrar sus tomates, lo que pasa es que ella está estudiando eso, algo de ganadería y sus trabajos que*

*le marcan son de sembrar y todo tipo de cosas, y a ella le gusta, eso quería estudiar.” (responsable de la preparación de los alimentos, casada, ama de casa, primaria completa, 38 años-5B)*

Por otra parte, también la mayoría de las madres de familia enseñan a sus hijos a sembrar y valorar los árboles frutales y hortalizas que tienen en su hogar. Ellas, a través de sus padres, aprendieron lo que actualmente les inculcan a sus hijos.

*“¡Siii! de mi mamá, si todo lo que sé es gracias a ella, ella me enseñó a tortear [elaborar tortillas a mano], a plantar mi cilantro, yerbabuena. (responsable de la preparación de los alimentos, casada, ama de casa, secundaria completa, 29 años-13M)*

En este estudio se encontró que entre las personas que fomentan la revalorización de alimentos autóctonos en el hogar, se encuentran principalmente la madre de familia, seguidamente de ambos padres, y, por último, la comadre o la hija.

En la colonia, entre las personas se regalan las plantas para sembrar los árboles frutales y hortalizas; de lo contrario, se compran las semillas o las plantas, los cuales son factibles de plantar, puesto que la mayoría de las familias cuentan con un espacio de terreno, donde se aprecia la siembra de algunos árboles frutales y hortalizas, los cuales refieren consumir principalmente al preparar las comidas y al hacer jugos naturales. Esto permitió corroborar que las

personas si tienen disponibilidad y les agrada realizar los sembradíos.

La mayoría de las familias entrevistadas revalorizan los alimentos autóctonos de la región y/o el hogar, al tener plantíos lo cual pone en evidencia alguna de las acciones anteriormente referidas por las madres de familia.

*“Trato de plantar frutos, como le dije la guayaba y mis tomates, o las cosas que se utilizan, por ejemplo, ya compré mis semillas de cilantro, pero como he estado viajando, no he tenido tiempo y aparte llevan mucho cuidado. [También] en que me gusta la guayaba, mi comadre me regaló una ramita y la trasplanté aquí en la casa en un bote de tierra y si salió la matita [arbolito]. (Casada, ama de casa, con secundaria completa, 31 años-7A)*

*“Bueno, la naranja dulce, cuando hay la preparo en jugo, y la agria para la comida.” (Casada, ama de casa, con preparatoria completa, 26 años-12A)*

### **Factores que limitan la revalorización de las frutas y verduras autóctonas**

Se identificaron factores como la falta de espacios físicos en los terrenos de algunas familias para la siembra de las frutas y verduras autóctonas; la falta de enseñanza sobre el proceso de cultivar dichos alimentos en el hogar por parte del Sector Salud, al considerar desde la percepción de las madres de familia, que son los responsables de realizarlo, por la alimentación saludable

que debidamente promocionan, la cual debe incluir dicha enseñanza, a pesar de que es una responsabilidad directa de otro personal de instancias gubernamentales por estar debidamente capacitados para ello; por otra parte, la falta de interés y de tiempo de algunas de las personas para participar en una intervención educativa con relación a la revalorización de las frutas y verduras autóctonas.

Aunque fueron mínimas las familias que refirieron no contar con un espacio de terreno para la siembra de árboles frutales y hortalizas, lo cual se observó físicamente, las personas externaron el gusto por realizarlo y deseos de tener más espacio para sembrar.

*“¡Si!!!!, a mis papás también les gusta estos tipos de cosas, hasta mi mamá de antes nos enseñó a sembrar nuestro cilantro, el chile habanero, ¡pero como le digo casi no hay lugar!”. (responsable de la preparación de alimentos, casada, ama de casa, con secundaria completa, 47 años-10I)*

En ese sentido, varias madres de familia externaron considerar la creación de otros espacios diferentes a los huertos familiares para la siembra de hortalizas, a pesar de contar o no con algún espacio; sin embargo, desconocen cuál y cómo realizarlo. Esto evidencia que la mayoría de las personas sí tienen el interés por el cultivo de las frutas y verduras autóctonas.

La mayoría de las madres comentaron que sus familiares no participarían en una intervención educativa. Los motivos son la falta de tiempo e interés debido al trabajo, quehaceres en el hogar, o por la edad de las personas, el cual no les permite estar activas, como el caso de los adultos mayores, quienes, aunque quisieran participar no podrían. No obstante, expresaron que en su caso serían ellas y sus suegras las que participarían. En este estudio se halló que casi el total de las madres de familia entrevistadas podrían participar; lo cual confirma que, de llevarse a cabo la intervención educativa en la colonia Santa Rita, derivada de esta investigación, la mayoría de las personas entrevistadas asistirían a pesar de algunas de las limitaciones antes referidas.

*“Creo que nadie, solo yo, mi hijo no sé si tenga tiempo entonces, mi esposo, por ejemplo, ahorita le voy a dar el desayuno y se va a trabajar, y él no tiene horario, y solo somos nosotros tres”. (responsable de la preparación de alimentos, casada, ama de casa, con secundaria completa, 53 años-1N)*

*“Los únicos que tengo aquí cerca son mis suegros, pero no creo que quieran, ya están grandes”. (responsable de la preparación de alimentos, casada, ama de casa, con secundaria completa, 35 años-2N)*

Las madres de familia mencionan que se brinda información sobre el consumo de las frutas y verduras autóctonas; sin embargo, desde su percepción externan que no existe preocupación por el personal de salud donde consultan en demostrarles cómo cultivar dichos alimentos, a pesar de no ser una responsabilidad directa de ellos.

*“Allá en la clínica, si hacen reunión donde te hablan de la alimentación, te dicen lo que sí, lo que no, pero no te muestran, no te enseñan.” (responsable de la preparación de alimentos, casada, ama de casa, con*

*secundaria completa, 47 años-10l)*

En la tabla 1 se ilustra los principales factores que preservan o limitan la revalorización de las frutas y verduras autóctonas.

**Tabla 1**  
**FACTORES QUE PRESERVAN O LIMITAN LA REVALORIZACIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS AUTÓCTONAS**

| Factores que lo preservan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Factores que lo limitan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aprendizaje en los colegios sobre revalorización de los alimentos por parte de integrantes de las familias.</li> <li>-Fomento y enseñanza a otras personas sobre la siembra de árboles frutales y hortalizas.</li> <li>-Trasmisión de conocimiento de padres a hijos o viceversa.</li> <li>-Aprovechamiento de los espacios para la siembra de árboles frutales y hortalizas.</li> <li>-Fomento de intercambio de plantas para siembra.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de espacios físicos en los terrenos de algunas familias.</li> <li>-Falta de enseñanza sobre el proceso de cultivar los alimentos en el hogar.</li> <li>-Falta de interés y de tiempo de las personas para participar en una intervención educativa con relación a la revalorización de las frutas y verduras autóctonas.</li> <li>-Falta de apoyo por el personal de salud en la búsqueda de ayuda de otras instancias gubernamentales para la enseñanza del cultivo de los alimentos.</li> </ul> |

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Estrategias propuestas por las responsables para la preparación de los alimentos para revalorizar las frutas y verduras autóctonas**

Las madres de familia proponen, que, con la ayuda del Sector Salud, se continúe sembrando las frutas y verduras autóctonas; lo cual podría mejorarse al gestionar con otras instancias gubernamentales, el apoyo para la enseñanza de las diversas técnicas de cultivo de frutas y verduras autóctonas, que puedan subsanar la falta de espacios físicos en los terrenos de algunas de las familias para la siembra. Al mismo tiempo fomentar el interés de participar en las intervenciones propuestas, al poder identificar en un corto tiempo qué podría ser una fuente de remuneración económica el aprendizaje sobre el cultivo de las frutas y verduras autóctonas, éste adquirido en un tiempo mínimo, sin interferir con sus actividades en el hogar.

*“Invitando a las familias, reunirnos, y que nos enseñen a hacerlo y a enseñar a reutilizar los alimentos”. (Casada, ama de casa, con secundaria completa, 47 años-10I)*

*“A lo mejor no sé, en que todas demos varias ideas, para que no sé, entre todos plantemos algo diferente y así más adelante entre nosotras nos compramos, ya sean las frutas o verduras, así estaremos más seguras, porque sabemos quién plantó qué”. (Casada, ama de casa, con preparatoria completa, 26 años-12A)*

*“Aprovechar los frutos que tenemos, cuidarlos, regarlos”. (Casada, ama de casa, con secundaria completa, 29 años-13M)*

### **Diagnóstico organizacional para el diseño de la intervención educativa desde la percepción del personal de salud y profesores**

Se identificó información relevante para el diseño de la intervención educativa conforme a las experiencias que ha tenido el personal del Sector Salud y los profesores; por ejemplo, cuando han participado en actividades como reuniones informativas con los integrantes de las familias, en la gestión de recursos para la implementación de una actividad o el conocimiento que tienen sobre apoyos que otorgan las autoridades para realizar intervenciones de siembra entre la población.

Se expresa que la importancia de implementar una intervención educativa para la revalorización de las frutas y verduras autóctonas recae en dar a conocer los beneficios que tiene. Por ejemplo, a través de la enseñanza, aprender a aprovechar los alimentos que se cultivan en el hogar para la preparación de platillos saludables y económicos.

*“Debido al nivel socioeconómico de las personas, muchas veces al hablar de alimentación correcta saludable, ellas piensan que [comprar] frutas y verduras es*

*algo muy elevado, cuando realmente no se dan cuenta que en su casa tienen todos los recursos, pero muchas veces carecen de lo que es el conocimiento acerca de esto.”*  
(Personal de salud, soltero, 28 años-3GP)

*“Para informarle a los papás porque con ellos es el compromiso y bueno, dándoles a conocer lo importante de comer los alimentos que tenemos en casa o conseguir en el mercado las frutas o verduras, o en las casas las hortalizas”. (Profesor-5DP)*

Entre los factores que preservan la revalorización de las frutas y verduras autóctonas, se comenta la impartición de cursos-talleres a los integrantes de las familias por parte del personal de salud del módulo donde consultan y por los profesores de las escuelas donde estudian los integrantes de las familias.

*“El módulo [de salud] les da pláticas, mediante el programa se maneja sesiones, se maneja lo que son talleres, se maneja todo relacionado con la promoción de la salud respecto a diferentes temas y está más centrado en la alimentación.”*  
(Personal de salud, soltero, 28 años-3GP)

*“¡Dándoles a conocer en mi caso, a los alumnos los tipos de*

*alimentos que tenemos en nuestra región, que son los que debemos consumir más, y no sé, darles plática o traerlos para que prueben!” (Profesor-6EP)*

Por el contrario, entre los factores que limitan la revalorización de las frutas y verduras autóctonas, se encuentra la falta de concientización por parte de algunos de los padres de familia sobre la importancia del consumo de los alimentos de la región y/o los que provienen del hogar; otra limitante es la falta de transmisión de padres a hijos sobre conocimientos acerca de la importancia de la práctica y los beneficios de los alimentos autóctonos.

*“Podría ser que las personas no estén acostumbradas a consumir ciertos alimentos, ¡eso!, y que no tengan el acceso a ello. Y algo que podría favorecer, es que estén informados, la información de los tipos de alimentos, porque, aunque sea alimentos de temporada, muchas personas no lo conocen o no lo saben” (Profesor-6EP)*  
*“¡Una limitante! Antes las mamás o las abuelas le metían [a la comida] la calabacita, la zanahoria, el chayote, y ahorita no, lo que vean, a solo esto papa y zanahoria, ya no hay, ¡cómo decirle!, un seguimiento a ciertas costumbres que eran buenas en ese entonces”. (Profesor-5DP)*

Se identificó que, en 10 de las familias de la colonia, se eligen los alimentos industrializados para preparar platillos, en

vez de los producidos en el hogar. Esto evidencia lo referido por los profesores, sobre la falta de concientización por parte de algunos de los padres de familia sobre la importancia del consumo de las frutas y verduras autóctonas. Entre las estrategias propuestas para su revalorización se externa la enseñanza a los padres de familia sobre el tema, cuya capacitación sea impartida en sus hogares por expertos en el área. Esto con el fin de enseñarles en los espacios de terreno que tienen o en otros espacios, a sembrar los árboles frutales y hortalizas, así mismo, que los profesores tengan oportunidad de impartir algunos temas, previa capacitación por personal calificado, puesto que siempre están en contacto con los padres de familia y algunos integrantes de la familia; también proponen fomentar con los profesores la creación y seguimiento de proyectos que apoyen la revalorización de los alimentos autóctonos, como son los “Huertos escolares”.

*“Darle la plática y que entiendan el tema a tratar, se les puede citar en el salón, a las mamás se les da a conocer el tema, se les invita a llevar a cabo lo primordial del tema, ya después ellos lo implementarían en casa. Pero en casa yo siento que sí, ya sea que se seleccionen unas casas o la casa de interés de la niña y vayan personas allá a mostrarles en su propio terreno, también podría ser que, por ejemplo, se busque un lugar donde ellos puedan aprender a sembrar, a cosechar. Yo creo, no todos los papás aceptarían, hay que ser realistas,*

*pero si van a ver papás interesados que si asistirían en las tardes”. (Profesor-7LP)*

*“Yo digo que la escuela se proponga hacer talleres, yo digo bien serían 15, porque si pasa mucho tiempo se pierde, por ejemplo, yo me acuerdo, hice un proyecto ya también hace mucho tiempo, como 4 o 5 años hice un huerto aquí en la escuela, pero solo fui yo y dos maestros, sembramos cilantro, rábano, en ese ladito ay sembrábamos, pero isolo yo!, nadie más sigue, de hecho, decían que estoy loca y de más y que se desanima, y está mal, no se debe desanimar, pero también nos absorbe”. (Profesor-1MP)*

Entre los recursos que facilitarían llevar a cabo la intervención por parte del módulo de salud en el que reciben atención de salud los integrantes de las familias, se encuentran la disponibilidad del espacio físico, de los recursos materiales y humanos.

*“Por ejemplo, como te menciono, aquí en el módulo está disponible el lugar, con los recursos humanos igual, con el material igual, la Secretaría de Salud maneja una guía de intervención, entonces podemos contar con ese recurso, podemos contar tanto humano como es la infraestructura o los materiales y con la persona, por parte del módulo si hay, y pues son pacientes ya conocidas, es gente que ya sabe que*

*existe el módulo.” (Personal de salud, soltero, 28 años-3GP)*

Como consideraciones generales para el diseño de la intervención educativa, se sugiere que la duración sea entre un mes, tres y seis meses; en cuanto al horario, que sea por las tardes de dos horas por sesión y cada 15 días o al mes; respecto a la cantidad de personas que deben participar en la intervención, se recomendó de 20 a 40 personas.

*“Para que la gente pueda realmente empezar a reutilizar que es lo que nos centra ese tema, mínimo 6 meses, para que empiecen a manejar ese tipo de conductas, otras cosas es darles la información procesada y ellos empiecen a trabajar en ello, mínimo 6 meses, porque también depende de la*

*disponibilidad de las personas.” (Personal de salud, soltero, 28 años-3GP).*

*“En una reunión que sería a partir de las cinco de la tarde, cuando mucho dos horas, no se puede dar más porque los papás ya se fastidian y tienen otras cosas que hacer y ya lo ve muy inquietos, un máximo de 30 personas o 40 personas.” (Profesor-4LP)*

*“Yo pienso que por ejemplo la escuela se proponga hacer talleres y sería a la quincena, por la tarde. Por la tarde, porque generalmente a esa hora pueden la mayoría de la gente. Tener talleres, que los papás sepan aprovechar su terrenito para sembrar”. (Profesor-10YP)*

## DISCUSIÓN

El conocimiento de la revalorización de los alimentos autóctonos es punto de partida para que las personas inicien con los cambios para un estilo de vida saludable en la alimentación, considerando el entorno cultural en el que se encuentran.

En la alimentación familiar, tanto en la adquisición como en la preparación, las mujeres juegan un papel muy importante. En los resultados de este estudio las personas que preparan los alimentos, todas fueron mujeres; debido a su condición cultural de género son encargadas de las tareas del

hogar, donde la alimentación es una de sus principales actividades, concordando con lo mencionado por Cristaldo P. quien menciona que, en el proceso de seleccionar y comprar los alimentos, son fundamentalmente las mujeres las que se responsabilizan y le dedican más tiempo para su realización. Las mujeres encargadas de la alimentación consideran criterios específicos tales como el costo, la calidad, el rendimiento, la capacidad de compra y las preferencias de los/as miembros del grupo familiar<sup>26</sup>.

Por su parte, Martínez-Bustamante R y Cols, reafirman el papel de la mujer en el huerto familiar, pues a pesar de que toda la familia se involucra en el establecimiento, cuidado y manejo del huerto, las mujeres influyen en el manejo, ya que son ellas las encargadas de la preparación de los alimentos y el cuidado de la salud de la familia, por lo que conocen los espacios más adecuados para la siembra y vigilancia de plantas, además son las que permanecen por más tiempo en la vivienda<sup>27</sup>.

La investigación evidenció que el conocimiento que presentan las participantes acerca de los beneficios de la revalorización de las frutas y verduras autóctonas, se incluye según lo descrito por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la cual menciona que la “revalorización de alimentos en las familias es una actividad económica estratégica en donde tienen al alcance suficientes alimentos inocuos a precios accesibles, mediante la producción de hortalizas, granos y frutales dentro de los límites de su propiedad o fuera de ella, para lograr un nivel de vida satisfactorio, mediante el trabajo de sus miembros y la aplicación de una técnica predominante de la región” sin embargo, existe falta de interés y tiempo para llevar a cabo la siembra de estos alimentos, como parte de la revalorización de los alimentos en las familias de la colonia Santa Rita<sup>28</sup>.

En la definición mencionada por las participantes sobre la revalorización de

alimentos autóctonos, hace referencia a dos elementos importantes: costos, los cuales contribuyen a favorecer la economía familiar; así como a adquirir una buena salud, concordando con Rodríguez X, quien afirma que el patio sigue siendo el espacio para la siembra de las plantas alimenticias (mango, naranjas, guanábanas, zapotes, calabaza, cilantro) y medicinales de primera necesidad de todas las familias, las cuales representan una parte importante en la economía doméstica, ya sea en el ahorro de recursos económicos o en su obtención por medio de la venta. La viabilidad de contar con grandes espacios de terreno en la colonia Santa Rita es posible, ya que es una colonia ubicada en una zona periférica de la ciudad, donde prevalece la poca urbanización de la región y la compra de estos alimentos es segura. Consumir alimentos autóctonos como las frutas y verduras, favorece la salud, ya que proporcionan una buena fuente de energía e hidratos de carbono, de proteína, de vitaminas y minerales, al mismo tiempo es una buena fuente de calcio y tienen un buen contenido de fibra<sup>29, 30</sup>.

Jara M y Muñoz O, reportan que las especies más comunes que se encuentran en los huertos de Yucatán son mango, ciruela, anona, apazote, chaya, yerbabuena, aguacate, nance, guayaba, naranja, huaya, caimito y chile habanero, dichas especies coinciden con lo encontrado en los hogares de las madres de familia de la colonia estudiada<sup>31</sup>.

Castillo E. concluye que es importante el aporte significativo al proceso de enseñanza y aprendizaje en las familias para el desarrollo sustentable del uso de los patios con plantas comestibles y frutales como opción primordial de aprovechamiento de los alimentos a su alcance; así mismo, menciona que los padres y vecinos constituyen un eje central en la enseñanza para la siembra de estas plantas, por los conocimientos previos que tienen sobre lo que es un huerto en casa, sobre todo costumbres de la colonia, así como tener en cuenta el uso de recurso naturales y respecto al ambiente, con la finalidad de que se mantenga en el tiempo, el aprendizaje de la revalorización de los alimentos para el beneficio continuo de generaciones venideras. Argumentos que coinciden con este estudio, puesto que, entre las estrategias propuestas para la implementación de la intervención educativa, se identificó la importancia de continuar con las siembras de las frutas y verduras autóctonas por parte de las familias participantes, reconocer el valor de los conocimientos ancestrales y transmitir los conocimientos de la siembra a personas que desconozcan el tema<sup>32</sup>.

El intercambio de alimentos, semillas y conocimientos en la siembra en el traspatio es una de las formas de revalorizar los alimentos nativos propuestas por las participantes de este estudio, concordando con Rivera D y Cols., quienes afirman que a través de los huertos familiares se vuelve a encontrar el intercambio de semillas entre

amigos y familiares, la recuperación de variedades casi olvidadas, la selección de plantas madre, por lo que el cultivador y productor vuelve a ser obtentor<sup>33</sup>.

Méndez M y Cols., hacen referencia al problema de urbanización. La migración del campo a la ciudad acaba con el espacio disponible a medida que se acrecienta la demanda de los sitios de habitación, lo que deja una menor proporción a las áreas verdes para la agricultura urbana, coincidiendo con el factor espacio, que limita la revalorización de los alimentos nativos, como árboles frutales debido a que requieren de un mayor espacio para su siembra<sup>34</sup>.

Otro de los factores que influyen en la revalorización de las frutas y verduras autóctonas, es la falta de participación del personal de salud en la concientización de la importancia de su consumo y el apoyo para la siembra de dichos alimentos nativos de la región, mediante la ayuda de personal capacitado de otras instancias gubernamentales, como agrónomos y agro ecólogos. La cual no fomenta lo determinado en la Norma Oficial Mexicana (NOM) 043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria, que enfatiza la promoción de alimentos con hierbas y especies de la cocina tradicional<sup>10</sup>.

Colín H y Cols., describen en su estudio que la ausencia de producción en los huertos familiares no es aprovechada

completamente por falta de tiempo para la cosecha, como consecuencia la fruta se cae al suelo sin ser usada, esto se ve reflejado en el abandono y en la poca revalorización que poseen los alimentos nativos en algunas de las familias de estudio<sup>35</sup>.

Sol-Sánchez A. reafirman los argumentos presentados por las participantes de esta investigación, sobre la venta de los alimentos provenientes de la huerta familiar, afirmando que los huertos familiares son un ahorro para ellas, pues evita los gastos en compras de productos que en el huerto pueden cultivarse y permite obtener ingresos a través de la venta. A pesar de que las madres de familia conocen de estas ventajas, fue nula la identificación al respecto en la colonia estudiada sobre la venta de las frutas y verduras autóctonas entre conocidos u otras personas<sup>36</sup>.

Para revalorizar los alimentos de la región es indispensable la realización de una intervención educativa, así como la sensibilización de las personas para su consumo, coincidiendo con Román S y Cols., quienes mencionan la importancia de apoyar el rescate de los alimentos tradicionales como lo son los alimentos autóctonos de la dieta mexicana<sup>37</sup>.

A pesar del conocimiento sobre el valor de los alimentos autóctonos de la región, las mujeres madres de familia en este estudio eligen alimentos industrializados, concordando con Dávila-Torres y Cols., quienes mencionan que la transición

nutricional que se experimenta hoy en día tiene como características una occidentalización de la dieta, esto incluye un aumento de forma importante a la exposición de publicidad y oferta de alimentos industrializados; aumento de la disponibilidad a bajo costo de los alimentos procesados adicionados con altas cantidades de grasas, azúcar y sal; el aumento de consumo de comida rápida; la disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos en casa; disminución importante de la actividad física de la población. Factores que afectan en gran medida la preparación de dietas saludables por parte de los padres responsables<sup>38</sup>.

Olivares S. y Byron J. argumentan que la educación nutricional, aunada a un entorno que promueva la adopción de prácticas alimentarias saludables, mejora los hábitos alimentarios de las familias, incluyendo la selección, compra, preparación, distribución y uso de los alimentos en el hogar, también contribuye a la diversificación de cultivos, a la promoción en el uso de alimentos autóctonos y a la protección de la biodiversidad y de la cultura alimentaria. Por ello, ha sido reconocida como una estrategia catalizadora para mejorar el impacto nutricional de los programas de seguridad alimentaria. Ante lo mencionado, es importante identificar posibles puntos de acción e iniciativas en los cuales la intervención educativa podría mejorar las oportunidades de desarrollo de la agricultura familiar, así como la alimentación de la

población que se beneficia de sus productos<sup>39</sup>.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), menciona que los huertos escolares son de prioritaria implementación debido a los múltiples beneficios para los niños, entre los cuales está enseñarles la manera de obtener diversos alimentos; demostrarles a los niños y a su familiar como ampliar y mejorar su alimentación con productos en casa; fomentar el consumo de frutas y verduras tanto en la escuela como en la casa; y promover o restablecer los conocimientos hortícolas en las economías dependientes de la agricultura. La aplicación de los huertos escolares ayudará al involucramiento de los niños, así como de los padres y profesores, al mismo tiempo servirá como ejemplo para replicar en sus propios hogares. Dichas estrategias fueron externadas por los participantes en esta investigación<sup>40</sup>.

El apoyo por parte de las instituciones es crucial para la implementación de las intervenciones. En la ciudad de México existen programas que apoyan la agronomía urbana el cual tiene como objetivo promover la productividad agrícola orgánica y el cultivo a pequeña escala entre las familias de esta

ciudad, aprovechando la utilización de recursos locales como la mano de obra familiar, el uso de espacios ociosos como azoteas, patios, balcones, entre otros; con apoyo de este tipo de programas habrá una mayor implementación de intervenciones, así como la revalorización de la misma, aunado a la participación referida por los participantes involucrados en esta investigación, quienes mencionan que poseer recursos y materiales podría facilitar la implementación de futuras intervenciones para revalorizar los alimentos de la región<sup>41</sup>.

El éxito de una intervención depende en gran medida de las acciones y tiempo. Los participantes de este estudio refirieron que el tiempo de la intervención tendría que ser de un mes, tres y seis meses contrastando con la información obtenida por Rebollar-Domínguez S y Cols., quienes evidenciaron en su estudio sobre el fortalecimiento de la productividad familiar a través de un proyecto de cultivos de hortalizas orgánicas en huertos familiares, la duración de la intervención tendría que realizarse por tres años, considerando cinco meses para la capacitación. Dicha intervención obtuvo resultados positivos favoreciendo la producción y propiciando un beneficio personal y comercial de los participantes<sup>42</sup>.

## CONCLUSIONES

Revalorizar los alimentos autóctonos como las frutas y verduras, contribuye a la seguridad alimentaria, al fomento del consumo de alimentos saludables y al mismo tiempo, al rescate de costumbres de nuestros ancestros, porque se economiza en la compra de alimentos en tiendas de supermercados, se consumen alimentos frescos cultivados en el propio hogar, también porque se practica la siembra de árboles frutales y hortalizas bajo la enseñanza de familiares principalmente.

Se denota las personas si revalorizan las frutas y verduras autóctonas, sienten gusto por su preservación, al cuidarlos y sembrarlos, no obstante, no lo realizan frecuentemente. En contraparte, se identificaron los principales factores que limitan la revalorización de las frutas y verduras autóctonas: la falta de espacios físicos en los terrenos, la intervención de las instituciones gubernamentales como el Sector salud mediante la ayuda de otras instancias gubernamentales para la enseñanza del cultivo de las frutas y verduras autóctonas, que pueda incluir a las escuelas para realizar huertos escolares con los niños, siendo este actualmente nulo en las instituciones educativas donde estudian los integrantes de las familias. Convirtiéndose en áreas de oportunidad para reforzar las prácticas de siembras de árboles frutales y hortalizas, al involucrar a personas jóvenes que de alguna forma transmitirán los conocimientos y prácticas a nuevas generaciones. Este involucramiento debería

ser no sólo en las mujeres, sino también en los hombres, quienes pueden y deben contribuir en la adquisición y preparación de los alimentos, ya que forman parte de las enseñanzas que los hijos aprenden al escuchar y observar en el hogar. En cuanto a la intervención por parte del Sector Salud sería importante que su papel sea el de concientizar a las personas a revalorizar los alimentos mediante el plato del bien comer maya u otras estrategias que se apeguen a la enseñanza de la utilización de las frutas y verduras autóctonas en la dieta diaria, sin perder de vista incluir a un equipo multidisciplinario para la enseñanza de siembra de dichos alimentos.

Al diseñar una intervención educativa sobre la revalorización de las frutas y verduras autóctonas, se debe enfocar principalmente al fomento de la siembra, a la venta de estos alimentos entre los habitantes y al empleo de otras áreas físicas que no simplemente sea el uso del subsuelo del hogar, sino por medio de otras técnicas empleadas en otras regiones del país u otros países, los cuales puede ser que la población desconozca. Por otra parte, es importante involucrar a los profesores de las escuelas en el aprendizaje de estas prácticas culinarias, para transmitir al alumnado y estos a su vez a los padres de familia.

Pese a que no se encontraron limitaciones para implementar una intervención educativa, se debe concientizar su importancia en toda la familia, en cuanto a

que mejorará la alimentación y reducirá la economía del hogar. Y como dentro de las funciones de Enfermería se encuentra la promoción de la salud, enseñar una alimentación saludable a partir de la inclusión de frutas y verduras autóctonas, concientizará a las personas a utilizarlos continuamente en su dieta diaria.

Es recomendable aprovechar las oportunidades que ofrecen instituciones gubernamentales de salud y educativas para alcanzar los objetivos de un programa de intervención para la preservación de las

frutas y verduras autóctonas a través de su consumo y cultivo.

### AGRADECIMIENTOS

A todas las familias de la colonia Santa Rita de Tizimín, directivos y profesores de instituciones educativas, así como personal de salud que prestan sus servicios en la colonia. También a los prestadores de servicio social de la Licenciatura en Enfermería en la Unidad Multidisciplinaria Tizimín periodo agosto 2016 – julio 2017. Por hacer posible la implementación de este proyecto de investigación. ¡Muchas Gracias!

### REFERENCIAS

1. Barrial A, Barrial A. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. Rev Contribuciones a las Ciencias Sociales. [Internet]. 2011 [Consultado 2018 agosto 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccs/16/bmbm.html>
2. Pérez O y Frecuencia del consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México. Estud. Soc. [Internet]. 2012 [Consultado 2018 noviembre 20]; 20 (39): 55-184. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572012000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572012000100006)
3. Esquivel R, Martínez M, Martínez J. Nutrición y salud. 3a Edición. México: Manual Moderno; 2013.
4. Servín M. Nutrición básica y aplicada. 2a Edición. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.
5. Fundación Interamericana del Corazón Argentina. Informe de investigación: Publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas en la TV argentina. [Internet]. 2015 [Consultado 03 septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.ficargentina.org/documentos/informe-de-investigacion-publicidad-de-alimentos-dirigida-a-ninos-y-ninas-en-la-tv-argentina/>
6. WordReference. Definición: Autóctono. [internet] Diccionario de Lengua española. [Consultado 2018 noviembre 14] Disponible: <http://www.wordreference.com/definicion/aut%C3%B3ctono>
7. WordReference. Sinónimo: Autóctono. [Internet] Diccionario de Lengua española. [Consultado 2018 noviembre 14] Disponible: <http://www.wordreference.com/sinonimos/aut%C3%B3ctono>
8. Salaverry O. Alimentos nativos: plantas peruanas. Rev. Perú. med. exp. salud pública. [internet] 2012[Consultado 2018 noviembre 15] 29(3): 406-408. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a19v29n3.pdf>
9. Castronuovo L, Gutkowski P, Tiscornia V, Allemandi L. Las madres y la publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas: percepciones y experiencias. Rev Salud

- Colectiva. [Internet]. 2016 [Consultado 2018 septiembre 18]; 12(4): 537-550 Disponible en:  
<https://www.scielo.org/pdf/scol/2016.v12n4/537-550/es>:
10. SEGOB; Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [Internet] [Actualización enero 2013; Consultado 2018 septiembre 12]. Disponible en:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)
11. Ribeiro SM, Bógus CM, Wada Watanabe HA. Agricultura Urbana Agroecológica en la Perspectiva de la Promoción de la Salud. Rev Saúde Soc. São Paulo. [Internet]. 2015 [Consultado 2018 agosto 31]; 24 (2) 730-744. Disponible en:  
<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2015.v24n2/730-743/es>
12. Calderón-Cisneros A. Family urban agriculture in an average city in Chiapas. Implications for urban sustainability. Rev Estud. Soc. [Internet]. 2016 [Consultado 2018 agosto 31]; 26 (48): 101-129 Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018845572016000200101&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018845572016000200101&script=sci_abstract&tlng=en)
13. Cuanalo H, Guerra R. La estructura del grupo doméstico y del solar como ecosistema en una comunidad mayense de Yucatán. En: X Simposio Internacional y V Congreso Anual de Agricultura Sostenible. México; Cinvestav; 2009. 1-12. [Consultado 2018 noviembre 16]. Disponible en:  
[http://www.mda.cinvestav.mx/personal\\_eco/profesores/Cuanalo/2009AEstruturaSolararChiapas.pdf](http://www.mda.cinvestav.mx/personal_eco/profesores/Cuanalo/2009AEstruturaSolararChiapas.pdf)
14. Roldán-Roa, M.E.; Almeida-Luján, C.; Morales-Hernández, J; Alvarado-Castro, E. La agricultura familiar de traspatio y los pasos hacia la sustentabilidad: una experiencia en la Laguna de Cajititlán, Jalisco, México. V congreso de la Sociedad Científica Latinoamericana de Agroecología, 7-9 de octubre, La Plata, Argentina. [Internet]. 2015 [Consultado 2018 agosto 31]. Disponible en:  
<https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/2157/RoldanAgriculturadeTraspatio.pdf?sequence=2>
15. Calderón Martínez M y Cols. Cultura alimentaria: Clave para el diseño de estrategias de mejoramiento nutricional de poblaciones rurales. Rev agric.soc.Desarro. [Internet]. 2017 [Consultado 2018 septiembre 10] ;14 (2). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-54722017000200303](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722017000200303)
16. Secretaría de Salud. Procedimiento para realizar la educación para la salud al paciente y su familia por el personal de salud. [Internet]. 2015 [Consultado 2018 de septiembre 10]. Disponible en:  
<http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/PR-SEN-10.pdf>
17. Vega M. Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. [Internet]. Septiembre 2014 [Consultado 2018 agosto 24]; [31 páginas]. Disponible en:  
[http://www.cemesad.unach.mx/images/Polencias\\_congreso/alimentacion.pdf](http://www.cemesad.unach.mx/images/Polencias_congreso/alimentacion.pdf)
18. González Valencia DG; Grijalva Haro, MI; Montiel Carbajal, M; Ortega Vélez, MI. Identificación de factores predisponentes, reforzadores y capacitadores para una alimentación y actividad física adecuadas en escolares sonorenses. Rev Región y sociedad. [Internet]. 2018 [Consultado 2018 agosto 31]; 30 (72). Disponible en  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252018000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252018000200006)
19. Saeteros Hernández,R; Pérez Piñero J. y Sanabria Ramos, G. Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. Abril-junio 2018 [Consultado 2018 agosto 31]; 44 (2). Disponible en:  
<https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n2/295-311/>
20. Barrera Sánchez LF y Cols. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. Rev Cuid. [Internet]. 2014 [Consultado 2018 agosto 31]; (5) 2: 851-958. Disponible en  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732014000200019](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200019)

21. Secretaría de Desarrollo Social. Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2018. Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional YUCATÁN. [Internet]. 2018 [Consultado 2018 septiembre 9]. Disponible en: [https://www.extranet.sedesol.gob.mx/pnt/informe/informe\\_municipal\\_31096.pdf](https://www.extranet.sedesol.gob.mx/pnt/informe/informe_municipal_31096.pdf)
22. Secretaría de Desarrollo Social. Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social. Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional YUCATÁN. [Internet]. 2016 [Consultado 2018 septiembre 9]. Disponible en: <https://goo.gl/vTpnZf>
23. Uicab G, Carvalho M, Gomes R, Pelcastre B. Representaciones sobre la alimentación y el programa de nutrición entre mujeres responsables de niños mexicanos menores de 5 años. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2009 [Consultado 2018 agosto 7]; 17(6). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/es\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/es_03.pdf)
24. Polit DF; Hungler PB. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6° edición. México: McGraw-Hill. Interamericana; 2000.
25. Hamui A. y Varela M. Metodología de investigación en educación médica la técnica de grupos focales. [Internet]. 2008 [Consultado 2018 agosto 24]. Disponible en: [http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09\\_MI\\_HAMUI.PDF](http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF)
26. Cristaldo P. Seguridad alimentaria nutricional familiar en sectores populares: ¿responsabilidad de varones o mujeres? Revista Latinoamericana de Estudios de Familia. [Internet]. 2016 [Consultado 2018 septiembre 4]; (8): 99-118. Disponible en: [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef8\\_7.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef8_7.pdf)
27. Martínez-Bustamante R, Juan-Pérez J. Los huertos: una estrategia para la subsistencia de las familias campesinas. Anales de antropología. [Internet]. 2005 [Consultado 2018 noviembre 15]. Disponible en: [http://revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/view/9966/pdf\\_458](http://revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/view/9966/pdf_458)
28. Peña P. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). [Internet]. Junio 2012 [Consultado 2017 agosto 4]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as175s.pdf>
29. Rodríguez X. Importancia de la cultura de patio para la economía comunitaria. Raíces - Revista Nicaragüense de Antropología. [Internet]. 2017 [Consultado 2018 agosto 7]; 1 (1): 64-73. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/raices/article/view/3589/3337>
30. Bertrán, M. Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México. Revista de Saúde Coletiva, Río de Janeiro. [Internet]. 2010 [Consultado 2018 septiembre 1]; 20(2): 387-411. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a04v20n2.pdf>
31. Jara M, y Muñoz O. Consejo Nacional de Fomento Educativo y al Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa. [Internet]. Diciembre 2013. [Consultado 2018 julio 11]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/Colecciones/index.php?%20clave=huerto&pag=3>
32. Castillo E. Huerto familiar como estrategia ambiental para promover el desarrollo sustentable con representantes. [Internet]. 2017 [Consultado 2018 agosto 16]; 2 (5): 106-123. Disponible en: [http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista\\_Scientific/article/view/95/92](http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/95/92)
33. Secretaría General Técnica Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. Agricultura Familiar y huertos urbanos. Ambenta. [Internet]. 2014 [Consultado 2018 septiembre 2]; (107): 22-107. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-56050/Ambienta%20n%C2%BA%20107%20junio%202014.pdf>
34. Méndez y Cols. La práctica de la agricultura urbana como expresión de emergencia de nuevas ruralidades: reflexiones en torno a la evidencia empírica. Cuadernos de desarrollo rural. [Internet]. 2005 [Consultado 2018 septiembre 8]; (55): 51-70. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/117/11705504.pdf>
35. Colín H y Cols. El manejo tradicional y agroecológico en un huerto familiar de México, como ejemplo de sostenibilidad. Etnobiología. [Internet]. 2012 [Consultado 2018 septiembre 8]; 10 (2): 12-28. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5294478.pdf>

36. Sol-Sánchez A. El papel económico de los huertos familiares y su importancia en la conservación de especies y variedades locales. En: Mariaca-Méndez R. El Huerto familiar del sureste de México. México: Secretaria de Recursos Naturales y Protección Ambiental del Estado de Tabasco; 2012. 361-370. [Consultado 2018 septiembre 12] Disponible en: <https://goo.gl/ydeoQP>
37. Román S y Cols. Genética y evolución de la alimentación de la población en México. Revista de Endocrinología y Nutrición. [Internet]. 2013 [Consultado 2018 septiembre 8]; 21 (1): 42-51. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er131f.pdf>
38. Dávila-Torres y Cols. Panorama de la Obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2015 [Consultado 2018 agosto 30]; 53(2): 240-249. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152t.pdf>
39. Olivares S. y Byron J. Foro Global sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición [Internet]. Julio 2017 [Consultado 2018 septiembre 7]. Disponible en: <http://www.fao.org/fsnforum/es/activities/discussions/nutrition-education>
40. Peña P. La FAO y la agricultura familiar. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). [Internet]. Junio 2012. [Consultado 2018 agosto 4]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as175s.pdf>
41. Secretaria de desarrollo rural y equidad para las comunidades (SEDEREC). Agricultura sustentable a pequeña escala. [Internet]. [Consultado 2018 agosto 4]. Disponible en: <https://www.sederec.cdmx.gob.mx/programas/programa/programa-agricultura-sustentable-pequena-escala-de-la-ciudad-de-mexico>
42. Rebollar-Domínguez S y Cols. Huertos familiares, una experiencia en Chanchah Veracruz, Quintana Roo. Polibotánica. [Internet] 2008 [Consultado 2018 septiembre 12]; (25): 135-154. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/621/62102511.pdf>

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Proceso de adaptación en personas que viven con trasplante renal según modelo de Callista Roy

Adaptation process in people living with kidney transplant according to model of Callista Roy

Saúl May Uitz<sup>1</sup>, Dinorah Guadalupe Valdez Vargas<sup>1</sup>, Ana Verónica Poot Kantún<sup>1</sup>, María Rebeca Sosa Cárdenas<sup>1</sup>

#### RESUMEN

El trasplante renal es una medida de tratamiento sustitutivo en patologías que implican un desgaste del riñón. **Propósito.** Explorar la adaptación en personas con trasplante renal de acuerdo con los modos adaptativos del modelo de adaptación de Sor Callista Roy. **Material y Métodos.** Estudio cualitativo con método fenomenológico, la muestra estuvo conformada por cinco participantes por saturación teórica, seleccionados a través de un muestreo por bola de nieve. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada y la observación directa, para la recolecta de datos. El análisis de los discursos se realizó a través de la técnica de Minayo. Para la validación se consideró la triangulación de datos entre el cuidador principal y los pacientes con trasplante renal. **Resultados y discusión.** Se describen tres categorías predefinidas y una emergente de acuerdo con los modos adaptativos de la teoría, donde destaca el autoconcepto del grupo y la adaptación emocional, y se ve reflejado con gran importancia el apoyo espiritual y el retomo de las actividades. **Conclusiones.** Los aspectos emocionales, espirituales y del autoconcepto influyen de manera significativa en el proceso de adaptación tras un trasplante renal.

**Palabras clave:** trasplante, trasplante de riñón, riñón, adaptación.

#### ABSTRACT

Kidney transplant is a substitute treatment among kidney diseases in a terminal phase. **Proposit.** To explore the adaptation in people with kidney transplant according to the modes of the adaptation model of Sister Callista Roy. **Material and Methods.** Qualitative study, with phenomenological method. The population in study was confirmed by five participants by theoretical saturation, who were selected through snow ball method. The data recollection was made by a semi structured interview and direct observation. For the speech analysis it was obtained due to Minayo's technique. As for the validation data, was by triangulation to corroborate findings with the principal carer of all transplanted patients. **Results and discussion.** Are described three different categories predefined and one emergent in accordance with the Adaptation Model theory, where group auto concept and emotional adaptation were the most highlighted terms; and were reflected as the most important spiritual support and return of activities. **Conclusion.** The emotional, spiritual and auto concept aspects influences in a significant way with the adaptation process after a kidney transplant.

**Keywords:** transplantation, kidney transplant, kidney, adaptation.

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán, México.

Recibido: 26 de octubre 2018.

Aceptado: 29 de diciembre de 2018.

Correspondencia para el autor: Dr. Saúl May Uitz. Calle 90 S/N por 59 y 59A col. Centro C.P. 97000, Mérida, Yucatán, México.  
saul.may@corre.uady.mx

## INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos es aquel que consiste en transferir un órgano o tejido de una persona sana (donante) a otra que tiene una necesidad inminente de este órgano para poder mejorar su salud (receptor), entre los que podemos encontrar, que por lo general son los más comunes o mayormente realizados de acuerdo a su demanda, son los de riñón, corazón, hígado, córneas, elementos óseos, pulmón, páncreas, intestino, y la piel; por lo que existen dos tipos de donadores, el donante en vivo y el donante cadavérico<sup>1, 2</sup>.

Actualmente los sistemas de salud enfrentan una creciente demanda de trasplantes de riñón (TR) determinados entre factores hacia la obesidad y el aumento de las patologías crónicas como la diabetes, las cardiovasculares y las dislipidemias, así como el notable aumento en la Enfermedad Renal en estado Terminal (ERT)<sup>1</sup>.

El TR ha existido desde décadas atrás cuando por primera vez se realizó en gemelos en el año 1954, desde entonces, y tras varios años de investigación en la perfección de técnicas y estudio de complicaciones, los TR se han vuelto un nuevo reto para las instituciones de salud, ya que un gran número de personas se encuentran en la espera de un riñón y los donantes, sea en vida o cadavéricos, son menores en relación a la lista de espera, quienes buscan mejorar el estado de salud y sobrellevarlo<sup>3</sup>.

Se estima que los cambios ocurridos en quienes reciben un trasplante entre los 30 y

49 años tienen un resultado positivo posterior al trasplante mucho más que en los pacientes de otros límites de edad, sin embargo, estas estadísticas, se pueden ver modificados por factores como la parte emocional, el apego al régimen terapéutico, la familia, entre otros<sup>4</sup>.

Gracias a la posibilidad del trasplante de órganos, los pacientes han mejorado sus condiciones de vida después de presentar padecimientos que comprometen el estado de salud. Cuando las personas se exponen a este tipo de procedimiento, implica una serie de cambios drásticos tanto fisiológicos como emocionales afectando la vida diaria y la percepción que tienen hacia ella. Las emociones, sentimientos, percepciones y las actividades a realizar en la vida diaria, tales como la alimentación y la actividad física tienden a ser diferentes, por el temor a que ciertos alimentos, o el retorno a las actividades de la vida diaria puedan provocar el rechazo al órgano<sup>5</sup>.

Ahora bien, Roy explica que la persona es identificada como un sistema holístico y adaptativo, cuyo propósito es interrelacionarse con el entorno, todas las circunstancias a las que se expone, creando un proceso de control compensatorio interno, donde podrá presentar dificultades adaptativas, dependiendo de la perspectiva que se acontezca; si aplicamos el modelo de adaptación de Sor Callista Roy a la transición que ocurre en el TR, es evidente que la persona sufrirá por una serie de

enfrentamientos y procesos en respuesta a la exposición a un proceso vital cambiante, es decir, la llevará a realizar modificaciones en su comportamiento y en su vida diaria<sup>6,7</sup>.

El Modelo de adaptación Sor Callista Roy (MAR) se encuentra determinado por tres estímulos: focales internos o externos, contextuales y residuales, que podrían modificar el proceso. Así mismo, se hallan cuatro principales modos de adaptación: 1.- necesidades fisiológicas-físicas; 2.- autoconcepto; 3.- función del rol; y 4.- interdependencia; con estos se pueden hacer pruebas de las actividades con los subsistemas, el sistema regulador: un proceso de afrontamiento en el que entran en juego el sistema neuronal, químico y endocrino; subsistema relacionador: proceso de afrontamiento en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el perceptivo, el procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones; los cuatro modos de adaptación tienen como propósito conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social; es decir, la persona vista como un todo, se encuentra expuesta a diferentes estímulos que crean un cambio fisiológico, que aunado a una relación con la percepción de sí misma y su entorno, se incluyen las relaciones emocionales y sociales<sup>8</sup>.

Roy hace la afirmación de que la persona, vista como un sistema holístico, busca constantemente estímulos en su entorno, por lo tanto, hay una reacción de conductas, seguidamente se da un proceso de

adaptación y éste puede ser eficaz o no eficaz. En el presente estudio se consideraron los modos de adaptación, *necesidades fisiológicas-físicas, autoconcepto, función del rol e interdependencia*. Para explorar si el participante tuvo un proceso de adaptación exitoso. Si se aplican estos conceptos a la transición que ocurre en el TR, es evidente que la persona experimentará una serie de enfrentamientos y procesos en respuesta a la exposición a un proceso vital cambiante, es decir, la llevará a realizar modificaciones en su comportamiento y en su vida diaria, puesto que tanto interna como externamente diversos estímulos intervienen afectando o beneficiando el proceso, por ejemplo, la falla renal, el rechazo del riñón, anuria, tipo de alimentación y de igual manera, las actividades diarias<sup>8</sup>.

La relevancia de este estudio para la enfermería radica en el aporte al cuerpo de conocimientos de la disciplina, a través de un estudio con enfoque cualitativo en personas con trasplante de riñón; para los profesionales de enfermería, el de contar con categorías que se consideren necesarias, a partir del modelo MAR para poder brindar una atención de calidad y un cuidado humanizado, personalizado e integral a estos pacientes y la sociedad, a pesar de que no se pueden generalizar los resultados del estudio, el contar con un precedente para generar nuevos proyectos a partir de los modos adaptativos, se podrá contribuir en la búsqueda o construcción de modelos de atención en este tipo de personas,

El propósito de este estudio fue explorar la adaptación al proceso de trasplante renal de acuerdo con los modos adaptativos de la persona con trasplante renal así mismo identificar cómo se espera llegar a un

resultado que demuestre la adaptación de los pacientes de manera exitosa de acuerdo con el MAR.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, ya que aborda aspectos subjetivos, con el método fenomenológico<sup>9</sup>, que exploró la experiencia de adaptación a este proceso en las personas con TR; basados en el MAR. El escenario de estudio fue el domicilio de las participantes con trasplante renal pertenecientes a un hospital público de los Servicios de Salud de Yucatán. La muestra estuvo conformada por cinco participantes (ver tabla 1) que fueron seleccionadas a través del muestreo por bola de nieve hasta llegar a la saturación teórica, esto fue hasta que en los discursos se volvieron repetitivos y no se obtenía información nueva.

Después de haber sido aprobado por el comité de investigación y ética se procedió a la recolecta de datos por medio de una guía semiestructurada, previa autorización y consentimiento informado por parte de los participantes, conformada de cuatro preguntas abiertas: 1.- ¿Cómo ha sido su experiencia física, emocional y espiritual, después del trasplante de riñón?; 2.- Me puede contar, ¿Cómo fue su experiencia y qué sintió desde el momento en que le dijeron que tendría un trasplante de riñón, hasta el día de hoy?; 3.- De acuerdo con su experiencia, ¿Cuáles han sido los cambios

más notorios que ha sentido (vivido)? Y ¿Cómo los afronto?; 4.- ¿Cómo le ayudó (influyó) el tener a su familia, amigos, trabajo, religión? Estas fueron establecidas en base a las categorías predefinidas del MAR: Adaptación fisiológica-física; adaptación rol interdependencia y adaptación auto concepto de grupo; los discursos fueron grabados con una audio-grabadora con previa autorización de los participantes a través de un consentimiento informado. El tiempo de duración de las entrevistas, fue en promedio cuarenta minutos, a pesar de haber variado conforme el discurso de cada participante<sup>10</sup>.

El análisis de los discursos se realizó de manera manual a través de la técnica de contenido propuesta por Minayo<sup>11</sup>, donde como primer paso se realizó un pre análisis mediante la transcripción en bruto de los discursos en un procesador de texto Microsoft Word, a través de una matriz de datos en donde se transcribieron los discursos en su forma natural, posteriormente se realizó una limpieza de los datos donde se analizaron y reconstruyeron los contenidos de forma concisa, sin incluir juicio propio ni omitir el contexto principal; por último, se identificaron y organizaron en

unidades temáticas para posteriormente construir las categorías y subcategorías, explorando la relación existente con el MAR. Esto se realizó con cada una de las entrevistas y finalizó hasta obtener una saturación de datos, esta última se alcanzó hasta que los discursos se volvieron repetitivos y no se obtenía información nueva. La observación directa permitió identificar aquellos comportamientos, movimientos y facies que eran congruentes durante la entrevista tales como facies de nerviosismo, preocupación, angustia y

felicidad, cada una relacionada al momento y contexto de las preguntas realizadas. La validación se realizó a través de la triangulación de datos entre el cuidador principal y las participantes con trasplante de riñón. Para salvaguardar la identidad de los mismos se consideró un pseudónimo tomando como referencia flores típicas de la región; fueron considerados los aspectos éticos y legales, así como criterios de rigurosidad científica: credibilidad de los resultados, fidedignidad y confiabilidad del estudio<sup>10</sup>.

**Tabla 1**  
**CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES, PERSONAS ENTREVISTADAS CON TRASPLANTE RENAL**

| Nombre    | Sexo  | Edad | Escolaridad  | Tiempo de trasplante | Ocupación          | Lugar de procedencia | Religión |
|-----------|-------|------|--------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------|
| Azucena   | Mujer | 38   | Licenciatura | 5 años               | Enfermera          | Mérida               | Católica |
| Nicte Ha  | Mujer | 25   | Licenciatura | 2 años               | Diseñadora gráfica | Mérida               | Católica |
| Margarita | Mujer | 21   | Secundaria   | 3 años               | Empleada           | Mérida               | Católica |
| Violeta   | Mujer | 25   | Bachillerato | 7 meses              | Estudiante         | Mérida               | Católica |
| Lool      | Mujer | 47   | Maestría     | 7 meses              | Maestra            | CDMX*                | Católica |

\* Ciudad de México

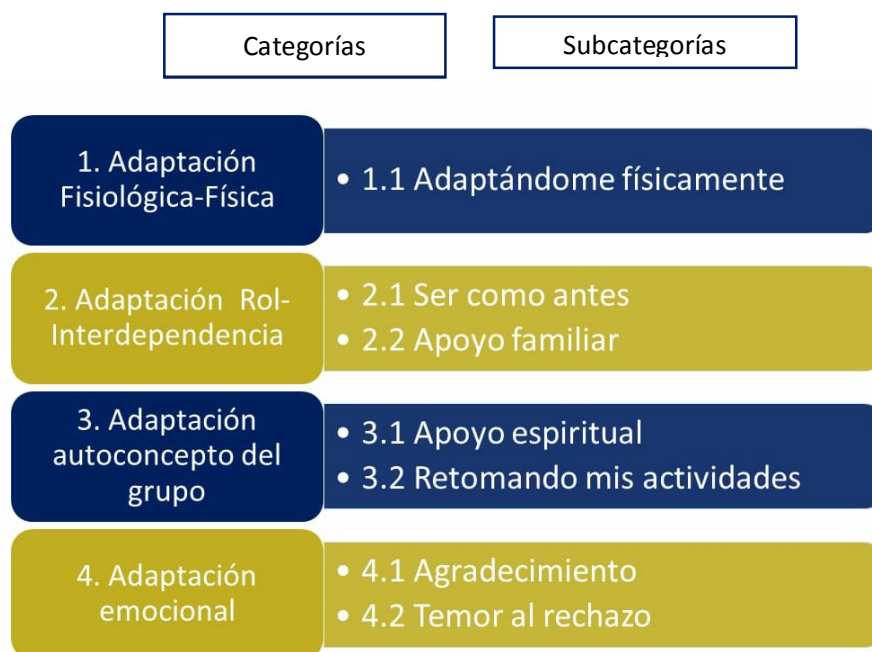
Fuente: Elaboración propia, directa de los testimonios de los participantes con trasplante renal entrevistados, N=5

## RESULTADOS

Del análisis de los discursos obtenidos de las entrevistas realizadas a cada participante, y a la luz del MAR se describen dos categorías predefinidas de acuerdo a los modos adaptativos de la teoría, las cuales son: la primera categoría, la adaptación fisiológica-física con subcategoría a) adaptándome físicamente; la segunda categoría, adaptación Rol-Interdependencia, con dos

subcategorías a) Ser como antes y b) Apoyo Familiar; la tercera categoría Adaptación autoconcepto del grupo; con dos subcategorías a) Apoyo espiritual y b) retomando mis actividades y finalmente una categoría Emergente, adaptación emocional, con dos subcategorías a) Agradecimiento y b) temor al rechazo (Ver figura 1).

**Figura 1**  
**CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS IDENTIFICADAS**



Fuente: Elaboración propia

### **CATEGORÍA 1. Adaptación fisiológica-física.**

Roy en su modelo teórico menciona que, el modo fisiológico comprende todos los procesos físicos y químicos que participan en la función y las actividades de los organismos vivos; en el físico son todas las maneras con la que el sistema humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a las participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas. En este contexto, las personas que viven un proceso de adaptación al TR, pueden experimentar sentimientos y emociones en este modo, comparando su aspecto físico durante su tratamiento con diálisis o hemodiálisis y cómo ha cambiado después del TR; aprender

a afrontarlos permitirá lograr la adaptación o de lo contrario la inadaptación. A continuación, se describe la subcategoría que surgió de los discursos<sup>9</sup>.

#### **1.1. Adaptándome físicamente**

Las personas con trasplante de riñón mencionan una comparación con el antes y después del trasplante, donde la insuficiencia renal y el tratamiento de diálisis y hemodiálisis trae dificultades en las actividades de la vida diaria, hacen un énfasis en los cambios físicos como en el aspecto de la cara, el color de la piel, el sobrepeso, la pérdida de peso, molestias en el estómago, así como dolor en la región del pulmón.

Posterior al trasplante refieren cambios positivos hacia los antes mencionados, como lo demuestran los discursos de los participantes:

*“[...] Sentí que cambié mucho, antes yo estaba gorda y en ese paso quedé en poco tiempo así, flaca [...]” (Margarita)*

*“[...] Físicamente sí he visto cambios, o sea pesaba 48 kilos y ahorita ya subí de peso, llegué a 55 kilos... ya se ve el cambio de mi cara, me veo como que más llena de energía, tengo color [...]” (Violeta)*

*“[...] Tuve 3 infecciones que fueron espantosas, bajé de peso, cuando entré a la operación pesaba 65 kg y cuando terminaron los 3 meses de recuperación pesaba 53 kg, era yo un esqueleto [...]” (Lool)*

## **CATEGORÍA 2. Adaptación Rol-Interdependencia**

La función del rol, Roy la define como aquel papel que la persona desempeña en la sociedad a la que pertenece, con la necesidad de saber quién es con respecto a los demás, y de esta forma actuar conforme al rol. La interdependencia se enfoca a las relaciones en las personas más cercanas. Cada participante expresa tener su propio desempeño en la sociedad y cómo surgen las dificultades por la presencia de la enfermedad y el cambio a la adaptación después de tener el trasplante de riñón. De la misma forma la influencia de las relaciones interpersonales principales como la familia, aspecto que destaca en todos los discursos y que los participantes enfatizan en cómo

influye de manera positiva la presencia de estos. Las dos subcategorías que emergieron fueron ser como antes y apoyo familiar, las cuales se describen a continuación<sup>9, 12</sup>.

### **2.1. Ser como antes**

Las participantes mencionaron que tuvieron un cambio durante la enfermedad, en específico durante el proceso de diálisis y hemodiálisis, que impedía desempeñar por completo sus roles como padres, hijos, estudiantes y profesionales, según fuera el caso. El hecho de reintegrarse a la sociedad después del TR dio como consecuencia realizar algunas modificaciones a estos roles debido a las precauciones que aún debían seguir tomando. Como lo demuestran los siguientes discursos:

*“[...] Sí me dio mucha emoción, porque me donaron un riñón, pude seguir y me sentía así y sabía que iba a poder hacer lo que cuando yo estaba enferma no podía yo hacer, que podía recuperar mi vida, así como antes [...]” (Margarita)*

*“[...] yo tal vez ya podría regresar a trabajar me siento muy bien, el riñón tardó un poquito en bajar la urea, tardó un poquito, pero al fin y al cabo como tenía confianza del doctor llegó a la medida que tenía que llegar, y ya me siento muy bien... cuando uno está sano, cree que puede hacer mucho, estás trapeando, barriendo, cocinando, al mismo tiempo eres un pulpito que hace todo, entonces ahora he tenido que reorganizar, si yo quiero seguir teniendo una calidad de vida, tengo que organizarme, me siento útil, entonces reorganizarme, los lunes limpio*

*cocina, pero solo eso hago, no hago nada más, los martes arreglo casa, los miércoles arreglo baño, o sea, lo he reorganizado, o sea lo que antes hacía en un solo día ahora lo he distribuido en varios días en poquitos tiempos y me tengo que acostumbrar a eso. [...]” (Lool)*

## **2.2. Apoyo Familiar**

Las personas que fueron sometidas a un trasplante de riñón mencionaron que el apoyo familiar contribuyó de manera muy significativa en el proceso de adaptación, ya que éstos estaban en todo momento acompañándolos y demostrando el apoyo, lo que percibe que ayudó en su recuperación.

*“[...] Primero que nada con el apoyo de la familia, porque sin ellos yo no hubiera salido, porque ellos me daban el apoyo que yo necesitaba afuera, a mí me atendió mi hijo, porque es el que se queda más tiempo conmigo, mi mamá se dedicó a lo que es la alimentación, si no tuviera yo el apoyo de estas personas, yo creo que ahí acostada uno se vuelve loca pensando en los pendientes que hay afuera, en mi caso pues, mi familia ya está grande y pues ellos se hicieron cargo de todo [...]” (Lool)*

*[...] La ventaja es que tuve mucho apoyo de mi familia, de mis amigos, de gente que ni conocía, que me mandaba notas para darme fortaleza de alguna forma, hasta el día de hoy todavía tengo el apoyo de mi familia, de toda la gente que me apoyó [...] (Violeta)*

## **CATEGORÍA 3. Adaptación autoconcepto del grupo**

Las participantes mencionaron que los aspectos espirituales y el retomo de actividades diarias influyeron para el proceso de adaptación, lo anterior hace referencia al yo físico, específicamente las sensaciones y el aspecto del cuerpo que percibieron, la constancia, los valores o expectativas, la moral, la ética y la espiritualidad del ser. Esto es lo que nos menciona Roy en su modelo teórico en cuanto a la adaptación de autoconcepto. A continuación, se presentan las dos subcategorías que emergieron, las cuales fueron apoyo espiritual y retomando mis actividades<sup>9</sup>.

### **3.1 Apoyo espiritual**

En general, todos los participantes mencionaron cómo la parte espiritual influye en el proceso de TR, ya que al pasar por éste los participantes sintieron un gran apego a la religión y emergió un refuerzo de la fe, pues veían como un milagro que su cuerpo aceptara el riñón sin problemas o complicaciones o bien que quien los “curó” fue Dios. De igual manera comentaron que apoyarse en la religión fue para ellos una distracción o refugio. Los discursos son los siguientes:

*“[...] Eso me dio calma, si, no quería rezar antes de, ese momento lo comencé hacer porque me tenía que colgar de una “tablita de salvación”, por decirlo de alguna forma, porque si no mi propio carácter y mis bajas y subidas de toxinas, yo tenía que poner un punto fijo y en eso me ayudó mi parte*

*espiritual ... no es el médico, o la enfermera que te cura, para quienes tenemos fe, nos cura Dios. Pero Dios nos cura a través de, en este caso el doctor, ese momento no es por un azar, es porque hay una misión, el doctor tuvo una misión conmigo a través, según mi creencia de Dios, sí, entonces Dios me curó[...]" (Lool)*

*"[...]Yo como estaba en un grupo de la iglesia, ellos igual me ayudaron, igual la iglesia, anteriormente cuando los conocí me ayudaron mucho y fui aprendiendo e igual salí a misa, la iglesia me ayudaba. [...]" (Margarita)*

*"[...] Al final te hartas, te hartas de todo y nada más quedas con Dios y nadie más; me dio la oportunidad de esto, yo decía, Dios déjame ver que cumpla quince años mi hija, y si tú quieres déjame vivir, sin dolor, y llévame, solamente quiero ver que cumpla 15 años mi hija y me voy [...]" (Azucena)*

### **3.2 Retomando mis actividades**

Los pacientes que se sometieron a un trasplante de riñón mencionaron que en el proceso de adaptación por el que pasaron fue muy grato ya que les gustó el hecho de poder realizar las actividades diarias o recreativas que hacían antes de la enfermedad renal, ya que era su mayor anhelo. Como lo demuestran los siguientes discursos:

*"[...] Lo que notas es la libertad que tienes, la libertad que tienes de bañarte, realmente valioso es tu baño, tu higiene personal y no lo puedes hacer, a mí es lo que más me*

*deprimía, porque te aseas nada más y nuestro estado es caluroso, teniendo diálisis y hemodiálisis, te metes a la regadera y tienes tu parche, lo que anhelas más es mojarte en la lluvia, bañarte en la playa; ya no ser una carga para tu familia, esos son los puntos que son más importantes y trabajar; ya puedes hacer tus cosas como tú quieras [...]" (Azucena)*

*"[...] El hecho de que haya sido el trasplante fue así que volver a tu vida, obviamente no a la vida que llevabas antes de que te enteres de todo, pero sí ciertas maneras de que sales a, o sea de que la facilidad de viajar, tienes la facilidad de estar el tiempo que quieras fuera de casa, tener un trabajo, convivir, salir de noche, es algo que para mí ha sido como que muy alegre. [...]" (Nikte ha)*

*"[...] en la actualidad no se me han quitado mis ganas de jubilarme, yo me quiero pensionar, yo quiero vivir la vida, yo quiero salir a pasear, yo quiero tener tiempo para mí... Ya me dijo el doctor que puedo hacer ejercicio nadando, para mí es el recuperar algo de mi vida personal, no vuelves a comer totalmente normal pero la calidad de vida es 100% mejor [...]" (Lool)*

### **CATEGORÍA 4. Adaptación Emocional:**

Las pacientes trasplantadas enfrentaron en sus procesos de adaptación retos importantes para asegurar su vitalidad, como la toma de medicamentos, los controles médicos, el riesgo de infecciones oportunistas, convirtiéndolos en pacientes susceptibles a cambios emocionales. Los

sentimientos y emociones expresados durante el proceso de adaptación de las pacientes post trasplante renal son un reflejo cambiante que puede estar relacionado con respecto al donador, que puede ser vivo o cadavérico, de igual manera a la aceptación de su cuerpo al nuevo órgano, debido que expresan un conjunto de emociones tanto positivas como negativas, entre ellas con más frecuencia el agradecimiento y temor al rechazo. Las dos subcategorías encontradas fueron agradecimiento y temor al rechazo, descritas a continuación<sup>5,12</sup>.

#### 4.1. Agradecimiento

Las participantes mencionaron que durante el proceso de adaptación experimentaron un sentimiento de gratitud por parte de las personas donadoras y del hecho de haber recibido un trasplante renal; como lo refieren los discursos:

*“[...] Me sentí agradecida con la persona, con los familiares, aunque nunca los llegas a conocer... ese agradecimiento es infinito porque hasta la fecha yo voy y pido por la familia, por la persona que gracias a Dios fui compatible con ese órgano que yo necesitaba [...]” (Azucena)*

*“[...] Es la experiencia más hermosa de mi vida, porque es una mamá que me vuelve a dar la vida ¿me explico? más años de vida, entonces esa oportunidad que me dio mi mamá, o sea no tienen idea, no hay palabras para describir la emoción que se siente que tu*

*mamá te vuelva a dar esa oportunidad. [...]” (Nikte Ha)*

*“[...] La verdad muy feliz porque mi riñón me lo dio mi hermana y entonces ella se ofreció a darme, me quiere mucho ella, y entonces es una gran alegría, me ayudó mucho, me siento muy agradecida con ella, por eso por esa parte me sentí feliz [...]” (Margarita)*

#### 4.2. Temor al rechazo

Las personas con trasplante de riñón hacen mención a “rechazar el riñón” ya que se menciona el temor a realizar alguna actividad que les conlleve a rechazar o que tuviera un mal funcionamiento del órgano; y por otra parte se hace mención del autocuidado, si ellos no seguían sus indicaciones pudieran perder el órgano que se les había trasplantado, así como lo refieren los siguientes discursos:

*“[...] Pues en el momento en el que me trasplantaron yo tenía mucho miedo que rechazara el riñón y vuelva a enfermarme, pero después entendí que debo de cuidarme, que tengo que cuidarme para que pueda durar mucho tiempo el riñón que tengo. [...]” (Margarita)*

*“[...] ahora con esta nueva oportunidad siento que todo me da miedo, tengo un dolor y enseguida lo relaciono, me dice mi esposo, cálmate solamente te duele la pierna no es nada, pero yo enseguida lo relaciono [...]” (Lool)*

*"[...] uno nunca sabe qué, el riñón es de mi mamá, y sangre compatible, pero nunca sabemos el momento que pueda haber una complicación [...]" (Nikte Ha)*

*"[...] yo le pregunto, oye cuando me podría hacer un análisis para ver cómo estoy ahorita y sí da ese miedo de que si está funcionando bien el riñón porque como el cirujano me dijo que la creatinina esté alta, vaya con él enseguida [...]" (Violeta)*

## DISCUSIÓN

De acuerdo con las categorías obtenidas se hace notar la similitud de los resultados de esta investigación con los referidos por Alarcón A. Pérez y col. en su estudio titulado "Vivencias de las personas trasplantadas de riñón acerca de la calidad de vida en su proceso salud" en Chile, ya que las emociones, sentimientos y percepciones tienden a ser diferentes, por el temor que provoca el temor el rechazo al órgano. También existe la coincidencia en la variabilidad en los sentimientos de las personas hacia los donadores, pues se encontró una percepción después del trasplante, acerca del acto de donación, el cual es considerado en general como un acto altruista y desinteresado, de amor y solidaridad. Se sienten muy agradecidas con las familias, debido al apoyo recibido durante la enfermedad renal y después de ella, el vínculo entre las familias fue más estrecho y las relaciones interpersonales más amenas, así como también el sentimiento de gratitud hacia la persona que les donó el órgano, los cuales en su mayoría fueron consanguíneos y cadavéricos<sup>12</sup>.

Por otra parte, otros resultados obtenidos en este estudio fueron referentes al temor al

rechazo: éste está presente debido al miedo de regresar a los tratamientos de diálisis, al sentirse mal y atribuir el dolor al órgano o en tener que limitarse en sus actividades diarias y alimentación, pero al mismo tiempo les da conciencia de los cuidados que deben tener. Lo anterior coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por De Brito DCS y col. "Análisis de los cambios y dificultades derivados del trasplante renal: un estudio cualitativo" quienes mencionan que el sentimiento de miedo fue el más destacado por su relación con el fracaso del órgano y cómo las personas perciben la posibilidad de regresar a tratamientos como la diálisis y la hemodiálisis<sup>13</sup>.

El apoyo espiritual como lo menciona Tavallaii SA y col en su estudio relativo a la ansiedad y la depresión en receptores de trasplante de riñón y Reyes-Acevedo R. en el suyo relativo a la ética en los trasplantes de órganos, es uno de los principales factores para no caer en una depresión y constituye un motivo de fuerza dada por un ser superior; esto coincide con los resultados de nuestro estudio en donde los participantes refirieron la ayuda de Dios para poder

afrontar las situaciones que se les presentaron<sup>14</sup>.

Hermosillo, A. A, en su estudio realizado en Colombia con pacientes masculinos con patologías crónicas, señala una relación débil entre la perspectiva espiritual y el proceso de afrontamiento y adaptación; lo que contrasta con los resultados del presente estudio que en donde el apoyo espiritual si favoreció la adaptación en los pacientes con trasplante renal<sup>15</sup>.

Otro aspecto a comparar es el referente al apoyo familiar en los procesos de

adaptación, como lo refieren Badillo, R., y Ureña M. en su estudio realizado en Colombia relativo a las experiencias de vivir con enfermedad renal crónica a la luz del modelo de Callista Roy, ambos destacan el papel de los miembros de la familia, es especial de la madre, como determinantes para el proceso adaptativo; esto es congruente con los resultados obtenidos en nuestro estudio que revela cómo el apoyo familiar contribuyó de manera significativa en el proceso de adaptación según MAR<sup>16</sup>.

## CONCLUSIONES

Los pacientes con trasplante de riñón cursaron por una serie de cambios físicos, emocionales y espirituales, mismos que se consideran en el modelo propuesto por Sor Callista Roy, resultando en esta investigación categorías emergentes que son de gran importancia. Se observa que los participantes se encuentran en un proceso de adaptación ya que existe la presencia de los modos de adaptación del MAR, como el modo de adaptación físico-fisiológico donde expresan el cambio físico que percibieron después del procedimiento y durante el periodo de adaptación como la pérdida de peso y el color de la piel; la función del rol e interdependencia que surge como gran importancia para las participantes el poder regresar al rol que representaban antes, como padres, hijos o trabajadores; la adaptación al auto concepto del grupo, en el cual cada una anhelaba realizar actividades tan simples como bañarse o aquellas

recreativas; y resultando una categoría emergente como una de las principales, la adaptación emocional, donde cada participante expresaba el temor al rechazo, como la más significativa, involucrando el órgano así como su régimen de medicamentos y actividades, además del agradecimiento hacia los donadores<sup>5, 9, 12, 13</sup>.

Los resultados nos permiten inferir lo importante que es la realización de este tipo de estudios por profesionales de enfermería, para la creación de un modelo de cuidado de enfermería de acuerdo con teóricos de la profesión, para tener un panorama de las necesidades reales de las personas que atraviesan en el proceso y lograr brindar una atención integral y de excelencia a los pacientes, considerando además la actuación de otros profesionales de la salud, de modo que al conformar un equipo multidisciplinario sea posible abarcar y

atender cada necesidad de forma holística. En este estudio se pudo identificar que las personas necesitan información sobre los cuidados específicos, que incluyen la alimentación o actividades diarias o recreativas permitidas durante el proceso de recuperación y posteriormente la adaptación.

Finalmente los modos adaptativos del MAR, permiten una vez más describir el proceso por el cual una persona pasa por una serie de etapas, en el presente estudio sobre sale una categoría emergente no propia del modelo pero que resulta relevante para investigaciones posteriores que es la adaptación emocional, si bien, las emociones y sentimientos juegan un papel importante para el proceso adaptativo de la persona con trasplante renal que es la suma de cada uno de los modos adaptativos que involucra el cómo se sienten físicamente, la aceptación o rechazo del órgano trasplantado o el de retomar las actividades nuevamente o finalmente estar agradecido o aceptar el rechazo.

Entre las limitaciones del estudio se presentaron variantes en cuanto a la selección de los participantes, al ser por método de bola de nieve, no se podía predecir qué participante se tendría, dando como resultados únicamente participantes del sexo femenino, por lo que los resultados pudieran variar y ser más amplios si se tuviera la participación de varones para conocer la perspectiva de estos durante el proceso de adaptación. Así como el número limitado de participantes, debido al poco tiempo de elaboración.

### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a cada una de las participantes que nos brindaron la oportunidad y tiempo para poder realizar esta investigación, agradecemos su paciencia y el darnos el acceso a información que a veces puede considerarse sensible y muy personal, pero que, sin embargo, nos permitieron conocer cómo fue el proceso de adaptación tras un trasplante de riñón, también a sus familias por permitir acceder a sus hogares y su valioso tiempo.

### REFERENCIAS

1. García, G., Harden P, Chapman J. El papel global del trasplante renal. *Nefrol Madr.* 2012; 32(1):1-6.
2. Loza C., Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el 2015. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Perú, 2016
3. CENATRA G de la R. Boletín Estadístico - Informativo Centro Nacional de Trasplantes [Internet]. 2016 [consultado 2017 octubre 31]. Disponible en: <https://goo.gl/BscCVw>
4. Centro Nacional de Trasplantes. Estado Actual de Receptores, Donación y Trasplantes en México 1° semestre 2017 [Internet]. [Consultado 2017 octubre 31]. Disponible en: <https://goo.gl/sYhC64>
5. Rubio FM, Villarroel SLM, Toro CC, López CM, Varela LAO. Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. *Enferm Nefrológica.* 2016;19(2):147-53.
6. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7.a ed. España: ELSEVIER; 2011.

7. Fawcett J. The Roy Adaptation Model and Content Analysis. *Aquichán*. octubre de 2006;6(1):34-7.
8. Callista R. teoría de adaptación de Callista Roy. [Internet].; 2014 [consultado 2017 Mayo ?]. Disponible en: <https://goo.gl/nyuchu>
9. Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(3): 435-443. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14
10. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México, D.F: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
11. Rahal AE. "La artesanía de la investigación cualitativa". *Revista de Salud Pública*. 2013; 17 (2):81-4.
12. Alarcón A, Pérez A, Terra M, Tobar C, Zúñiga A. Vivencias de las personas trasplantadas de Riñón acerca de su calidad de vida en su proceso salud. *Corp Trasl* [Internet]. 2013 [consultado 2017 octubre 31]; Disponible en: <https://goo.gl/dnHmig>
13. De Brito DCS, de Paula AM, Grincenkov FR dos S, Lucchetti G, Sanders-Pinheiro H. Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(3):419-26.
14. Tavallaii SA, Einollahi B, Azizabadi Farahani M, Namdari M. Socioeconomic links to health-related quality of life, anxiety, and depression in kidney transplant recipients. *Iran J Kidney Dis*. enero de 2014;3(1):40-4.
15. Hermosillo, A. A. control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Rev, Ciencia y enfermería XXI*. [Internet]. 2015. [consultado 2017 octubre 31]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art\\_02.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_02.pdf)
16. Badillo, R., y Ureña M. Significado que los adolescentes hospitalizados asignan a sus experiencias de vivir con insuficiencia renal crónica a la luz del modelo de callista roy. Tesis de Maestría. Universidad de la Sabana. Colombia; 2013.

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Trabajo social y Derechos Humanos. El papel de la burocracia en la frontera Petén-Tabasco

Social work and Human Rights. The role of bureaucracy in the Petén-Tabasco border

Héctor Joaquín Bolio Ortiz<sup>1</sup>, Juan Pablo Bolio Ortiz<sup>1</sup>, Kyri Rebeca Vences Solís<sup>1</sup>

#### RESUMEN

La migración es un fenómeno social que puede ser analizado desde diferentes aristas. **Objetivo.** El presente estudio se enfoca al análisis de la eficiencia burocrática que existe por parte de las autoridades mexicanas del puerto fronterizo Tenosique (Petén-Tabasco) en relación con los derechos humanos de las personas migrantes. **Material y Métodos.** Se emplea la investigación cualitativa a través del uso de entrevistas, observación y el método sociológico jurídico, que permite estudiar en un primer momento la fundamentación jurídica y las normas que protegen a la persona migrante, para posteriormente contrastarlo con la práctica. **Resultados.** Entre los participantes se observa conocimiento limitado de los derechos humanos protectores de las personas migrantes. Los presupuestos epistémicos del Trabajo Social se presentan como una alternativa para dar solución a las disfuncionalidades en cuanto a la aplicación de normas. **Conclusiones.** Reflejan un ambiente de desconocimiento generalizado de los derechos humanos protectores de las personas migrantes, lo cual se entrelaza con el miedo a la denuncia ante autoridades mexicanas principalmente por el temor a ser deportados y también por la corrupción que impera en las mismas. **Palabras clave:** Trabajo Social, frontera, migración, derechos humanos.

#### ABSTRACT

Migration is a social phenomenon that can be analyzed from different angles. **Objective.** The present study focuses on the analysis of the bureaucratic efficiency that exists on the part of the Mexican authorities of the Tenosique border port (Petén-Tabasco) in relation to the human rights of migrants. **Material and methods.** Qualitative research is used through the use of interviews, observation and the legal sociological method, which allows to study at first the legal basis and the norms that protect the migrant person, to later contrast it with the practice. **Results.** Among the participants there is limited knowledge of the protective human rights of migrants. The epistemic budgets of Social Work are presented as an alternative to solve the dysfunctions in terms of the application of norms. **Conclusions.** They reflect an environment of widespread ignorance of the protective human rights of migrants, which is intertwined with the fear of reporting to Mexican authorities mainly because of the fear of being deported and also because of the corruption that prevails in them

**Keywords:** Social Work, border, migration, human rights.

<sup>1</sup>IEPAC, Servicio Profesional Electoral Nacional. Yucatán, México.

Recibido: 12 de noviembre de 2018.

Aceptado: 18 de diciembre de 2018.

Correspondencia para el autor: Dr. Héctor Joaquín Bolio Ortiz. Calle 55 No. 418A por 42, col. Centro C.P. 97000, Mérida, Yucatán, México. boliojuridico@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo el análisis de la eficiencia burocrática que existe por parte de las autoridades mexicanas del puerto fronterizo Tenosique (Petén-Tabasco) en relación con los derechos humanos de las personas migrantes, para ello se estudia la aplicación de los derechos humanos normados en la Constitución Política Mexicana y Tratados Internacionales que protegen a las personas migrantes<sup>1</sup> en la frontera Petén-Tabasco.

En un primer momento se presenta una explicación de conceptos como el de exclusión social, pobreza y desarrollo humano, que inciden en los procesos migratorios; posteriormente, se narran algunos principios jurídicos y protocolos relacionados con el cómo deben conducirse las autoridades mexicanas; en un tercer apartado, se muestra información que permiten responder el objetivo de este trabajo relacionado con las fallas burocráticas y los derechos humanos de las personas migrantes.

Finalmente, en las conclusiones, se exponen algunos hallazgos productos del trabajo realizado, que permiten enriquecer el debate en torno a los derechos humanos, su aplicación y la importante labor del Trabajo Social para frenar procesos de exclusión social y marginación que padecen

grupos vulnerables como las personas migrantes en la frontera sur de México.

### **Trabajo social, migración y derechos humanos**

En los meses recientes se ha venido hablando sobre las caravanas de personas migrantes centroamericanos que salen de sus países con el objetivo de mejorar las condiciones de vida que tienen en sus países de origen.

Muchas veces el móvil migratorio está marcado por el crimen, la pobreza y demás condiciones sociales y políticas que dificultan el vivir dignamente. En estos procesos migratorios, se observa la intervención de agentes políticos y sociales que ayudan a que el proceso migratorio que vive estas personas sea menos doloroso, tal es el caso de Refugios y Organizaciones de la Sociedad Civil. No obstante, otros agentes, actúan de forma xenófoba, vejando y maltratando a las personas migrantes. Por ello, una de las propuestas del presente trabajo es demostrar como el papel de una disciplina como el Trabajo Social es de suma importancia para poder dar debida protección a los derechos humanos de estas personas, y paliar los mencionados procesos de sufrimiento, además cobra relevancia el rol del trabajador social en el desarrollo y ejecución de políticas públicas relativas a la migración, y el actuar desde dentro de la

---

<sup>1</sup> Se utiliza el concepto persona migrante para referirnos a los migrantes que han ingresado sin

documentos que autoricen su ingreso legal en el territorio mexicano.

instituciones con una visión de transformadores de la realidad social, en ayuda de grupos vulnerables y en aras de

alcanzar uno de los fines nodales de la disciplina como es la justicia social.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio consistió una investigación de tipo cualitativa donde se procuró allegarse a los significados y sentimientos de actores migrantes en la frontera Petén- Tabasco todo ello permitió entender cómo se viven los procesos migratorios desde el sentir individual, más allá de una visión hegemónica impuesta por los medios de información. Aunado al cómo operan las leyes en el espacio estudiado.

Esta investigación se enfoca al análisis de la eficiencia burocrática que existe por parte de las autoridades mexicanas del puerto fronterizo Tenosique (Petén-Tabasco) en relación con los derechos humanos de las personas migrantes. Para lograr este fin fue menester indagar los factores por los cuales la persona migrante centroamericana indocumentada es maltratada, discriminada y vejada por los grupos sociales y autoridades migratorias mexicanas, muy a pesar de las diversas normas internacionales y constitucionales que los protegen en México. Lo anterior deriva en disfuncionalidades burocráticas de la región respecto al cumplimiento efectivo de los derechos humanos que protegen a las personas migrantes.

Expuesto lo anterior, surge la interrogante ¿Cuáles son las condiciones y de

qué modo son discriminadas las personas migrantes centroamericanas indocumentadas por parte de las autoridades y diversos sectores de la sociedad, contraviniendo lo señalado por la Carta Magna mexicana?

Los indicadores de este trabajo son: la pobreza, exclusión social, desarrollo y la legislación migratoria en México, que de manera aleatoria explicarán la relación entre las personas migrantes y la inaplicabilidad de las diversas garantías sociales que estipula el Estado Mexicano, en la Constitución Política, Tratados Internacionales y otras leyes.

La metodología que se empleó, fue la sociología jurídica la cual permite entender situaciones que viven en su trayecto las personas migrantes que al ser contrastadas con la norma permite detectar violaciones a derechos que facilita, así como analizar estas circunstancias que establecen situaciones desventajosas para comunidades migratorias y dentro del marco de los presupuestos epistémicos del Trabajo Social que pugna por modificaciones en políticas públicas en pro del desarrollo social.

En este sentido se acude al método etnográfico trasnacional de Hirai (Hirai, 2012, pág. 89), el cual opera de modo

integral no sólo enfocándose en la emigración e inmigración, sino tener una perspectiva holística del proceso migratorio de construcción de los vínculos de sociedades de origen y destino, prácticas de las personas migrantes, así como intervención de actores, leyes e instituciones.

Es fundamental que mediante el análisis sociológico- jurídico se pueda conocer las interacciones sociales e institucionales de las comunidades de las personas migrantes en la frontera Petén-Tabasco y el contraste de las disposiciones jurídicas, vía las técnicas de investigación (observación y entrevistas).

Se realizaron 30 entrevistas a actores sociales y políticos<sup>2</sup> ligados a la problemática migratoria de la frontera Petén-Guatemala; de éstos, 20 son indocumentados que cruzan la frontera

Petén-Tabasco y 7 personas residentes de Tenosique y 3 defensores de derechos humanos, los cuales a través de sus vivencias ayudan a entender problemas en torno a la poca aplicación y conocimiento de los derechos humanos.

Se recabó información mediante la observación y trabajo etnográfico, en la zona fronteriza y refugios de la ciudad de Tenosique, Tabasco; también se realizó una revisión documental de informes y estadísticas, que permitieron contextualizar algunas denuncias y quejas realizadas por las personas migrantes en dicho puerto fronterizo ante diversas autoridades en relación con las vejaciones y maltratos que sufren ante autoridades y diversos grupos sociales, además de referir los datos expuestos por el Informe Tenosique de 2012.

.

## RESULTADOS

En relación con las dificultades que afrontan las personas migrantes, se encuentran desde la persecución, secuestro, asalto, extorsión y violación sexual, tal como se observa en la tabla 1, los cuales contrastan con lo regulado por las normas protectoras de derechos humanos, además del trabajo de campo realizado en el refugio la 72. El poco respaldo con el que cuentan por parte

de las autoridades de la región, que muy a pesar de que existen las normas de derechos humanos, en la práctica no suelen aplicarse y debido en gran medida a la poca preparación que hay de las autoridades en torno a los temas relativos a los derechos humano, justamente ahí es donde se detectan puntos débiles de la burocracia mexicana de la

---

<sup>2</sup> Los entrevistados fueron personas migrantes (20) en Tenosique, que se encontraban en el albergue de la zona, o en tránsito, además defensores de derechos

humanos (3), y personas residentes (7) de Tenosique, Tabasco.

región y que pueden ser subsanados con base en los principios del Trabajo Social.

**Tabla 1.**

*Bitácora de testimonios del refugio la 72 en relación a violaciones de derechos humanos en tenosique, 2010.*

| Tipo de Violación              | Hombres | Mujeres |
|--------------------------------|---------|---------|
| Persecución por parte del INM  | 237     | 10      |
| Secuestro                      | 11      | 2       |
| Asalto                         | 79      | 13      |
| Extorsión por alguna autoridad | 35      | 2       |
| Violación sexual               | 0       | 1       |

**Fuente:** Informe Tenosique, 2012, págs. 9-10

De las entrevistas realizadas (a diversos actores sociales y políticos) en múltiples puntos de Tenosique, especialmente en el puerto fronterizo, se sintetizan algunos aspectos relevantes que permiten entender aspectos que subyacen en la dinámica migratoria de la región y que se resume en lo siguiente:

1. Desconocimiento de las normas protectoras de derechos humanos.
2. Miedo a la denuncia, por temor a extorsión de las propias autoridades.
3. El móvil de la migración responde con frecuencia a la inseguridad y violencia de los países de origen.

4. Desconfianza a las autoridades mexicanas.
5. Sueño americano.
6. Desprecio por algunos actores sociales a las personas migrantes.
7. Nula participación de trabajadores sociales en Instituciones públicas vinculadas en los procesos migratorios.
8. Importante labor de defensores de derechos humanos y refugios como la 72 casa del migrante.

En la tabla 2 se muestra la existencia de delitos y violaciones a derechos humanos que han sufrido las personas migrantes por parte de autoridades y de otros actores, en el puerto fronterizo de Tenosique.

Como resultado de las entrevistas es alarmante comprender cómo las autoridades migratorias mexicanas y de otra índole aparecen claramente vinculadas con la realización de dichas violaciones lo que demuestra cómo las organizaciones criminales en México laboran y se inmiscuyen desde el seno del mismo sector público.

A su vez, con el discurso de los actores se reflejan dinámicas y significados que subyacen en los movimientos migratorios, como las de la aspiración a un mejor nivel de vida acorde con los estándares modernos, que se ve impulsado por la violencia simbólica de los medios de comunicación.

**Tabla 2 .**

*Síntesis de algunas entrevistas abiertas realizadas a informantes.*

| Informante           |         | Condiciones sociales, políticas y económicas, relación fenómeno migratorio | Objetivo                                                                   | Maltratos, vejaciones o discriminaciones detectadas                              | Formas de participación ciudadana de los migrantes, detectadas                   |
|----------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Mujer migrante       | persona | Violencia, inseguridad, falta de empleo                                    | Mejoramiento en el nivel de vida                                           | Ninguno                                                                          | Ninguna                                                                          |
| Mujer migrante       | persona | Violencia, inseguridad.                                                    | Mejoramiento en el nivel de vida                                           | Maltrato por parte de la sociedad civil y policías municipales                   | Ninguna                                                                          |
| Mujer migrante       | persona | Violencia, inseguridad, falta de empleo                                    | Mejoramiento en el nivel de vida                                           | Maltrato                                                                         | Ninguna                                                                          |
| Hombre migrante      | persona | Falta de empleo                                                            | Mejorar niveles de vida                                                    | Temor debido a extorsión. Discriminación por parte sociedad civil y autoridades. | Ninguna, solo la que se da en el seno del crimen organizado por ejemplo coyotes. |
| Hombre migrante      | persona | Delincuencia organizada, narcotráfico.                                     | Mejorar nivel de vida, poder conseguir empleo y estudiar                   | Maltrato, extorsión. Corrupción e inseguridad                                    | Ninguna                                                                          |
| Hombre indocumentado |         | Problemas políticas y corrupción. No hay trabajo                           | Mejorar condiciones de vida                                                | Amabilidad y buen trato por parte sociedad civil y policía                       | Ninguna                                                                          |
| Hombre migrante      | persona | Continuar el ritmo de vida llevaba en los Estados Unidos                   | Retornar al tipo de vida que llevaba como inmigrante en los Estados Unidos | Autoridades vinculadas con el crimen organizado. No hay interés para con la      | Ninguna                                                                          |

|                                                       |                                                                            |                                                                                                |  |  |                                                                                                 |                      |  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
|                                                       |                                                                            |                                                                                                |  |  |                                                                                                 | persona<br>migrante. |  |
| <b>Abogado defensor<br/>de personas<br/>migrantes</b> | Violencia,<br>crimen, falta de<br>acceso básico a<br>garantías<br>sociales | Mejorar el nivel<br>de vida                                                                    |  |  | Inmiscuidas con<br>el crimen<br>organizado,<br>discriminación<br>sociedad civil                 | Ninguna              |  |
| <b>Habitante de<br/>Tenosique</b>                     | Considera 50%<br>por necesidad y<br>otro 50% por<br>hacer desmanes         | Considera 50%<br>mejorar su<br>estándar de vida y<br>otro 50% hacer<br>desmanes y<br>delinquir |  |  | Considera que<br>existe<br>discriminación<br>por parte<br>sectores<br>sociales y<br>autoridades | Desconoce            |  |

**Fuente:** Elaboración propia

Como se mencionó anteriormente, en el Informe Tenosique (2012) se exponen situaciones complicadas como el que la Comisión de Derechos Humanos y el refugio albergue para personas migrantes de la región la 72, reciben cotidianamente y documentan el testimonio de personas migrantes que han sido víctimas de asaltos, extorsión, violaciones sexuales, abusos de autoridad, discriminación, persecución, etc., de parte de distintos actores de la sociedad y de las diferentes autoridades civiles. El origen más señalado de los abusos contra las personas migrantes que pasan por Tenosique se encuentra en la actuación de bandas delincuenciales, algunas de ellas ligadas al crimen organizado, y a la acción u omisión de los funcionarios del Instituto

Nacional de Migración (INM), la Policía Municipal y el Ejército Mexicano.

Dos opiniones consultivas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, analizan la situación jurídica de las personas migrantes en contextos laborales y en cuanto a los derechos de las niñas y niños migrantes, ellos son la opinión consultiva 18/03<sup>3</sup> y la 21/14 en ambas hace hincapié la Corte la obligación que tienen los estados parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de los derechos de estas personas y el respeto a sus derechos fundamentales, de tal forma que el análisis en concreto facilitó comprender cómo se soslayan sistemáticamente por el Estado mexicano, dichas directrices de la Corte, lo que implica el desamparo y desprotección de

<sup>3</sup> “Que los Estados tienen la obligación general de respetar y garantizar los derechos fundamentales. Con este propósito deben adoptar medidas positivas, evitar tomar iniciativas que limiten o conculquen un derecho fundamental, y suprimir las medidas y prácticas que restrinjan o vulneren un derecho fundamental. 2. Que

el incumplimiento por el Estado, mediante cualquier tratamiento discriminatorio, de la obligación general de respetar y garantizar los derechos humanos, le genera responsabilidad internacional” (Opinión Consultiva OC-18/03. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados., 2003).

ellas que ingresan sin documentos en suelo mexicano, es decir, el estudio de ambas permitió entender falencias en la aplicación de la norma.

En este sentido, la opinión consultiva 21/14 establece categóricamente “que es niña o niño toda persona menor de 18 años de edad, los Estados deben priorizar el enfoque de los derechos humanos desde una perspectiva que tenga en cuenta en forma transversal los derechos de niñas y niños y, en particular, su protección y desarrollo integral, los cuales deben primar por sobre cualquier consideración de la nacionalidad o el estatus migratorio, a fin de asegurar la plena vigencia de sus derechos, en los términos de los párrafos 34 a 41 y 51 a 71” (Opinión consultiva OC-21/14.Derechos y Garantías de Niñas y Niños en el contexto de la migración., 2014, pág. 107).

A su vez, la opinión dispone que debe privilegiarse el interés superior del menor en cualquier instancia y procedimiento migratorio conforme a los derechos humanos deben ser el fundamento rector (Opinión consultiva OC-21/14.Derechos y Garantías de Niñas y Niños en el contexto de la migración., 2014). Tal es el caso que para

poder entender disfuncionalidades burocráticas pudimos contrastar lo referido por las anteriores disposiciones de la Corte Interamericana.

Por otra parte, múltiples notas periodísticas dan cuenta de cómo son vulnerados los derechos humanos de las personas migrantes, en la mencionada región, ejemplo de ello es la nota periodística “Renovadas agresiones a migrantes en Tabasco” de Fernando Camacho Sermán, (2013, párrafo 1), la ola de asaltos, secuestros y agresiones físicas contra migrantes en la zona de Tenosique, Tabasco, ha continuado sin freno, a pesar de que los colectivos civiles han hecho constantes llamados a la autoridades para que detengan la violencia. Asimismo, el responsable de la 72 fray Tomás González Castillo manifestó “el gobierno de Tabasco no atiende el llamado urgente de actuar ante la ola de asaltos y secuestros expés que perpetran bandas de la delincuencia organizada contra los migrantes. Reiteramos nuestro llamado a los tres niveles de gobierno a garantizar la seguridad y los derechos humanos de los migrantes en tránsito por México”.

## DISCUSIÓN

Una de las características expuestas por múltiples relatorías es que las personas migrantes que se internan a México lo hacen en condiciones de suma pobreza, y exclusión social; poniéndolos en situaciones de gran

vulnerabilidad, entre otras razones por su desconocimiento de los procesos judiciales y la protección de los derechos humanos que los resguarda por el Estado mexicano y

demás organismos internacionales (Misión Observación Civil, 2011).

Dentro de las causas de la migración se puede citar la necesidad de mejorar la calidad de vida, y la violencia que impera en algunos países centroamericanos como el caso de Honduras, El Salvador y Guatemala. Para frenar dichos procesos algunos autores han referido la importancia de una política económica que materializan una estrategia de desarrollo social, son inconcebibles sin programas de política económica que las activen. Sin recursos fiscales, sin crecimiento económico y sin estabilidad monetaria, el desarrollo social es impensable (Sojo, 2006, págs. 56-57).

En esta línea Sojo (2006), vincula “la pobreza como componente central de la dinámica de la exclusión social, pero en tanto corresponde a un procedimiento metodológico basado en la estimación de ingresos y posibilidades de consumo, no permite captar otros órdenes de incorporación limitada, incluso materiales (el consumo de bienes primarios es por definición una elección acotada más allá de la cual se desconoce el acceso de las familias a mercados de bienes más extensos). No ocurre diferente con las situaciones de exclusión relacionadas con prácticas políticas o dinámicas sociales” (p. 53). El anterior autor (2006), apela en que la toma de decisiones se encuentra limitada a un pequeño sector social o grupos de intereses, por ello propone la integración social a partir de los derechos políticos, para el caso de los migrantes

centroamericanos estos se encuentran fuera de los esquemas de integración política en nuestro país, no tienen voz ni voto.

En tal virtud es menester que la política social interactúe con el buen funcionamiento de un aparato burocrático funcional, para la superación de rezago social e igualdad de condiciones para un Estado de justicia social.

De manera análoga el Trabajo social encuentra uno de sus grandes desafíos en el tema de las prácticas que segregan a las personas migrantes de sus derechos humanos. En esta idea, Norma Montesino (2016, pág. 45) ha establecido que es importante en primer lugar entender políticas y prácticas fracasadas, para poder lograr la justicia e igualdad como principios básicos del Trabajo Social.

En este tenor, el estudio realizado Mendoza (2018) en el cual establece la inoperancia de la burocracia del Instituto Nacional de Migración respecto a los derechos humanos de migrantes. Del mismo modo el informe de las Naciones Unidas “Migración y Derechos Humanos” (Naciones Unidas, 2012) señala que “existe una notable disparidad de conocimientos sobre la migración y los derechos humano” (pág.36). Además, propone “ofrecer un panorama más exacto de la migración basada en los derechos humanos, en particular al documentar las contribuciones económicas y sociales de los migrantes” (pág.38).

Ergo, es importante analizar algunos indicadores de la zona de donde provienen las personas migrantes en la frontera estudiada. El IDH es definido como un indicador elaborado por la ONU anualmente, en el que se detallan elementos del bienestar social de la población en ámbitos como la salud, educación e ingresos, vinculados con la desigualdad, pobreza y exclusión, el anterior indicador es realizado por países, estados y regiones.

En el caso de Centroamérica, en sus siete países, el IDH es heterogéneo, el país mejor posicionado entre 187 países medidos es Panamá que ocupa el lugar 60 con un valor<sup>4</sup> de 0.788, seguido de Costa Rica el 66 (0.776). Mucho más lejos se ubican Belice 103 (0.706), El Salvador 117 (0.680), Nicaragua 124 (0.645), Guatemala 125 (0.640) y Honduras 130 (0.625). De los datos del IDH 2016, arriba mencionados se observa que Guatemala está situado a la cola de los países centroamericanos (Programa Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013). Los anteriores datos, ayudan a contextualizar la calidad de vida en países como Guatemala, Honduras y El Salvador, de donde provienen la mayoría de las personas migrantes.

El estudio de las leyes a la luz de las subjetividades obtenidas en las entrevistadas y el trabajo de campo, nos permite hacer un contraste entre la

dimensión objetiva y las percepciones de la ciudadanía y actores políticos en torno al cumplimiento, ejecución y conocimiento de los derechos humanos. Del mismo modo, permitir converger como estas dimensiones objetivas y subjetivas son asimiladas, convergen o introducen diferencias muy marcadas entre lo normado y lo practicado. A su vez, denotan disfuncionalidades por parte de la burocracia de la región en el tema migratorio.

Respecto al análisis normativo es menester mencionar que a partir de que se consagró en el ámbito constitucional en el año 2011 el paradigma de los derechos humanos, estos son la norma suprema, tanto los contemplados en la Carta Magna mexicana, y los Tratados Internacionales en la materia incorporados en el orden jurídico nacional.

El artículo 1º Constitucional refiere “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia

---

<sup>4</sup> Los valores elaborados por ONU, respecto al IDH siendo muy alto de un valor de 0.943 (Noruega) a 0.793 (Barbados), desarrollo humano alto de 0.783 (Uruguay) a 0.698 (Túnez), desarrollo humano medio

de 0.698 (Jordania) a 0.522 (Buthán), desarrollo humano bajo de 0.510 (Islas Salomón) a 0.343 (República Centroafricana (Programa Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013).

favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Párrafo adicionado. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley” (Constitución Política, 2018, art. 1).

Además el mismo artículo establece un principio fundamental de los derechos humanos la no discriminación al referir que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2018. Art. 1).

Como se puede observar a partir de las reformas constitucionales en el 2011, el Estado mexicano pugna y defiende de manera amplia la protección de los derechos humanos en el territorio nacional, sin embargo y un problema fundamental es el cómo lograr la aplicación efectiva del derecho e impartición de justicia, el

*Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en caso que afecten a migrantes y sujetas de protección internacional* (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2015) proporciona algunos parámetros que deben atenderse: “el acceso a la justicia de las personas migrantes y sujetas de protección internacional aún enfrenta barreras y obstáculos de facto, en particular factores culturales –idioma, religión y el desconocimiento de la legislación mexicana–, así como factores económicos –carencia de recursos para contratar servicios de defensoría o para costear los gastos derivados de un juicio. A dichas barreras se suman los trámites burocráticos, traducidos en la exigencia de requisitos adicionales; el poco tiempo del que estas personas disponen para dar seguimiento a sus procedimientos legales, sobre todo en los horarios establecidos institucionalmente para ello; la carencia de un domicilio estable para recibir notificaciones, así como la desconfianza en las autoridades, aunada al temor de ser detenidas en una estación migratoria, o bien a ser deportadas a sus países de origen. Esta situación propicia que las personas migrantes y sujetas de protección internacional sean blanco de una gran cantidad de violaciones a derechos humanos, que quedan impunes en su mayoría impunes (pág. 15)”.

También, es preponderante entre los derechos de las personas migrantes la protección consular, ésta es entendida acorde con Schiavon y Díaz (2011) como “el

conjunto de acciones que realizan los funcionarios consulares en el exterior encaminadas a la salvaguarda de los derechos de sus connacionales, tomando como marco de referencia el derecho internacional” (p.71).

El derecho a la protección consular se presenta como un verdadero desafío para las autoridades mexicanas, esto por la inoperancia, discrecionalidad normativa y disfuncionalidad de éstas en la implementación del debido proceso en la gran cantidad de detenciones a personas migrantes.

La *Convención de Viena sobre Relaciones Consulares* (1967) representa el instrumento jurídico de mayor alcance a nivel mundial en lo que respecta al debido proceso y asistencia consular sobre personas extranjeras detenidas, este dispositivo señala en su artículo 36:

Con el fin de facilitar el ejercicio de las funciones consulares relacionadas con los nacionales del Estado que envía:

- a) los funcionarios consulares podrán comunicarse libremente con los nacionales del Estado que envía y visitarlos. Los nacionales del Estado que envía deberán tener la misma libertad de comunicarse con los funcionarios consulares de ese Estado y de visitarlos;
- b) si el interesado lo solicita, las autoridades competentes del Estado receptor deberán informar sin retraso alguno a la oficina consular

competente en ese Estado cuando, en su circunscripción, un nacional del Estado que envía sea arrestado de cualquier forma, detenido o puesto en prisión preventiva. Cualquier comunicación dirigida a la oficina consular por la persona arrestada, detenida o puesta en prisión preventiva, le será asimismo transmitida sin demora por dichas autoridades, las cuales habrán de informar sin dilación a la persona interesada acerca de los derechos que se le reconocen en este apartado;

c) los funcionarios consulares tendrán derecho a visitar al nacional del Estado que envía que se halle arrestado, detenido o en prisión preventiva, a conversar con él y a organizar su defensa ante los tribunales. Asimismo, tendrán derecho a visitar a todo nacional del Estado que envía que, en su circunscripción, se halle arrestado, detenido o preso en cumplimiento de una sentencia. Sin embargo, los funcionarios consulares se abstendrán de intervenir en favor del nacional detenido, cuando éste se oponga expresamente a ello.

Por su parte La Ley de Migración (2016) establece en su segundo artículo que la política migratoria del país es el conjunto de decisiones estratégicas para alcanzar objetivos determinados, con la finalidad de atender el fenómeno migratorio de México

de manera integral, como país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes. Asimismo, entre los principios en que debe sustentarse dicha política migratoria se establece un respeto irrestricto de los derechos humanos de los migrantes, nacionales y extranjeros, sea cual fuere su origen, nacionalidad, género, etnia, edad y situación migratoria, con especial atención a grupos vulnerables como menores de edad, mujeres, indígenas, adolescentes y personas de la tercera edad, así como a víctimas del delito.

Otro artículo el 6 de la LM (2016) establece:

El Estado mexicano garantizará el ejercicio de los derechos y libertades de los extranjeros reconocidos en la Constitución, en los tratados y convenios internacionales de los cuales sea parte el Estado mexicano y en las disposiciones jurídicas aplicables, con independencia de su situación migratoria.

En síntesis, se considera que los esquemas del mercado mundial han transformado la migración en un fenómeno con diversas aristas, benéfico para países receptores, emisores, para instituciones y

otros entes sociales, pero empobrecedor de la dignidad humana, exclusor de derechos y servicios, es decir donde la persona migrante es segregada de todos los esquemas políticos sociales, muy a pesar de existir normas que los protegen y que al parecer no superan el discurso oficial. En esta tesitura recobra relevancia lo referido por el Centro de Derechos Humanos de Naciones Unidas (Centro de Derechos Humanos, O, 1995, pág. 11) que considera imperativo que las personas que participan en la enseñanza y la práctica del Trabajo Social se comprometan claramente y sin reservas en la promoción y la protección de los derechos humanos y en la satisfacción de las aspiraciones sociales fundamentales.

Por lo tanto, los trabajadores sociales deben manifestar su preocupación por los derechos humanos a todos los niveles y en todo momento, pues es evidente que se comente violaciones sistemáticas a los derechos humanos de un grupo vulnerable como son las personas migrantes.

## CONCLUSIONES

A guisa de conclusión, los problemas que subyacen en torno a la violación de los derechos humanos de las personas migrantes en la frontera de Tenosique Tabasco se relacionan con que:

a) Las personas migrantes centroamericanas son maltratados y vejados en virtud de la discrecionalidad con la que se aplica la norma. Aunado a ello persisten leyes que son inadecuadas y discordantes con la Constitución Mexicana y los diversos

Tratados Internacionales firmados por México.

b) Las autoridades y diversos sectores de la sociedad actúan de manera xenofóbica contra las personas migrantes que cruzan la frontera Petén-Tabasco, en relación a su condición social, política o económica.

c) La falta de aplicación de las normas internacionales protectoras migrantes y el sistema administrativo-legal opresor mexicano, ha provocado una serie de problemas de diversa índole: como el maltrato por autoridades, grupos narcotraficantes y sectores de la sociedad. En este tenor se puede señalar que en México los derechos humanos se encuentren protegidos por los cuerpos normativos; sin embargo, el reconocimiento de los mismos va más rápido que su aplicación.

d) La protección de los derechos humanos consagrados en la Constitución Política, tratados internacionales y convenciones firmadas por el Estado mexicano, no han sido abordados desde un marco coordinado por las distintas dependencias y niveles del gobierno. Por último, la corrupción impide el cumplimiento de esta normativa lo que también se refleja en la ineficiencia burocrática. Además de la discrecionalidad que se le confiere a la autoridad para su aplicación o interpretación.

Se considera pertinente recuperar métodos de investigación como el de la sociología del derecho, para poder desentrañar prácticas y significados que subyacen en el tránsito que tienen los

migrantes, el empleo del método de análisis referido permite entender aspectos de legitimación y legitimidad sociales y jurídicos. Para ello es menester realizar en un primer lugar un estudio a detalle de los derechos humanos, contemplados en la norma constitucional, Tratados Internacionales y leyes migratorias, para posteriormente contrastarlo con la realidad; para lo cual, la intervención del Trabajo Social a través de la etnografía aparece como una alternativa para poder entender como son resignificadas las normas desde el ámbito práctico y poder proponer soluciones desde la esfera social para el adecuado respeto de los derechos humanos.

Es de especial importancia abordar desde la óptica del Trabajo Social, los cuestionamientos al paradigma de desarrollo occidental que ve la migración como una oportunidad de desarrollo para los países de tercer mundo, muy a pesar de todas las consecuencias que acarrea como la inseguridad jurídica por parte de los Estados tanto los emisores como los receptores, así como los procesos de migración forzada que traen consigo estas lógicas neoliberales, aunado a la violencia simbólica que criminaliza los procesos migratorio no solamente por autoridades sino por gran parte de la sociedad civil. Por eso se insiste en el valor de las entrevistas cualitativas a partir de las técnicas del trabajo social que permite tener claridad en torno a violaciones de derechos humanos.

En tal sentido se proponen algunas acciones específicas desde el Trabajo Social:

1. Empoderar a las personas migrantes sobre el conocimiento de sus derechos humanos.
2. Desde las Organizaciones de la Sociedad Civil estructurar estrategias para el forzado de la maquinaria judicial que signifique visualizar falencias del Estado Mexicano en torno al respecto de los Derechos Humanos consagrados en la Constitución Política Mexicana y Tratados Internacionales ratificados.
3. Implementar acciones para la promoción y defensa de los Derechos Humanos de las personas migrantes.
4. Visibilizar mediante investigaciones sociales desde el enfoque del Trabajo Social, el poco cumplimiento efectivo de derechos que existe por parte de autoridades ligadas a los procesos migratorio.
5. Ejecutar programas sociales de apoyo a la persona migrante en

vinculación directa con las Organizaciones No Gubernamentales con técnicas del trabajo social que permitan el respeto de los derechos humanos de éstos.

Sin duda, el trabajo presentado permite valorar y debatir la intervención del Trabajo Social en procesos sociales donde se violan los derechos humanos de grupos vulnerables como en este caso las personas migrantes, y generar conciencia de cómo generar ideas para revertir las fallas institucionales y políticas que padece el Estado mexicano. Una propuesta es que como trabajadores sociales se busque la implementación de principios y doctrinas (justicia, equidad, dignidad del ser humanos, derechos humanos) del Trabajo Social en todas las esferas de la vida pública mediante el empoderamiento, la participación e involucramiento de los mencionados grupos, en la creación, aplicación y cumplimiento de política pública y el derecho, dar voz a quienes históricamente no la han tenido, ser ese puente de acceso a demandas sociales.

## REFERENCIAS

Camacho, F. (2013). *Renovadas agresiones a migrantes en Tabasco*. México: La Jornada.

Centro de Derechos Humanos, O. (1995). *Derechos Humanos y Trabajo Social, Manual para escuelas de servicio social y trabajadores sociales, Serie de capacitación profesional*.

Ginebra, Suiza: Centro de Derechos Humanos, ONU.

Constitución Política. (2018). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: UNAM info jurídicas.

Consulares, C. d. (1967). *Convención de Viena sobre Relaciones Consulares*. México: SRE.

- Hirai, S. (2012). Sigue los símbolos del terruño; etnografía multilocal y migración trasnacional. En M. Ariza, & L. Velasco, *Metodología cualitativa y su aplicación empírica, por los caminos de la investigación sobre migración internacional* (págs. 81-114). México: Instituto de Investigación.
- Mendoza, C. (2018). Migración y movilidad de los trabajadores cualificados. núm. 84 · año 39 · enero-junio de 2018 · *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 15-47.
- Migración, L. d. (2016). *Ley de Migración*. México: CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN.
- Misión de Observación Civil. (2012). *Informe Tenosique*. Tenosique: UNAM, Misión Observación Civil.
- Misión Observación Civil . (2011). *La frontera olvidada, Informe sobre las condiciones de las personas migrantes, desplazadas y defensoras de derechos humanos en Tenosique*. . Tabasco, México: Misión de Observación Civi.
- Montesino, N. (2016). Migración como discapacidad social: Trabajo Social con migrantes en Suecia. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención social*, 6 (10), 27-49.
- Naciones Unidas. (2012). *Migración y Derechos Humanos. Mejoramiento de la Gobernanza basada en los Derechos Humanos de la Migración Internacional*. Ginebra, Suiza: ACNUDH.
- Opinión Consultiva OC-18/03. *Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados*, OC-18/03 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 17 de Septiembre de 2003).
- Opinión consultiva OC-21/14. *Derechos y Garantías de Niñas y Niños en el contexto de la migración*, OC-21/14 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 19 de Agosto de 2014).

## ARTÍCULO DE OPINIÓN

# Terapia asistida por animales: opinión sobre la intervención de enfermería aplicada al adulto mayor

Animal assisted therapy: opinion on nursing intervention applied to the elderly

Josué Arturo Medina Fernández<sup>1</sup>, Karina Isabel Casco Gallardo<sup>1</sup>, María Ascención Tello García<sup>1</sup>, Daniel Sifuentes Leura<sup>1</sup>, María de los Ángeles Villareal Reyna<sup>1</sup>

### RESUMEN

La Terapia Asistida por Animales (TAA) es considerada como una intervención que trae beneficios en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual, no obstante, nuestra ciencia se encuentra limitada en ella de acuerdo con lo señalado en las intervenciones de enfermería, donde se describe como Actividades Asistidas por Animales (AAA); sin embargo, con el mayor desarrollo de la práctica avanzada en el adulto mayor, enfermería ya puede realizar intervenciones más específicas, pasando de las AAA a TAA, y puede ser aplicada en el ámbito hospitalario, comunitario y en estancias de cuidado del adulto mayor.

**Palabras clave:** Terapia asistida por animales; Atención en Enfermería; Salud de la persona Mayor

### ABSTRACT

Animal assisted therapy (AAT) is considered as an intervention which brings benefits in the human's areas of biological, psychological, social and spiritual, however, our science is limited in it, in accordance with the nursing interventions being described as activities assisted by animals (AAA), however, with the further development of the practice advanced in the older adult. Nursing can already apply more specific interventions, from the AAA to TAA, everything can be applied in the hospital field, community and care of the older adult stays.

**Keywords:** Animal Assisted Therapy; Nursing Care; Health of the Elderly

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo, Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México.

Recibido: 28 de abril 2018.

Aceptado: 25 de octubre de 2018.

Correspondencia para el autor: LE Josué Arturo Medina Fernández. Calzada Francisco I. Madero 1237. Zona Centro. C. C.P. 25000, Saltillo, Coahuila, México. josuemedinafemendez@outlook.es

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se considera una situación para el que enfermería debe prepararse debido al crecimiento poblacional que existe mundialmente para este grupo de edad, ya que aumentará de 90 millones de adultos mayores a 2000 millones en el año 2050 <sup>1</sup>, siendo un factor para la creación y aplicación de propuestas que coadyuven a mantener un envejecimiento saludable.

En México, la NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad; define al adulto mayor como las personas de 60 años o más <sup>2</sup>. A nivel nacional existen 10, 055, 379 de adultos mayores<sup>3</sup>, específicamente en Coahuila hay 233, 944 personas de adultos mayores, de los cuales 18,248 pertenecen al municipio de Saltillo<sup>4</sup>, se menciona este último estado, dado que puede ser participe como primer lugar en la aplicación de las nuevas propuestas mencionadas en el desarrollo del documento.

En la actualidad se utilizan distintas terapias conocidas por enfermería y otras profesiones como terapias alternativas, La mayoría de las TAA se relacionan con diferentes corrientes filosóficas o creencias que toman en cuenta al individuo en su totalidad considerando no solamente el malestar físico sino su interrelación con aspectos emocionales, mentales y espirituales <sup>5</sup>.

En relación con lo anterior, la TAA es una práctica realizada desde hace varios años, este se remonta al siglo XI en Bélgica, donde se aplicaba el cuidado de animales de granja para mejorar la discapacidad, posteriormente en el siglo XVIII, los pertenecientes a la sociedad religiosa, englobada dentro del cristianismo, utilizaban a los animales como coadyuvantes al tratamiento de los padecimientos mentales<sup>6</sup>.

Por otra parte, en el siglo XX, Freud <sup>7</sup>, creía que la presencia de un perro tiene efectos positivos en los niños; por otra parte, Florence Nightingale, pionera de la enfermería profesional moderna, abogaba por la terapia de animales para restaurar la salud de los enfermos, heridos o discapacitados<sup>8</sup>.

Siguiendo la línea de Freud y Levinson, los psicólogos Beck y Katcher fueron los que validaron los cambios fisiológicos producidos por la interacción de un paciente con un perro. Ellos encontraron que la respiración se regulaba, los músculos se relajaban y el ritmo cardíaco se desaceleraba, lo cual indicaba una reducción de la actividad del sistema nervioso simpático; en otras palabras, indicaba una reducción de los niveles de estrés<sup>9</sup>.

En este artículo se hablará específicamente de la Terapia asistida por animales; que se define como una modalidad de tratamiento en el que un animal que cumple

determinados criterios forma parte integral del proceso, siendo dirigida por un profesional de la salud quien marca los objetivos específicos, teniendo como propósito el mejorar el funcionamiento físico, emocional, cognitivo y social<sup>10</sup>. Por otra parte, es crucial recalcar la diferencia con las AAA, que se caracteriza por no ser dirigida por el personal de salud y los efectos no son evaluados, se considera una actividad de voluntariado<sup>11</sup>.

Varios estudios han determinado la efectividad de la TAA como los mencionados por De la Puente en 201, quien demostró mediante un experimento la disminución de la soledad en el adulto mayor de un centro geriátrico ( $p = <0.05$ ) mediante la aplicación de la TAA 9, por otra parte fue implementado en un adulto mayor (AM) con diabetes tipo 2 obteniendo que el 82% de las personas admitió que se sentían muy satisfechas al compartir sus vidas con estos animales, el 88% percibía una relación muy beneficiosa para su salud psicoemocional y el 97% admitió que los motivaba a cuidarse. Asimismo, la mayoría de las personas que realizaban caminatas con sus perros (15 de 60) expresaron que los ayudaba a promover las caminatas (84%) y el ejercicio físico (68%)<sup>12</sup>.

En una revisión sistemática de estudios realizados en adultos mayores se mencionó que este tipo de intervención mejora el comportamiento, el estado de ánimo, calidad de vida, actividades de la vida diaria y el estrés mental de personas que padecen

demencia, y es enfermería una de las ciencias que ha implementado en menor cantidad la aplicación de la TAA<sup>13</sup>.

En este sentido la TAA en el adulto mayor trae consigo efectos psicológicos como la relajación o motivación, fisiológicos para la mejora de las constantes vitales, y social, como estímulo de la comunicación entre personal y paciente<sup>11</sup>.

Actualmente, se puede demostrar la relación existente entre este tipo de terapia y los cambios bioquímicos y fisiológicos que ocurren en el organismo de una persona cuando se encuentra interactuando con estos coterapeutas. Dentro de éstos destacan el aumento del nivel de oxitocina, dopamina y betaendorfinas secretadas por el paciente; y a su vez se comprueba un descenso de la presión arterial, de los niveles de cortisol y de la frecuencia cardíaca<sup>6</sup>.

También, afectan positivamente a nivel psicológico, mejorando el humor de las personas y favoreciendo un estado de bienestar. Hablando de manera específica, uno de ellos es una disminución del sentimiento de soledad en personas con problemas crónicos de salud o bien, en la población de avanzada edad en general; o en el caso de las personas con enfermedades mentales se ha expuesto un efecto calmante y una reducción tanto del riesgo de suicidio como de otros comportamientos desadaptativos<sup>7</sup>.

Tal ha sido la importancia de la TAA al ir adquiriendo evidencia científica que incluso, en 1992, se incorporó dentro de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería por sus siglas en inglés Nursing Interventions Classification (NIC) bajo la denominación de “Terapia asistida con animales, código 4320”<sup>14</sup> y más recientemente, en 2010 la incorporación del tesoro “animal assisted therapy”, a la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos como MeSH (Medical SubjectHeadings)<sup>15</sup>, siendo este libro uno de los más importantes para enfermería en la aplicación de cuidados, el cual brinda herramientas para aplicar con el paciente.

Uno de los principales motivos por los cuales los animales de terapia generan mejoras en tantas áreas distintas porque proveen un incremento en la motivación. El animal se considera un estímulo multisensorial, ya que, por su propia naturaleza, contiene los elementos del movimiento, sonido, olor, textura, calor y una sensación física táctil que automáticamente despiertan todos los sentidos de una persona al ser un estímulo vivo y fuera de lo común, generando a su vez interés por participar y adherirse a los diversos tratamientos de las personas<sup>9</sup>.

Con lo anteriormente explicado se demuestra la amplia aplicación de la TAA, sin embargo, debemos reflexionar las siguientes preguntas ¿Qué beneficios trae la implementación de la TAA en el AM? y

¿Se considera factible aplicar la intervención de la NIC de TAA?

## DESARROLLO

¿Qué beneficios trae la implementación de la TAA en el AM?

El rol de la TAA ha sido un factor fundamental en la atención del adulto mayor desde diversos aspectos psicológicos, físicos y sociales, de tal manera que, haciendo la suma de los beneficios, esta aumenta considerablemente los efectos positivos en los AM, es decir conducen a la elevación de la esperanza de vida y longevidad<sup>16</sup>. A continuación, se explican los beneficios de implementar la TAA en el adulto mayor y la forma en como ha sido trabajado por diversos profesionales del área de la salud.

En el ámbito psicológico entre las principales bondades de la TAA se encuentra la mejora de la salud mental, mediante la disminución del estrés, ansiedad, depresión, permitiendo el aumento de la relajación y la autoestima, además distrae de diversos problemas, disminuye la soledad, aumento de la extroversión, disminución del temor y preocupaciones<sup>17</sup> y sobre todo mejora la calidad de vida desde el aspecto emocional.

En cuanto a la esfera física, la TAA eleva la disminución de las enfermedades cardiovasculares, ya que disminuye la tensión arterial y respiratoria<sup>18</sup>, es auxiliar en la demencia, enfermedad Alzheimer, problemas auditivos, estimula la mente,

activa la memoria y fomenta la actividad física<sup>19</sup>.

En el ámbito social mejora los efectos emocionales, amor, ilusión, la conexión como elemento de contacto con la realidad, de igual forma para combatir la monotonía, fomentan las relaciones interpersonales y el buen humor<sup>19</sup>.

Por lo mencionado anteriormente se ha ido implementado de diversas maneras y en diferentes lugares, entre la primera a describir se encuentra lo elaborado por enfermeras de Cuba, en donde los principales hallazgos recayeron en la mejora de la actividad física y su salud psicoemocional así como también en el aumento del autocuidado<sup>12</sup>, por otra parte en España mejoró la marcha, equilibrio y los componentes psicosociológicos como (ansiedad y depresión) mediante 21 sesiones de rehabilitación apoyado con perros, este fue realizado por fisioterapeutas<sup>20</sup>.

De igual forma, en ese mismo país se determinó por enfermería, la salud percibida al tener un perro de compañía en AM, demostrándose que los AM ser perciben con una salud superior a la del grupo que no tienen can<sup>21</sup>. En Cuba hubo una investigación similar con enfermedades cardiovasculares, observándose dentro de éste que el 100% de las personas admitieron sentirse muy satisfechas al compartir sus vidas con animales de compañía y que esta relación

les daba un gran beneficio sobre la salud psicoemocional, de igual forma con relación al beneficio para el tratamiento y control de la enfermedad cardiovascular, admitieron que los motivaba a cuidarse más y el 41% se sentía estimulado a realizar actividades físicas como caminar<sup>22</sup>.

Con lo anteriormente señalado, se puede determinar que enfermería cubre un papel muy diminuto en la aplicación de esta TAA, habiendo áreas de oportunidad para investigaciones experimentales o cuasiexperimentales, que tienen en cuenta a su vez biomarcadores que ayuden a confirmar lo que los instrumentos de lápiz y papel dicen.

¿Se considera factible aplicar la intervención de la NIC de TAA?

De acuerdo a la clasificación de las intervenciones de enfermería describe a la TAA como a la utilización intencionada de animales para conseguir afecto, atención, diversión y relajación, entre éstas destacan las actividades de tipo preventivo, en donde hace énfasis del cuidado que deben tener ante las alergias, el cuidado de las heridas relacionadas con la TAA, el cuidado del animal y la expresión de emociones, aplicación de ejercicios entre otros <sup>14</sup>.

Cabe destacar que estas actividades son consideradas más de cuidado y prevención ante las posibles consecuencias del uso de la TAA; sin embargo, se puede observar características muy limitadas como el aplicar

ejercicios (de forma general) y sin especificar el tipo del mismo (aeróbico o anaeróbico), sin considerar si son de rehabilitación, es por ello que el trabajar la TAA va más allá de esos puntos.

Es necesario destacar que enfermería tiene características de ser una profesión que abarca lo biológico, social, psicológico y espiritual, por lo que la NIC ofrece actividades muy limitadas a su área, pudiendo ser más explícita, ya que ésta ciencia cuenta con áreas de acentuación en la atención de enfermería al adulto mayor, a nivel de posgrado en diversos estados de la república Mexicana, los cuales desarrollan habilidades, capacidades y competencias para la elaboración, supervisión y creación de la intervención de TAA por enfermería. Por

Pero tomando en cuenta la siguiente pregunta, ¿Qué podemos mejorar en la intervención de la TAA de la NIC aplicada en el AM?, la respuesta es considerada sencilla, este debe ser enfocado a los aspectos anteriormente señalados en el primero se encuentra lo fisiológico, al cual anexaríamos la actividad de “Desarrollar y evaluar los programas de TAA específicas por edad y patología”, también se debe realizar la medición de biomarcadores indicadores de los niveles de serotonina, endorfina y dopamina; responsables de la motivación,

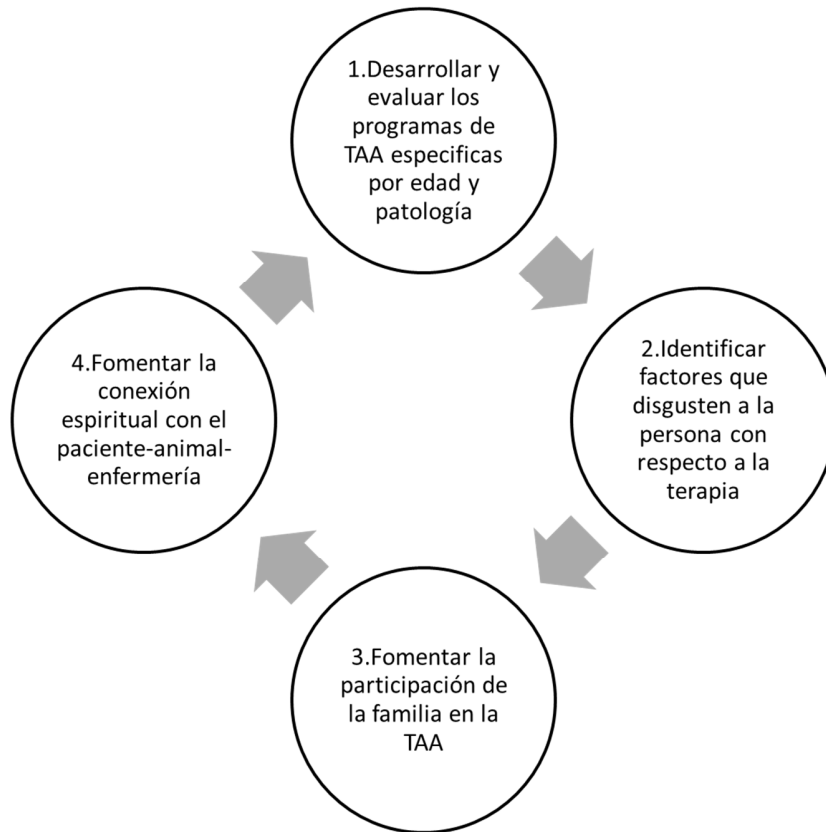
estado de ánimo y felicidades respectivamente y la cuantificación de signos vitales previamente y posterior a la TAA <sup>16,23</sup>.

En la esfera psicológica “Identificar factores que disgusten a la persona con respecto a la terapia”, ya que si el AM no se encuentra a gusto, la TAA pasará de disminuir los niveles de ansiedad y estrés a elevarlos, por lo que es importante determinar estos factores que pudieran alterarlo; en lo social “Fomentar la participación de la familia en la TAA”, en donde se incluya la participación de la misma para mejorar el proceso de comunicación y sobre todo de relación, que ayude a mantener vínculos entre los integrantes de la familia y el paciente.

Por último, en el ámbito espiritual, se busca “fomentar la conexión espiritual con el paciente-animal-enfermería”, con el fin de crear vínculos que ayuden a mejorar el cuidado específicamente del adulto mayor, permeando la confianza en el ambiente de apoyo, favoreciendo a su vez un clima relajado, considerando que el cuerpo se encuentra lleno de energía, por lo tanto, el animal recibirá esa calma, pudiendo aumentar la efectividad de los efectos psicológicos de la misma.

A continuación, en la figura 1, se plasman los puntos recomendados.

**Figura 1**  
**PROPUESTA DE INTEGRACIÓN DE ACTIVIDADES A LA NIC.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Lo mencionado con anterioridad debe ser implementado a partir de la investigación científica para determinar la efectividad de dichas actividades; sin embargo, esto sirve como una reflexión con respecto a que, enfermería ya se encuentra capacitado para estos temas, aunque en la NIC se abarca de forma general, es decir, no se encuentra específico a un grupo de edad, éste puede ser adaptado sin problemas al AM.

Es por ello, que para hacer factible el uso de la TAA en el área aplicada en el AM, el profesional de la salud debe tener

conocimientos sobre práctica avanzada en el adulto mayor, conocimientos de rehabilitación, elaboración de programas de salud específicas en el AM y conocimiento de cuidados alternativos; por otra parte, se debe tomar en cuenta el equipo multidisciplinario como veterinarios que participen en el cuidado del animal y la necesidad de hacer contactos con asociaciones civiles rescatadores de animales, pudiendo hacer convenios para la participación en los lugares del cuidado de AM, ayudando a la rehabilitación de amor de los animales y en la persona.

## CONCLUSIONES

El uso de la TAA como método alternativo de cuidado, fue aplicado desde 1860 por Florence Nightingale en sus "Notes of nursing", ella reconocía al animal como tratamiento ante diversas situaciones como una forma para aliviar el dolor o simplemente como acompañamiento, cabe destacar que, aunque la interacción con los animales pueda percibir al AM feliz, importante y estimulado, para otras personas puede ser que no se sientan a gusto con animales o tener miedo o inseguridad.

Dado lo expuesto, se deben de tomar en cuenta las preocupaciones más comunes para la implementación de cualquier tipo de terapia relacionada con la asistencia con animales, entre estas se encuentran las relacionadas con el control de infecciones, sobre todo para las personas con mayor riesgo de fragilidad o con enfermedades o en su defecto inmunocomprometidos, de igual forma es importante considerar el uso de dispositivos auxiliares como sillas y bastones,

ya que pueden generar estrés en el animal, pudiendo causar comportamiento impredecibles en los mismos.

La implementación de la TAA puede proporcionar una serie de beneficios en la salud mental, emocional, fisiológica y social, al implementarlo se debe considerar la factibilidad y la seguridad del AM, personal de enfermería y animales.

De igual forma se destaca a enfermería con capacidades para aplicar esta terapia alternativa directamente en lugares de cuidado para el AM, de esta forma traería consigo un cambio en la rutina de cuidados, mayor conexión emocional con el AM, mayor sensación de aceptación, sentimiento de importancia, adaptación a su entorno y sobre todo hacerlo sentir con tranquilidad y paz, permitiendo a su vez la reminiscencia y la posibilidad de convivir con los demás AM y profesional de enfermería.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Nota descriptiva salud mental. 2016. p. 1. [consultado 2018 marzo 25]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
2. Diario Oficial de la Nación. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. [Internet]. 31 Ciudad de México; 2012 p. 1. [consultado 218 marzo 25]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012)
3. Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores. Población Mexicana de adultos mayores [Internet]. Gobierno de México. 2016. p. 1. [consultado 2018 marzo 28]. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/galerias/estadisticas-sobre-adultos-mayores-en-mexico>
4. Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores. Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social

de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública. México; 2015.

5. Franco JA, Pecci C. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. Med (Buenos Aires). La Sociedad; 2003;63.

6. Fine A. Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. 3°. San Diego: Elsevier; 2010.

7. Fieser J, Dowden BH. The internet encyclopedia of philosophy. Internet Encyclopedia of Philosophy Pub.

8. Florence N. Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es. 1°. Barcelona: Elsevier España; 1990.

9. De la puente M. Reduciendo la soledad: terapia asistida con animales para adultos mayores de una residencia geriátrica. Pontifica Universidad Catoloca de Perú; 2017.

10. Zisselman M, Robner B, Shmuyely Y, Ferrie P. A pet therapy Intervention with geriatric psychiatry in patients. AJOT. 1996;50(1):47–51.

11. Shiba T. Innovación para la vida con robots terapéuticos. Opend Mind. 2011.

12. Hugues B, Álvarez AM, Castelo L, Ledón L, Mendoza M, Domínguez E. Percepción de los Beneficios de los Animales de Compañía para los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Investig Vet del Perú [Internet]. 2016. [consultado 2018 abril 7]; 27(2):233. Disponible en : <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/veterinaria/article/view/11645>

13. Gómez García ME, Jiménez Palomares M, Rodríguez Mansilla J, González Sánchez B, González López-Arza M, Garrido Ardila EM. Efectividad de la terapia asistida con animales en pacientes con demencias, una revisión sistemática. Fisioterapia [Internet]. Asociación Española de Fisioterapeutas; 2017. [consultado 2018 abril 25]; 39(6):242–9. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2017.05.002>

14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM E. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6°. Madrid: Elsevier; 2014.

15. Medical Subject Headings - Home Page. U.S. National Library of Medicine;

16. Suárez FC. El vínculo humano-animal y la fundamentación para la ética animal: temas para la bioética. Rev Prax [Internet]. 2012. [consultado 2018 mayo 4]; (67):129–39. Disponible en: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/praxis/article/view/5053/4835>.

17. McConnell AR, Brown CM, Shoda TM, Stayton LE, Martin CE. Friends with benefits: On the positive consequences of pet ownership. J Pers Soc Psychol [Internet]. 2011 [consultado 20 de marzo de 2018];101(6):1239–52. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0024506>

18. Díaz M. El miembro no humano de la familia: las mascotas a través del ciclo vital familiar. Rev Cienc Anim [Internet]. Unspecified; 2015 [consultado 20 de marzo de 2018];9:83–98. Disponible en: [http://www.academia.edu/23761488/El\\_miembro\\_no\\_humano\\_de\\_la\\_familia\\_Las\\_mascotas\\_a\\_través\\_del\\_ciclo\\_vital\\_familiar](http://www.academia.edu/23761488/El_miembro_no_humano_de_la_familia_Las_mascotas_a_través_del_ciclo_vital_familiar)

19. Martín Vaquero Y. Actividades asistidas por perros (APP) para personas mayores que residen en centros de cuidado a largo plazo. Ene [Internet]. Grupo de Enfermería ENE; 2015 Dec [consultado 18 de marzo de 2018];9(3):0–0. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

20. Apellido N, Vega T. Efecto de un programa de terapia asistida con perros en persona de tercera edad [Internet]. Universidad de Cardenal Herrera; 2014 [consultado 19 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/7301/1/Efectos%20de%20un%20programa%20de%20terapia%20asistida%20con%20perro%20en%20personas%20de%20tercera%20edad\\_TFG\\_Tristan%20Vega.pdf](http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/7301/1/Efectos%20de%20un%20programa%20de%20terapia%20asistida%20con%20perro%20en%20personas%20de%20tercera%20edad_TFG_Tristan%20Vega.pdf)

21. Rodríguez M, Muñoz R. Influencia de tener perros sobre la salud percibida en personas mayores de Jaén (España). Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2015 [consultado 2018 Mar 19];11(10):29–33. Disponible en: [http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen11/004\\_articulo2\\_rev\\_enfermeria\\_Vol11A10.pdf](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen11/004_articulo2_rev_enfermeria_Vol11A10.pdf)

22. Beatriz D, Hernandorena H, Álvarez AÁ, Llanes L, Trujillo MM, Liset D, et al. Percepción de los beneficios de la tenencia de animales de compañía en pacientes con enfermedades cardiovasculares. CorSalud. 2014;6(1):56–62.
23. Folch A, Torrente M, Heredia L, Vicens P. Estudio preliminar de la efectividad de la terapia asistida con perros en personas de la tercera edad. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. SEGG; 2016. [consultado 2018 abril 27]; 51(4):210–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.001>

## ARTÍCULO DE OPINIÓN

### La tutoría universitaria: algunos puntos de reflexión

#### University tutorials: some reflection points

Blanca Viridina de la Cruz Chica<sup>1</sup>, Alejandra García-Aldeco<sup>1</sup>, Ruth Magdalena Gallegos-Torres<sup>1</sup>, Nancy Viridiana Ruiz Vargas<sup>1</sup>

#### RESUMEN

En sus orígenes, dentro de las universidades, la tutoría como programa, fue instaurada dada la necesidad de asesorar a los estudiantes en aspectos que coadyuvaran en el ámbito académico (Arbizu, 2005). De acuerdo a la literatura, la tutoría se encuentra definida de diversas maneras, como estrategia, acción, actividad o proceso. En este sentido, el objetivo del escrito es comentar hechos relevantes de la tutoría que permitan una mejor comprensión del programa a nivel universitario. Dentro de las actividades del tutor se distingue: colaborar en el proceso de aprendizaje, orientar en los procesos académicos de la universidad, identificar las fortalezas y debilidades de los alumnos, entre otros. En este sentido, se asume que el tutor debe conocer las diversas maneras de abordar una comunicación eficiente con el alumno. El trabajo tutorial no sólo es responsabilidad del docente, sino de tres actores: 1) la institución, al tener claro el rol del docente como tutor; 2) del alumno, al también involucrarse en el proceso tutorial y por supuesto, 3) del docente, quien ejecuta la acción. En una sociedad cambiante como la que actualmente impera, el programa de tutoría debe ser constantemente evaluado de manera tal que se consideren múltiples estrategias para dar motivación, seguimiento y orientación a los estudiantes. Es necesario reconocer que la tutoría juega un papel relevante en la formación de calidad de los futuros profesionistas.

**Palabras clave:** tutoría, estudiantes de enfermería, profesor.

#### ABSTRACT

At the beginning, at the university, the tutorial program, as such, was established at the university due to the student's necessity of advice related to academic issues (Arbizu, 2005). The tutorial is defined in diverse ways, as a strategy, an action, an activity or a process. The objective of this document was to speak about tutorial relevant issues who allowed a better comprehension of the program at an university level. Among the tutorial activities, the ones that stand out are to collaborate in the learning process, guidance in the academic process, to recognize students strengths and weaknesses among others. In this sense, the tutor must know different ways to have efficient communication with the student. The tutorial roll is not solely the responsibility of the teacher but of three actors: 1) the institution, who must have clarity in the teachers paper as a tutor; 2) from the student, who most enroll himself in the tutorial process and 3) the teacher, who execute the action. In a changing society, the tutorial program must be evaluated all the time in order to consider several strategies and give the students motivation, following and orientation. It is necessary to recognize the important role of the tutorial program in the quality of the professional's formation.

**Keywords:** mentoring; students nursing; teacher.

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México.

Recibido: 23 de abril 2018.

Aceptado: 29 de octubre de 2018.

Correspondencia para el autor: Dra. Ruth Magdalena Gallegos-Torres. Cerro de las Campanas s/n Col. Las Campanas, C.P. 76010. Querétaro, Querétaro, México. isismgx@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La tutoría universitaria juega un papel relevante en el desempeño de los estudiantes en este nivel educativo. Los jóvenes que ingresan a las aulas, aunque son en su mayoría adultos en edades de 18 años o más, aún se encuentran en un proceso de maduración personal que nos hace susceptibles a múltiples cambios: adaptarse a un nuevo ambiente, con nuevos colegas, exigencias, actividades y responsabilidades, entre otras. Al respecto, se reconoce que la formación universitaria tiene “implicaciones importantes en la formación y trayectoria personal”, que impacta en el continuo cambio y desarrollo de la identidad<sup>1</sup>

En este sentido, tanto los estudiantes como las instituciones, necesitamos reconocer que la universidad debe favorecer el desarrollo de los jóvenes, teniendo plena conciencia de los cambios globales que tan vertiginosamente se vienen dando en el siglo XXI. Por tal motivo, para la universidad es relevante tener mecanismos que favorezcan la mejora de los procesos de aprendizaje de nosotros como estudiantes teniendo como base objetivos educativos bien definidos<sup>2</sup>.

Se ha evidenciado que los estudiantes, desde antes del ingreso a la universidad, pueden presentar diversas carencias con respecto a aspectos académicos, profesionales y personales que repercuten a lo largo de su vida. Los estudiantes requieren orientación precisa según el momento en el que se encuentren en su formación<sup>3</sup>.

Es por esto que las instituciones educativas se encuentran ante el reto de formar un mayor número de futuros profesionales capacitados y con un alto compromiso hacia la profesión en la que se están formando. Para lograrlo, el proceso educativo de cada estudiante debe de ser monitoreado por el claustro de profesores del programa más allá de las cifras, de manera tal que se garantice un seguimiento, asesoría y orientación a cada uno. Dicho seguimiento y monitoreo procura darse desde el programa de tutoría, iniciativa que busca que el 100% de los estudiantes cuente con la orientación por parte de uno o varios profesores semestre a semestre.

Las situaciones sociales de la vida actual en el avance del siglo XXI, implican una realidad más dinámica, una sociedad (con padres, grupos, jóvenes) más exigente; personas más conscientes de las demandas de servicios y de la calidad de los mismos, por lo que la formación universitaria requiere comprender y considerar la complejidad del contexto de los estudiantes y actuar acorde a él<sup>4</sup>.

Es relevante recordar que parte de las características de los estudiantes universitarios son: tener dependencia económica, incertidumbre respecto a la inserción profesional, cambios en los estilos de vida, innovación social, rechazo a las normas y valores tradicionales, tensiones y contradicciones por un futuro incierto, entre otras<sup>5</sup>.

En este sentido, la tutoría se genera a partir de la necesidad de los estudiantes universitarios de obtener respuestas en los distintos aspectos que rodean el ámbito académico, a través de una atención personalizada, que comprenda sus situaciones personales particulares, siendo un verdadero soporte del sistema de la educación superior<sup>6</sup>.

Para comprender más acerca de la tutoría, se planteará brevemente sus antecedentes, actividades del tutor docente, así como de deficiencias que pueden girar en torno al programa.

#### Breves antecedentes de la tutoría

En sus inicios, la tutoría fue concebida como el “arte de extraer lo que está en la mente del estudiante y ayudarle a concretar lo que

es en potencia”<sup>7</sup> mediante el apoyo de un maestro. Utilizaron la tutoría Sócrates, Aristóteles; Anne Sullivan (tutora de Helen Keller), entre otros<sup>7</sup>, por lo que realmente hay mucho que aprender en esta área.

La tutoría se encuentra definida de diversas maneras. Etimológicamente la palabra deriva del latín *tueor* que significa “el que representa a... el que vela por... el que tiene encomendado y bajo su responsabilidad a otra persona”<sup>8</sup>. En la tabla 1 se muestran algunas definiciones sobre tutoría. En cada una se encontrarán similitudes, pero, sobre todo, hay aspectos que deben ser tomados en cuenta por la institución educativa o bien por el docente.

**Tabla 1**  
**ALGUNAS DEFINICIONES DE LA TUTORÍA EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO**

| <b>Autor</b>         | <b>Definición</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Roca <sup>9</sup>    | Estrategia didáctica básica de los procesos de enseñanza aprendizaje, considerada como un indicador de calidad de la práctica docente. Contribuye a la formación y desarrollo del estudiante universitario en todas sus dimensiones: académica, personal y profesional, siendo una herramienta esencial de la acción formativa.                                    |
| Arbizu <sup>10</sup> | Acción de intervención formativa destinada al seguimiento de los estudiantes, considerada una actividad docente.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Gómez <sup>11</sup>  | Actividad de proporcionar a los estudiantes, herramientas y ayuda necesaria para cubrir con éxito metas académicas, personales y profesionales planteadas al ingresar a la universidad. Acción pedagógica que trata de favorecer situaciones educativas para generar un modelo educativo que ayude el proceso enseñanza-aprendizaje de manera individual y grupal. |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Guerra-Martín <sup>12</sup> | Proceso orientador que desarrollan juntos profesor y estudiante, sobre los aspectos académicos, profesionales y personales, de manera tal que se genere un plan de trabajo que permita plantear una trayectoria adecuada (del alumno) para la carrera universitaria |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Elaboración propia

### Actividades del tutor docente

Para los estudiantes es confusa la figura del tutor, es decir, tener claro ¿qué hace?, ¿qué debe señalar al estudiante tutorado?, ¿es el maestro quien nos busca o nosotros lo buscamos?, ¿cuánto dura la tutoría?, entre otras preguntas.

De acuerdo a cómo se concibe la acción tutorial, la figura del tutor tiene diversas funciones: “una figura que ejerce protección, defensa o salvaguardia de una persona necesitada”; en este sentido, se visualizó el hecho de fomentar el desarrollo del estudio independiente, figura de orientador del aprendizaje del alumno aislado, solitario o

carente de presencia<sup>13</sup>. Hoy en día, se considera que las funciones del tutor están ligadas a aspectos personales, académicos, sociales.

Rumbo<sup>14</sup>, muestra la importancia de reconocer las funciones propias del tutor, ya que con frecuencia se tiende a modificar, dentro de las instituciones, su actuar. La tabla 2 sintetiza algunas funciones relevantes, así como las actividades que generalmente se toman como tutoría y en realidad no son de esa competencia.

**Tabla 2**  
**FUNCIONES QUE COMPETEN Y NO COMPETEN EN LA LABOR TUTORIAL**

| FUNCIONES DEL TUTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO SON FUNCIONES DEL TUTOR                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración en el proceso enseñanza aprendizaje.</li> <li>• Estímulo del rendimiento y participación de los estudiantes en actividades que favorezcan su formación.</li> <li>• Orientar en la metodología de estudio y técnicas de trabajo individual y grupal.</li> <li>• Orientar al alumno sobre los servicios que proporciona la universidad, con sus ventajas y desventajas.</li> <li>• Identificación de puntos fuertes y débiles de los alumnos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser administrativo</li> <li>• No se es amigo</li> <li>• Dar clases particulares</li> <li>• Suplir tareas o funciones de los servicios de la universidad</li> <li>• Ser psicólogo, terapeuta o psiquiatra, si no se tiene esa formación.</li> </ul> |

Fuente: Elaboración propia

En el ambiente universitario, la tutoría puede favorecer a los estudiantes en su identidad,

al ser una actividad que brinda la oportunidad de recurrir a alguien que nos

oriente en el actuar. Lo anterior, es una gran responsabilidad que se debe fortalecer, para evitar que el tutor no conozca al estudiante o sepa poco de él<sup>7</sup>. Al respecto, es necesario trabajar fuertemente en la comunicación entre el tutor y el alumno, la cual se reconoce como una herramienta que favorecerá el aprendizaje y construcción del conocimiento, por lo que es relevante que el docente tutor también posea habilidades de comunicación y reconozca herramientas diversas: personales y del contexto, que favorezcan que la tutoría sea altamente efectiva<sup>15</sup>.

Se reconoce como importante el hecho de que la tutoría puede jugar un papel relevante en la motivación del estudiante, ya que éste necesita concentrar sus esfuerzos en el aspecto académico y enfocarse en el trabajo en el aula, concentrarse mejor y desarrollar actividades cognitivas profundas. Además de ser capaz de superar las adversidades que día a día se le presenten<sup>16</sup>.

En las carreras donde hay prácticas de por medio, es decir, donde los alumnos requieren salir del ámbito de la universidad para ubicarse en otros contextos: empresas, hospitales, comunidades u otras instituciones, la tutoría sigue jugando un papel relevante puesto que los alumnos requieren de un acompañamiento profesional y personal. Sobre todo, porque se encontramos en un área ajena a la que comúnmente se tiene en el día a día, con necesidades específicas que demandan de intervención y toma de decisiones. El

considerar este aspecto de la tutoría, como señala Hidalgo<sup>15</sup>, implica un cambio de paradigma, que considere nuevos métodos para la docencia, objetivos claros, mayor compromiso en el tutorado y fortalecimiento del compromiso del tutorado hacia su desarrollo.

### **Deficiencias del modelo de tutorías**

La realidad dentro de las instituciones de educación superior muestra que no todos los elementos anteriores están presentes, lo que dificulta el que los programas de tutorías alcancen los objetivos propuestos para los que fueron creados. A continuación, se presenta un breve análisis de las deficiencias encontradas en la revisión de documentos y con base en la experiencia académica.

Las deficiencias que se reconocen en los programas son:

- Que el docente no tenga una clara idea de lo que es e implica la tutoría.
- Que la institución no proporcione los espacios físicos para la acción tutorial, ya que, con frecuencia, el alumno desea compartir cuestiones “íntimas” con su tutor, que no pueden abordarse en el “pasillo” o aulas.
- Escaso compromiso para asumir el rol de tutor<sup>6</sup>.
- Confundir el acompañamiento académico como un espacio de “desahogo emocional”<sup>6</sup>.
- Falta de evaluación del programa de tutoría<sup>17</sup>.
- Falta de capacitación de los tutores y de interés de los tutorados<sup>17</sup>.

## CONCLUSIONES

Debido al alto impacto que pueden tener en el desarrollo integral de los estudiantes, los programas de tutoría son un referente para valorar la calidad de los programas institucionales. Es necesario tener claro que la tutoría no es parte de un evento social en el que alumnos y maestros compartimos espacios, algunas actividades, risas y charlas, va más allá de ello.

Resulta interesante observar que la mayoría de los programas revisados en la literatura conciben a la tutoría como una acción unidireccional donde es el docente quien emplea estrategias para motivar, dar seguimiento y orientar al estudiante. Pocos son los modelos de tutoría que conciben la acción tutorial como una acción conjunta holística y es importante que esto se vea de esta manera, ya que es necesario que todos: alumnos, autoridades, maestros, tengamos clara idea de qué es la tutoría, para qué sirve y cuál es el papel que jugamos en ella.

La tutoría es una actividad pedagógica que tiene como objetivo orientar y apoyar a los alumnos durante su proceso de formación; esto implica que debe existir una interacción entre el tutor y el alumno en donde la

disposición de atender a los tutorados y la orientación acertada, son las principales dimensiones que permiten evaluar el desempeño del tutor. Y donde el alumno valora el espacio tutorial, se compromete con su tutor y aporta a la elaboración y ejecución de planes de acción.

Para lograrlo se vuelve inherente la existencia de diversos factores institucionales y personales entre los que se incluya un sistema de gestión, recursos y el establecimiento de alcances y limitaciones implicadas en el sistema de tutoría institucional.

Si bien es cierto, que el panorama para México no es nuevo, el programa de tutorías se mantiene vigente en las instituciones de nivel superior. Sin embargo, es labor de las instituciones evaluar qué funciones se asignan al tutor y al tutorado y qué estrategias de seguimiento y evaluación de la acción tutorial se tienen, de manera que se reconozca como una actividad primordial que debe evolucionar acorde a las necesidades de la comunidad escolar en general.

## REFERENCIAS

1. Velázquez Salguero MA, Marco Macarro MJ. Reflexiones sobre sexualidad, reproducción y paternidad en estudiantes universitarios en México. *Gaz Antropol.* 2014;30(3):1–13.

2. Gisbert M, Esteve F. Digital learners: la competencia digital de los estudiantes universitarios. *La Cuestión Univ.* 2011;7(December):48–59.

3. Gairín J, Feixas M, Franch J, Guillamón C, Quinquer D. Elementos para la elaboración de planes de tutoría en la universidad. *Context Educ.* 2003;7(6):21–42.
4. Muñoz Moreno JL, Gairín Sallán J. Orientación y tutoría durante los estudios universitarios: el plan de acción tutorial. *Rev Fuentes.* 2013;14:171–92.
5. Pérez Ugidos G, Laiño F, Zelarayán J, Márquez S. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. *Nutr Hosp.* 2014;30(4):896–904.
6. Álvarez González M, Álvarez Justel J. La tutoría universitaria: del modelo actual a un modelo integral. [Internet]. *Rev Electrónica Interuniv Form del Profr.* 2015;18(2):125–42. [consultado 2017 febrero 11] Disponible en: <http://revistas.um.es/reifop>
7. Malbrán C. La tutoría en el nivel universitario. *Rev Informática Educ y Medios Audiovisuales* [Internet]. 2004;1(1):5–11. [consultado 2017 febrero 11]. Disponible en: <http://laboratorios.fi.uba.ar/lie/Revista/Articulos/010101/A2ene2004.pdf>
8. González-Hernando C, Martín-Villamor PG, Martín-Durántez N, López-Portero S. Evaluación por los estudiantes al tutor de enfermería en el contexto del aprendizaje basado en problemas. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015;12(3):110–5. [consultado 2017 septiembre 13]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706315000366>
9. Roca Caparà N, Morera Pomareda MJ, Roldán Merino J, Ramió Jofre A. Trabajo Final de Grado y Plan de Acción Tutorial en el curriculum del Grado en Enfermería. Diseño, desarrollo y evaluación. *Enferm Glob.* 2016;15(2):143–56.
10. Arbizu F, Lobato C, del Castillo L. Algunos modelos de abordaje de la tutoría universitaria. *Rev Psicopedag.* 2005;10(1):7–22.
11. Gómez-Collado ME. La percepción de los estudiantes sobre el Programa de Tutoría Académica. The perception of students on the Academic Tutelage. *Converg Rev Ciencias Soc.* 2012;(58):209–33.
12. Guerra-Martín MD, Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M. Opiniones de profesores y estudiantes de enfermería respecto al contenido de las tutorías. *Enfermería Glob* No. 2016;43:188–200.
13. García Aretio L. Pasado y presente de la acción tutorial en la UNED. Perspectivas sobre la función Tutor en la UNED [Internet]. 1999;19–54. [consultado 2017 junio 9]. Disponible en: <https://www2.uned.es/catedraunesco-ead/articulos/1999/pasado%20y%20presente%20de%20la%20accion%20tutorial%20en%20la%20UNED.pdf>
14. Rumbo Arcas B, Gómez Sánchez TF. La acción tutorial en un contexto universitario masificado y la reivindicación europea de su valor formativo. *Rev Form e Innovación Educ Univ.* 2011;4(1):13–34.
15. Hidalgo J, Cárdenas M, Rodríguez S. El tutor clínico: Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. *Enfermería Univ* [Internet]. 2013;10(3):92–7. [consultado 2017 septiembre 13]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci%7B%7Darttext%7B%7Dpid=S1665-70632013000300004%7B%7Dlang=pt>
16. García-Valcárcel A. La tutoría en la enseñanza universitaria y la contribución de las TIC para su mejora. *Relieve* [Internet]. 2008;14(2):1–14. [consultado 2017 septiembre 13]. Disponible en: [http://www.uv.es/RELIEVE/v14n2/RELIEVEv14n2\\_3.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v14n2/RELIEVEv14n2_3.htm)
17. Romero-Leyva FA, Chávez-Morenos RT, Sandoval-Cota KM. Las tutorías como estrategia de fortalecimiento en el nivel superior. *Ra Ximhai.* 2014;10(3):75–86.

**ISSN:**  
**2448-7767**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
REVISTA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL  
ENERO DE 2019



Reserva de derechos al uso exclusivo **04-2016-082915573100-203**. Facultad de Enfermería ubicada en el Campus de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Yucatán, C. 90 s/n x 59 y 59ª Contiguo al Hosp. O'Horán, Código Postal 97000. Tel. 924-22-16 Ext. 35106, Fax 928-52-50 Ext. 1028.