

ISSN: 2007-5790

# PROBLEMA SALUD

# PROBLEMA

SEGUNDA ÉPOCA / AÑO 17 / NÚMERO 34 / JULIO-DICIEMBRE 2023

**Cuerpo y Salud**  
**Juventudes**  
**Territorios**  
**Migración**



Casa abierta al tiempo  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO

# Universidad Autónoma Metropolitana

**Dr. José Antonio de los Reyes Heredia**

RECTOR GENERAL

**Dra. Norma Rondero López**

SECRETARIA GENERAL

## UNIDAD XOCHIMILCO

**Dr. Francisco Javier Soria López**

RECTOR

**Dra. María Angélica Buendía Espinosa.**

SECRETARIO

**Dr. Luis Armando Ayala Pérez**

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS  
Y DE LA SALUD

**Dr. Luis Fernando Rivero Rodríguez**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

**Dr. Sergio López Moreno**

COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN MEDICINA SOCIAL

**Revista *Salud Problema***

DIRECTORA EDITORIAL

**Soledad Rojas Rajs**

**Consejo Editorial**

**Oliva López Arellano**

**Eduardo Luis Menéndez Spina**

**Edgar C. Jarillo Soto**

**José Arturo Granados Cosme**

**Claudio Stern**

**Susana Martínez Alcántara**

**Florencia Peña Saint Martín**

**María del Consuelo Chapela Mendoza**

**Carolina Tetelboin Henrion**

**Consejo Consultivo Internacional**

**José Carlos Escudero (Argentina)**

**Jorge Kohen (Argentina)**

**Saúl Franco (Colombia)**

**Marc Renaud (Canadá)**

**Ana Ma. Seifert (Canadá)**

**Magdalena Echeverría (Chile)**

**Jaime Breilh (Ecuador)**

**Clara Fassler (Uruguay)**

**Oscar Feo (Venezuela)**

EDICIÓN TÉCNICA **Agustín Pernia** • DISEÑO Y FORMACIÓN DCG **Rosalía Contreras Beltrán**



*Salud Problema*, Segunda época, Año 17, No. 34, julio-diciembre de 2023, es una publicación semestral de la Universidad Autónoma Metropolitana, a través de la Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a la Salud, Maestría en Medicina Social, Prolongación Canal de Miramontes 3855, Col. Ex-Hacienda San Juan de Dios, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14387, Ciudad de México y Calzada del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04960, Ciudad de México, Tel. 53847402 y 7118. Página electrónica de la revista <http://saludproblema.xoc.uam.mx> y dirección electrónica: [saludproblema@correo.xoc.uam.mx](mailto:saludproblema@correo.xoc.uam.mx). Dirección Editorial: Soledad Rojas Rajs. Editor Técnico: Agustín Pernia. Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título No. 04-2022-110814432100-102, e ISSN 2007-5790, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsables de la última actualización de este número: Soledad Rojas Rajs y Agustín Pernia, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a la Salud, Maestría en Medicina Social; Calzada del Hueso 1100, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04960, Ciudad de México. Fecha de la última modificación: 29 de agosto de 2024. Tamaño del archivo 2.2 MB.

Las opiniones expresadas por los autores y las autoras no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad Autónoma Metropolitana.

D.R. © 2011 Universidad Autónoma Metropolitana.

# Índice

5 EDITORIAL

8 AUTORES Y AUTORAS

## ARTÍCULOS DEL DOSSIER “CUERPO Y SALUD”

- 10 **Cuerpos insalubres. In-corporación de agrotóxicos por producción milpera en la Huasteca veracruzana**  
*Unhealthy bodies. In-corporation of agrotoxics by milpera production in the Huastec of Veracruz*  
*José Joel Lara González*
- 28 **Encarnaciones del territorio y la escuela secundaria: experiencias de jóvenes de San Juanico, Estado de México**  
*Embodiment of the territory and middle school: experiences of young people from San Juanico, Estado de Mexico*  
*Andrés Méndez Palacios Macedo*
- 44 **“Mucha sangre por todas partes, Guerrero, todo Guerrero está en guerra”. Violencia anidada en los cuerpos de jóvenes privados de la libertad en el estado de Guerrero**  
*“A lot of blood everywhere, Guerrero, every Guerrero is at war.” Violence nested in the bodies of young people deprived of liberty in the state of Guerrero*  
*Rabin Amadeo Martínez Hernández*
- 58 **Más allá de lo biológico: incorporando una perspectiva social en la investigación sobre salud mental y migración**  
*Beyond the Biological: Incorporating a Social Perspective in Research on Mental Health and Migration.*  
*Nadia Irina Santillanes Allande*
- 72 **Migrantes trabajadores tenancinguenses retornados de Estados Unidos a partir de 2008 y los cambios en los procesos**

**de salud/enfermedad/atención**

***Tenancingo migrant workers returning from the United States since 2008 and changes in health/illness/care processes***

*Giovanni Macías Suárez*

**ARTÍCULOS DEL NÚMERO 34**

- 91 Higiene del sueño y estilos de vida: un estudio sobre la resiliencia de los y las estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19 en 2021**

***Sleep hygiene and lifestyles: a study on the resilience of students at the Autonomous University of Mexico City during the COVID-19 pandemic in 2021***

*Ma Elena Durán Lizarraga*

*Roselia Armind Rosales Flores*

*Claudia Alicia López Ortiz*

*Yazmin Ivonne López García*

## Editorial

En el número 34 de la Revista Salud Problema, les ofrecemos la segunda entrega del dossier sobre Cuerpo y salud. Al igual que el anterior número, contamos con la colaboración como editor y editora invitada del Dr. Bernardo Adrián Robles Aguirre y de la Dra. Anabella Barragán Solís, quienes forman parte del cuerpo académico de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH).

Con este dossier, además de abordar un campo temático relevante para los estudios en salud, es posible observar y analizar las tensiones y contradicciones que aparecen entre distintas perspectivas de análisis. Desde una mirada centrada en la cultura, propia de la antropología, el cuerpo y la salud suelen entenderse como construcciones sociales y simbólicas, influenciadas por prácticas culturales específicas. Sin embargo, se requiere también un enfoque crítico que considere los procesos de determinación social, como propone la medicina social, pues de otra manera se corre el riesgo de simplificar la complejidad de estas realidades: la salud y el cuerpo no solo están modelados por significados culturales, sino por las estructuras sociales, económicas y políticas que determinan las condiciones de vida de las personas.

Un aspecto a destacar de este dossier en dos números es que está compuesto principalmente por artículos de investigación, que incluyeron trabajo de campo y contacto directo con las comunidades participantes de las investigaciones, lo cual enriquece enormemente la relación entre teoría y vida social. Autoras y autores buscan conectar conceptos teóricos con experiencias concretas, lo que permite integrar analíticamente las vivencias cotidianas de las personas y construir reflexiones sobre cuerpo y salud orientadas a la comprensión e intervención sobre las vulnerabilidades y riesgos que enfrentan diversos grupos sociales.

Por ello este dossier temático ofrece un espacio de debate y discusión donde el cuerpo se coloca en el centro del análisis sobre salud. Nos permite explorar cómo las condiciones sociales, económicas y culturales configuran la experiencia corporal y los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Además de la comprensión de estas dinámicas, buscamos promover un diálogo crítico que impulse un análisis más integral y sensible a las realidades que atraviesan la vida de las personas.

Además del *dossier* temático, el número 34 de la Revista incorpora un artículo original titulado *Higiene del sueño y estilos de vida: un estudio sobre la resiliencia de los y las estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19 en 2021* escrito por Ma Elena Durán Lizarraga, Roselia Arminda Rosales Flores, Claudia Alicia López Ortiz y Yazmin Ivonne López García. Este escrito aborda una problemática específica en la población universitaria y es una continuación de un estudio previo. Entre sus hallazgos más importantes refiere que, a pesar de la presencia de padecimientos que condicionan los hábitos de sueño, los y las estudiantes construyeron diferentes prácticas de cuidado que les permitieron afrontar la pandemia.

A continuación, presentamos la editorial del *dossier* temático redactada por el y la editora invitada.

## Editorial del Dossier

### “Cuerpo y salud en grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo II”

Estimado lector, con gusto de presentar el *dossier*, *Cuerpo y salud en grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo II*, los cinco artículos aquí reunidos, abordan desde una visión antropológica, social y multidisciplinaria, la forma como el cuerpo, el territorio, la migración y la violencia, se hacen presentes para comprender la diversidad humana a través del cuerpo en interacción con su entorno, problematizado en el contexto cultural y así dar cuenta de sus procesos biológicos, psicosocioemocionales y socioecoculturales en sociedades específicas, en momentos histórico sociales particulares, donde los patrones culturales determinan el sino individual y social, lo que exige miradas teóricas particulares y metodologías mixtas puestas en práctica por investigadores e investigadoras de diversas instituciones de educación superior.

En este número 34, iniciamos la segunda entrega del *dossier* con el texto *Cuerpos insalubres. In-corporación de agrotóxicos por producción milpera en la Huasteca veracruzana* de José Joel Lara González, aquí, el autor presenta algunas experiencias de riesgo y peligro generadas por el uso de agrotóxicos y consumo de metales pesados en la Huasteca veracruzana, y su in-corporación al cuerpo de las personas. Por medio de una etnografía profunda, el autor analiza las narrativas del riesgo como un recurso metodológico de análisis antropológico y propone las categorías de in-corporar y cuerpos insalubres, para describir y explicar, cómo la introducción de sustancias tóxicas con fines de aumentar la productividad agrícola en la Huasteca, ha generado no solo la disminución de la diversidad de las especies agrícolas de autoconsumo sino diversas afecciones y enfermedades en contextos de multi exposición que atentan y vulneran la salud de las personas.

Por su parte, Andrés Méndez Palacios – Macedo, reconoce en *Encarnaciones del territorio y la escuela secundaria: experiencias de jóvenes de San Juanico, Estado de México*, que los jóvenes son personajes de lugares, producto de su experiencia en el espacio. En este sentido, el territorio opera como modelador de cotidianidades, el objetivo consiste en describir y analizar las imbricaciones entre la identidad colectiva vinculada a los territorios, su historia y los modos de ser joven en un grupo de estudiantes de secundaria de San Juan Ixhuatepec. A lo largo del trabajo, encontraremos que la violencia y la inseguridad, refuerzan la pertenencia, asimismo, ser parte de la población escolar permite conformar redes de apoyo y solidaridad, ello demuestra que mientras se forma parte de un grupo o de un lugar, se garantiza la seguridad de los espacios.

En el artículo *Mucha sangre por todas partes, Guerrero, todo Guerrero está en guerra. Violencia anidada en los cuerpos de jóvenes privados de la libertad en el estado de Guerrero*, Rabin Amadeo Martínez Hernández, se adentra en un tema de impacto y lastimosamente presente; la violencia estructural ejercida por actores como el Estado y el crimen organizado, en la vida de los jóvenes, para comprender cómo afecta sus cuerpos. A lo largo del texto, el autor reconoce que el concepto de juvenicidio permitió

explicar la vinculación de la necropolítica en contra del sector juvenil a partir de su exterminio persistente. Por medio de la visión fenomenológica, desentrañar la experiencia de los jóvenes en torno a la violencia social en tres ciudades del estado de Guerrero, para así, reconocer que los jóvenes son tanto víctimas como perpetradores de esta violencia, siendo el Estado responsable de la violencia no letal y el crimen organizado de la violencia letal y observando que la maquinaria necropolítica se nutre de la vulnerabilidad y la violencia estructural, haciendo que estos jóvenes sean los verdaderos supervivientes de este régimen de exterminio.

El volumen continúa con Nadia Irina Santillanes Allande, quien, tras reflexionar sobre aspectos relacionados con la salud mental de los migrantes latinoamericanos en Estados Unidos, nos presenta *Más allá de lo biológico: incorporando una perspectiva social en la investigación sobre salud mental y migración*. Aquí, la autora analiza las diversas dimensiones y desafíos que rodean la comprensión y abordaje de la salud mental desde una perspectiva histórica. Por medio de una revisión de investigaciones en salud pública y sociodemografía entre 1960 y 2015. En el análisis, la autora identifica qué factores inciden en el malestar de las poblaciones migrantes y se plantean los desafíos que derivan de la tradición de concebir la mente exclusivamente desde una perspectiva biológica, los cuales se ven reflejados en los instrumentos de medición y evaluación de la salud mental, concluyendo sobre la necesidad de trascender la visión predominantemente biológica y abordar los factores estructurales y culturales para comprender la salud mental de los migrantes, así como la urgencia de ampliar los esfuerzos de investigación en este campo para respaldar la implementación de políticas públicas en el ámbito de la salud mental.

Por último, en *Migrantes trabajadores tenancinguenses retornados de Estados Unidos a partir de 2008 y los cambios en los procesos de salud/enfermedad/atención*. Giovanni Macías Suárez, nos presenta los cambios y repercusiones en los procesos de salud/enfermedad/atención de la población migrante, a partir de las políticas migratorias en Estados Unidos. Por medio de una metodología cualitativa y a partir del itinerario terapéutico, se identifican las molestias, padecimientos y enfermedades, así como las estrategias y prácticas utilizadas para contrarrestar estos problemas de salud, reconociendo que los problemas de salud de los migrantes son el reflejo de sus modos de vida, acciones y pensamientos, tanto a nivel individual como colectivamente y haciendo evidente la interacción de diversos sistemas de salud tanto biomédicos institucionales como saberes alternativos y de autoatención en las trayectorias de atención de los sujetos de estudio.

Así, todas las participaciones que se reunieron en este volumen, son una invitación a la reflexión sobre la importancia de estudiar al cuerpo y su relación con la salud, en grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo, reconociendo que una visión multidisciplinaria y crítica, puede acercarnos a esa compleja relación que explica los procesos de salud-enfermedad como fenómenos biosocioculturales, históricos y políticos.

**Bernardo Adrián Robles Aguirre**  
**Anabella Barragán Solís**  
Editores invitados

## **Autores y Autoras**

### **JOEL LARA GONZÁLEZ**

Licenciado en Etnohistoria por la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), maestro y doctor en Antropología por el Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social Unidad Ciudad de México (CIESAS). Desde 2012 ha centrado sus investigaciones en las formas narrativas del cuerpo entre nahuas y tenek de la Huasteca (México). Actualmente desarrolla una estancia posdoctoral en el Posgrado en Ciencias Antropológicas de la ENAH. Las líneas de investigación son la etnohistoria y los procesos de etnicidad, la antropología semiótica, metodologías y recursos de análisis antropológicos y los lenguajes tradicionales y rituales en la Huasteca. Correo electrónico de contacto: [joelaraglez@gmail.com](mailto:joelaraglez@gmail.com)

### **GIOVANNI MACÍAS SUÁREZ**

Licenciado en Gerencia de Sistemas de Información en Salud por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia; maestro en Demografía por El Colegio de la Frontera Norte; y candidato a doctor en Ciencias Sociales por El Colegio de Michoacán. Líneas de investigación: migración y salud, antropología médica. Correo electrónico de contacto: [suarezgam@hotmail.com](mailto:suarezgam@hotmail.com)

### **RABIN AMADEO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**

Licenciado en Antropología Física por la Escuela Nacional de Antropología e Historia (2012); especialista y maestro en Medicina Social por la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco (2016) y doctor en Sociología por la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Azcapotzalco en la línea de sociología rural (2021). Es profesor de asignatura A definitivo en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad

Nacional Autónoma de México en la Academia de Ciencias Sociales (2016- a la fecha); facilitador del Programa Integral del Trabajo con Hombres (PROITH) Coordinación Para la Igualdad de Género (CIGU) UNAM (2021 a la fecha) y candidato a Investigador Nacional, Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías CONAH-CYT, 2024. Además, es profesor de asignatura en Antropología Médica, Escuela Superior de Medicina Instituto Politécnico Nacional (2022 a la fecha). Sus líneas de investigación son: identidades masculinas, Juvenicidio, Salud, Cuidado y Violencia social. Correo electrónico de contacto: [rahernanmarti@comunidad.unam.mx](mailto:rahernanmarti@comunidad.unam.mx)

### **ANDRÉS MÉNDEZ PALACIOS MACEDO**

Licenciado en Nutrición, maestro en Medicina Social ambos por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco y candidato a doctor en Ciencias Sociomédicas dentro del campo de la Antropología en Salud en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ha sido docente en las licenciaturas de Nutrición, Enfermería, Fisioterapia, Promoción de la Salud, Psicología y Gastronomía. Fue director de la Licenciatura en Nutrición en la Universidad Justo Sierra, desde donde participó en el desarrollo de investigación en los temas de: grupos etarios, ruralidad y determinantes sociales de la alimentación. Actualmente es colaborador del cuerpo académico Procesos Sociales Contemporáneos: grupos etarios en Centro de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de México; forma parte del grupo de trabajo Diabetes, un programa de atención multidisciplinaria de la Facultad de Psicología en la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza y es docente en la Facultad de Medicina de la Univer-

sidad Autónoma de Yucatán y en la Universidad Vizcaya de las Américas. Ha colaborado también en el proyecto Medición de la pobreza alimentaria desde el paradigma socio crítico y una perspectiva intercultural para comunidades maya hablantes de Yucatán del Centro de Investigación Regional Dr. Hideyo Noguchi de la UADY y es asesor en temas de Salud Pública en la Red Mexicana de Personas que viven con VIH/SIDA. Correo electrónico de contacto: [amepalma@gmail.com](mailto:amepalma@gmail.com)

**NADIA IRINA SANTILLANES ALLANDE**

Doctora en Antropología Médica, participó recientemente como profesora/investigadora en el Programa de Salud Global de la Universidad de California, y en el Instituto de investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México. Es profesora/investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Noreste. Sus líneas de investigación son: la antropología médica y se ha focalizado en comprender el vínculo entre la salud mental y la migración, con especial interés en las diversas formas de violencia y condiciones de vida de las mujeres migrantes. En 2019 obtuvo mención honorífica en los Premios Fray Bernardino de Sahagún INAH por la tesis doctoral: «el proceso de salud, enfermedad, atención de la depresión entre mujeres de origen Poblano en la Ciudad de Nueva York». Correos electrónicos de contacto: [nadia.santillanes@ciesas.edu.mx](mailto:nadia.santillanes@ciesas.edu.mx), [nadiasantillanes@gmail.com](mailto:nadiasantillanes@gmail.com)

**MARÍA ELENA DURÁN LIZARRAGA**

Es licenciada en Biología; maestra y doctora en Ciencias por el Centro Interdisciplinario de Ciencias Marinas (CICIMAR) del Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México respectivamente. Es profesora-Investigadora de la Universidad Autónoma de la Ciudad de Mé-

xico en la licenciatura de Nutrición y Salud del Colegio de Ciencias y Humanidades. Sus líneas de investigación son: condiciones laborales, ritmos circadianos, trastornos del sueño y síndrome metabólico. Correo electrónico de contacto: [mariaelena.duran@uacm.edu.mx](mailto:mariaelena.duran@uacm.edu.mx)

**ROSELIA ARMINDA ROSALES FLORES**

Es licenciada en Medicina, con grados de maestría en Medicina Social y doctorado en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Es profesora-Investigadora de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en la licenciatura de Promoción de la Salud del Colegio de Ciencias y Humanidades. Sus líneas de investigación son: Condiciones laborales y de salud, Régimen de política social, práctica sociales y procesos de salud-enfermedad. Correo electrónico de contacto: [roselia.rosales@uacm.edu.mx](mailto:roselia.rosales@uacm.edu.mx)

**CLAUDIA ALICIA LÓPEZ ORTIZ**

Es licenciada en Pedagogía por la Universidad Femenina de México, con grado de maestra en Educación por la Universidad Autónoma de Fresnillo. Es profesora-Investigadora de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en la licenciatura de Promoción de la Salud del Colegio de Ciencias y Humanidades. Sus líneas de investigación son: formación de recursos humanos, desigualdades sociales y salud, y desarrollo de material táctil y estrategias de enseñanza aprendizaje para estudiantes con discapacidad visual. Correo electrónico de contacto: [claudia.lopez@uacm.edu.mx](mailto:claudia.lopez@uacm.edu.mx)

**YAZMIN IVONNE LÓPEZ GARCÍA**

Pasante de la licenciatura de Promoción de la Salud del Colegio de Ciencias y Humanidades de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Correo electrónico de contacto: [ivonne.lopez@alumnos.uacm.edu.mx](mailto:ivonne.lopez@alumnos.uacm.edu.mx)

# **Cuerpos insalubres. In-corporación de agrotóxicos por producción milpera en la Huasteca veracruzana**

---

**José Joel Lara González\***

---

## **RESUMEN**

Este artículo presenta experiencias de riesgo y peligro generadas por el uso de agrotóxicos y consumo de metales pesados en la Huasteca veracruzana, y su in-corporación al cuerpo de las personas. A partir de etnografía profunda, se exponen y analizan las narrativas del riesgo, como un recurso metodológico de análisis antropológico y se proponen las categorías in-corporar y cuerpos insalubres para describir y explicar, cómo la introducción de sustancias tóxicas en la Huasteca, ha generado diversas afecciones, corporalidades y enfermedades en contextos de multi exposición que atentan y vulneran la salud de las personas.

**PALABRAS CLAVE:** Cuerpos insalubres, in-corporación, agrotóxicos, narrativas del riesgo, Huasteca

## **Unhealthy bodies. In-corporation of agrotoxics by milpera production in the Huastec of Veracruz**

## **ABSTRACT**

This article presents experiences of risk and danger generated by the use of agrotoxics and consumption of heavy metals in the Huastec of Veracruz, and their in-corporation into people's bodies. From deep ethnography, the risk narratives, are exposed and analyzed, as a methodological resource of anthropological analysis, and the in-corporate categories, and unhealthy bodies are proposed to describe and explain how the introduction of toxic substances in the Huastec has generated various conditions, corporities and diseases in multi-exposure contexts that threaten and violate people's health.

**KEYWORDS:** Unhealthy bodies, in-corporation, agrotoxic, risk narratives, Huastec

\* Posgrado en Ciencias Antropológicas, Escuela Nacional de Antropología e Historia. Correo electrónico de contacto: [joelaraglez@gmail.com](mailto:joelaraglez@gmail.com)

Fecha de recepción: 16 de noviembre de 2023.  
Fecha de aceptación: 28 de mayo de 2024.

## Introducción

El tema sobre el uso y consecuencias de agrotóxicos en campos de cultivo, cada vez se vuelve más frecuente. Encontramos bibliografía especializada desde el ejercicio periodístico de denuncia, estudios socioambientales, trabajos biomédicos que analizan biomarcadores en cuerpos intoxicados, hasta investigaciones antropológicas, sobre todo en el área médica.

Poco se ha escrito desde la experiencia de las personas que son afectadas con el uso y consumo indirecto de los agrotóxicos, por ello, este artículo describe las relaciones entre campesinos y agentes tóxicos, así como su introducción en la Huasteca veracruzana. Asimismo, se propone analiza cómo estas relaciones han hecho aparecer diversas afecciones que han modificado las corporalidades de las personas. Al igual que postula los conceptos **in-corporación** y **cuerpos insalubres** para explicar una relación de sujeción en la que los sometidos (Foucault, 1988) no son conscientes de las consecuencias del uso y consumo indirecto de agrotóxicos y metales pesados en la Huasteca.

Para desarrollar estos conceptos, es fundamental comprender la importancia de las narrativas en el análisis antropológico, ya que nos acerca a cómo se experimenta y se interpreta desde el interior de la cultura, el fenómeno social. Las narrativas constituyen un arsenal de información que deben ponerse a discutir con otras narrativas para poderlas plantear como un recurso común compartido en la comunidad susceptibles de ser analizadas e interpretadas desde la antropología (Bortoluzzi y Jacorzynski, 2010; Jimeno, Pabón, Varela y Díaz, 2016; Lara González, 2023).

Uno de los rasgos más importantes de trabajar desde las narrativas, es que permiten un acercamiento directo a cómo las personas reflexionan, interpretan y representan su experiencia respecto a un tema determinado. Por esto, las narrativas no sólo son descripciones de una situación, sino un ejercicio dialógico entre la persona que narra con el mundo del cual forma parte. Reflexiona sobre aquello que lo afecta e interpela, lo piensa y lo interpreta para, al mismo tiempo, interpelar a quien le escucha. La narrativa es un fundamento de la representación de la experiencia y, desde las ciencias sociales, debe ser uno de los más importantes puntos de partida en el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

En su relación con la antropología médica, las narrativas permiten comprender “la experiencia de enfermar, a través de la subjetividad del padecer, a partir de la aplicación de métodos etnográficos, para dar cuenta de la complejidad de las enfermedades y los padecimientos” (Barragán Solís y Ramírez de la Roche, 2014: 4), además de ser un recurso con el que las personas se posicionan en su situación social, económica, política y de salud para expresar y significar el dolor, el sufrimiento y las afectaciones que experimentan (Frank, 2000).

Antropología médica y narrativas nos invita a regresar a las personas en tanto agentes para comprender cómo experimentan, comprenden y generaran conocimientos sobre su padecer desde sus márgenes culturales (Kleinman y Kleinman, 1991) y con ello, comprender fenómenos, diagnósticos e interpretaciones culturales sobre aquello que afecta y hace padecer y/o enfermar a las personas y hacerlas dialogar con las narrativas médicas hegemónicas para, en conjunto, buscar alternativas que mejoren las condiciones de vida de las personas.

## Metodología de investigación

La metodología de esta investigación es cualitativa y con profundidad etnográfica (Atkinson, Delamont y Hammersley, 1988; Aguirre Baztán, 1977; Guber, 2001). Durante mis estancias de trabajo de campo en comunidades nahuas de la Huasteca veracruzana, dirigido inicialmente, hacia las fases y tecnologías de cultivo de maíz durante los años 2013-2019, me sorprendió ver cambios significativos en las corporalidades de las personas. Estos cambios estuvieron acompañados por comentarios de las personas que referían a las afectaciones en la salud de las personas que estaban surgiendo generacionalmente, asociados al cultivo del campo.

Con esta observación directa, comencé a hacer investigación documental sobre el uso de agrotóxicos para el cultivo del campo en Latinoamérica y, en especial, la Huasteca.

Con el análisis documental, regresé a hacer trabajo de campo y seguí acompañando las fases de cultivo para observar directamente los usos del cuerpo y la manipulación de aspersores; también observé las maneras de guardar y relacionarse con los diferentes líquidos empleados para la producción del campo dentro de las unidades domésticas, así como la forma en que tienen de preparar los agrotóxicos y su combinación con el agua y la contaminación con pozos y la tierra.

Para poder desarrollar esta investigación, la observación directa y participante fue una tarea fundamental, de ella no sólo surgió el objetivo, sino las rutas metodológicas a seguir para poder problematizar el tema y hacer un tratamiento antropológico.

Con estos antecedentes, diseñé guiones de entrevista semidirigida a campesinos, amas de casa, hijos e hijas para así obtener un corpus documental que me permitiera establecer la pertinencia de un problema antropológico con la reiteración temática al respecto. Segundo, poder estructurar una metodología de análisis de las narrativas obtenidas y contrastar los resultados con la información documentada mediante la observación y convivencia con las familias campesinas.

Una vez analizado el material entre sí, pude reflexionar y argumentar sobre la capitalización de trabajar las narrativas y sus redes temáticas, como narrativas en riesgo, como un modelo de atención y comprensión del posicionamiento social y político de las personas que se ven afectadas y en riesgo en diversas situaciones y como un elemento central en oposición al modelo médico hegemónico (Atkinson y Silverman, 1997).

Finalmente desarrollé una propuesta conceptual para trabajar a partir de las narrativas del riesgo para explicar cómo se constituyen los cuerpos insalubres en la Huasteca por la incorporación de agrotóxicos y metales pesados en el cuerpo humano.

Tal como hicieron notar Niklas Luhmann (1996) y Anthony Giddens (1993), la modernidad resultante de los sistemas tecnológicos y el exceso de capitalismo, han perfilado una nueva noción de riesgo. Por un lado, la modernidad plantea bienestar social, pero al mismo tiempo, genera riesgo en las personas y en el medio ambiente. Luhmann (1992) asegura que los riesgos de la modernidad se desarrollan en situaciones en las que las personas no perciben claramente los riesgos a los que están expuestas y es cuando los riesgos se tornan en peligro.

La distinción entre riesgo y peligro reabre la brecha entre grupos de poder y aquellos que resultan ser y estar sujetos a los primeros, ya que permite analizar cómo una misma situación es un riesgo para unos y un peligro para los otros. Como muestra la bibliografía especializada, el Estado, en mancuerna con los grupos de poder en la Huasteca, han empleado estrategias para despojar de tierras a los grupos étnicos de la región (Montoya Briones, 1996, Ruvalcaba Mercado, 2002); posterior al despojo, según los datos obtenidos con la etnografía profunda, los grupos de poder han encontrado nuevas estrategias de despojo y muerte con la introducción de agrotóxicos: un negocio que permitió seguirse enriqueciendo a las grandes transnacionales con la autorización del Estado.

Deborah Lupton (1999) menciona que la noción de riesgo remite a dos planos de la existencia. Por un lado, cómo se percibe el riesgo; por el otro, cómo se experimenta, lo que sugiere poner la atención en los sujetos del riesgo y el peligro y cómo es que materializan las formas de expresión de lo vivido. ¿Cómo se experimenta, se vive, se interpreta y se transmite la experiencia del riesgo en un grupo social determinado?

Sabemos que una de las maneras más eficaces para transmitir la experiencia de lo humano en el mundo es la oralidad. Los saberes orales y la lingüística de la experiencia resultan ser los soportes expresivos más comunes para posicionarse en el mundo. Este conjunto de repertorios orales, las narrativas del riesgo, son un recurso que los sujetos tienen para interpretar y compartir su experiencia, darle un sentido a las afecciones, riesgos y peligros que enfrentan ante el embate de la modernidad y el capitalismo.

Las narrativas del riesgo (Mairal Buil, 2009; Sánchez Jiménez; 2014) son una manera oral de re-

presentar y presentar afecciones y diversas corporalidades que pueden devenir como consecuencia de aquello que daña la salud de las personas. Se caracterizan por ser un recurso propio de los grupos subalternos (Menéndez, 2009), son base interpretativa, epistemológica y nominal de aquello que no existe en el repertorio cultural. Son las maneras de estructurar los dramas de salud-enfermedad (Mattingly y Garro, 2007), así como las trayectorias de vida por las que las personas atraviesan.

Las narrativas del riesgo conforman un recurso metodológico para el posicionamiento de una antropología de la experiencia del cuerpo y la enfermedad (Barragán Solís, 2007; Recorder, 2011; Barragán Solís y Loza Taylor, 2016) que permiten analizar, a partir de la producción de narrativas locales, así como de indicios desde otros soportes narrativos, qué es lo que ocurre dentro de las comunidades respecto a la salud, la afección, la enfermedad y la corporalidad para compartir con la ciencia médica, en una suerte de biocomunicación (Briggs, 2011), y responsabilizarse en conjunto para el diagnóstico y atención adecuados para la salud de las personas.

Las narrativas del riesgo testimonian la experiencia del daño y las afecciones, son interpretaciones locales sobre la exposición a los tóxicos en los que se vive día con día. Requieren de otros soportes narrativos, ya que los sujetos están multi expuestos no sólo a agrotóxicos, sino a otros metales pesados que, en conjunto, crean un ambiente de multi exposición tóxica que se agrava, creando nuevas corporalidades

La característica fundamental del ser humano es tener un cuerpo, mismo que nos hace existir en el mundo y la investigación antropológica no se centra particularmente en el cuerpo, sino en las

corporalidades, es decir, el conjunto de cualidades que se le otorgan a un cuerpo, ya sea de manera voluntaria o involuntaria. La corporalidad es el lugar donde se encarna la cultura y las cualidades que la componen, constituyen la facultad narrativa que objetiva al cuerpo (Lara González, 2023).

Normalmente la evidencia empírica de las corporalidades se compone con recursos materiales que se integran al cuerpo, pero también existen elementos externos que, con el tiempo, materializan en el cuerpo su expresión. Para su análisis, es importante distinguir entre cuerpo objeto y cuerpo sujeto. El cuerpo-objeto es un cuerpo instrumental revestido y objetivado en prácticas y discursos que se muestra a la observación, gracias a los atributos que se incorporan y hacen extender al cuerpo; el cuerpo-sujeto es aquel que comprendemos gracias a la lingüística de la experiencia, el cuerpo que reflexiona e interpreta su experiencia en el mundo y se comparte socialmente para ser comprendido.

### **La Huasteca veracruzana: región de estudio**

La Huasteca veracruzana es un área geocultural que va desde la Costa del Golfo, hasta la Sierra Madre Oriental. Culturalmente es habitada por nahuas, otomíes, tének, tepehuas y mestizos. Como parte fundamental de la dinámica socio-cultural, la pobreza y la desigualdad son dos de las principales características del área (Ruvalcaba Mercado, 2002).

Un rasgo distintivo de la Huasteca es que las comunidades están relativamente dispersas, por lo que trasladarse entre ellas no es sencillo; se hace caminando, pagando viajes en taxi o esperando alguna camioneta que hace servicio de transporte público una vez a la semana. Los caminos son sinuosos y complejos, en su mayoría no están pa-

vimentados y en el mejor de los casos, hay pequeños tramos con rampas de concreto que no representan una mejora considerable para el tránsito de las personas, pero sí una promesa de campaña de continuarlos y terminarlos.

La etnografía muestra que la principal actividad sigue siendo la agricultura de subsistencia; a pesar de tener suelos sumamente fértiles, la producción de los cultivos es relativamente baja, pues no cuentan con programas gubernamentales que promuevan un mejor aprovechamiento de los recursos naturales, humanos y económicos. El cultivo sigue patrones tradicionales, tanto en la observación de la naturaleza, como en las técnicas y tecnologías empleadas para las labores.

Ante la baja producción, los caciques y los grupos económicos hegemónicos establecen dinámicas de compra que colocan a los campesinos en una posición de desventaja, pagándoles cantidades ínfimas por los productos cultivados. En caso de no contar con una producción susceptible de ser vendida, negocian con producción y/o renta de tierras para naranja o compran árboles, principalmente de cedro, para talarlos y poder vender la madera fuera de la región.

En la Huasteca, la historia del despojo es una historia de siglos que continúa hasta el presente: se despojan tierras, frutos, árboles, saberes tradicionales y agua. El despojo normalmente se acompaña con imposiciones socioculturales que definen las relaciones de poder y las dinámicas sociales. Con las imposiciones, los grupos dominados adquieren e integran nuevas formas de relacionarse que, desgraciadamente, reproducen la situación de violencia sistémica y estructural en la que los grupos étnicos de la Huasteca se han visto envueltos históricamente (Montoya Briones, 1996).

## Sembrar en la Huasteca

México es el centro de origen del maíz y este es el cereal que no sólo acompaña la historia del ser humano, sino que, grano y persona, constituyen el pilar de la humanidad, la forma de vida y resistencia étnica en la Huasteca.

La base material entre el maíz y el ser humano es el cultivo que está en manos del campesino, una categoría de análisis que ha sido tratada en la historia de la ciencia social desde diferentes perspectivas. Campesino es un concepto asociado a la teoría económica que no ha perdido vigencia (Redfield, 1956; Wolf, 1971; Warman, 1972; Shanin, 1979), sin embargo, poco se ha problematizado sobre este concepto y su relación con los procesos de salud-enfermedad dentro de los grupos étnicos mesoamericanos.

Los campesinos huastecos saben que la milpa no tiene altos costos en el mercado, no representa una gran cantidad para la venta, lo que los ha obligado a alternar el trabajo del campo con otras actividades económicas.

Ante el abandono parcial del campo, las personas se ven obligadas a rentar sus tierras a diferentes empresas como FRUTÁLAMO, CITROMAX, CITROSOL, CITROFRUT, SuKarne e incluso, PEMEX. Esto propicia pagos miserables a los propietarios de las tierras, y promueven dinámicas de explotación disfrazadas como fuentes de empleo en que acentúan un nuevo proceso de tributación del que los grupos étnicos nunca se han salvado (Amín, 1975).

Hay que comprender la importancia del campesino en la estructura social. Su labor es básica en la satisfacción de los productos, pero hay que considerar que la tierra también es un recurso limitado,

situación que se agrava con la implementación de nuevas estrategias tecnológicas e insumos en el cultivo del campo que atentan contra la diversidad de productos y contra la vida humana.

## Introducción de agrotóxicos por producción milpera en la Huasteca veracruzana

Ante el hostil panorama de baja producción, mujeres y hombres campesinos han tenido que integrar técnicas, estrategias y productos que prometen mejorar las condiciones de cultivo y de la producción milpera, en la que no sólo se cultiva maíz, sino un importante número de productos asociados que constituyen el sustento alimenticio y que recibe el nombre de policultivo.

El policultivo tiene un papel preponderante para la constitución de la dieta en la vida común y la satisfacción del requerimiento calórico diario (Wolf, 1971). El policultivo promueve la triada mesoamericana: maíz, calabaza y frijol, y ha sumado plantas tan importantes como chile, tomate, quelite, yuca, cacahuete, camote y café, además de las más de 40 especies, cultivables o no, que puede ofrecer hacer milpa (Hernández Xolocotzi, 1981; Isbell, *et. al.*, 2017).

Ante las presiones de gobiernos y empresas privadas en la región, y con la promesa de tener mejores rendimientos en las cosechas, se introdujeron en la Huasteca durante los años 80 del siglo pasado, los agrotóxicos con el objetivo de controlar las plagas que afectaban el desarrollo y crecimiento del maíz: insecticidas y herbicidas pronto se integraron al campo, a la vida y a la salud de las familias campesinas (Ávila y González, 1988).

Los proyectos y discursos hegemónicos locales centralizaron el papel del maíz, despreciando aquellos productos que constituían el policultivo

y el uso de los productos agroquímicos controlarían las plagas vegetales y animales que tanto amenazan a los cultivos y todo ello se traduciría en mejores cosechas y mejores ventas que favorecerían el nivel de vida de las familias campesinas.

Los pesticidas o plaguicidas se dispersaron por los campos de cultivo; nunca se advirtió sobre las consecuencias por el uso de estos recursos y así durante años se han seguido usando con poco conocimiento, poca legislación y poca responsabilidad en los efectos que causa en la salud de las personas y del entorno en el que viven (Bertomeu-Sánchez, 2019).

Estos productos están hechos a partir de agentes químicos tóxicos y son causantes de alta contaminación ambiental. Su uso contamina el agua, el aire, los productos cultivados, los animales que rodean y, evidentemente, a las personas. Los agrotóxicos más comunes en la Huasteca, son el glifosato, la atrazina y el clorpirifós etilo, pero ¿qué los hace ser tan potencialmente riesgosos para la salud de las personas y el entorno? A continuación, presento algunas características de estos agrotóxicos que vulneran, enferman y matan a las personas.

Los agrotóxicos están presentes en nuestras vidas desde hace decenas de años. Su uso en el campo mexicano, tanto en el industrial como en el campesino, es un problema de salud pública global que no se ha atendido y por lo tanto, no existe un programa público que atienda riesgos y consecuencias de su uso (Blair, 1982; Ferrer, 2003; Alavanja, *et. al.*, 2004; Ordoñez, *et. al.*, 2019).

Con el desarrollo etnográfico, pude observar que, en las comunidades campesinas, los agrotóxicos se usan directamente en los campos de cultivo, lo que provoca contaminación ambiental, pues rápi-

damente se dispersan no sólo en la tierra y en los frutos cultivados, sino en el agua y en el aire y debiera desarrollarse un estudio para medir el nivel de toxicidad en la salud de las personas en corto y largo plazo y así poder definir con claridad los efectos de su uso.

Los agrotóxicos se comercializan libremente en tiendas de agro insumos por toda la Huasteca, no existe regulación, ni tampoco comisiones que den algún tipo de seguimiento a los productos, su uso y sus consecuencias. Las principales empresas responsables que comercializan son Bayer, Syngenta, Dow Agrosiences, Rainbow Agro y Atanor.

El glifosato es un herbicida ampliamente usado que fue creado para remover sarro en cañerías y también como un arma de guerra en Vietnam (Ramírez Muñoz, 2021). En los cultivos mexicanos es usado para detener el crecimiento de hierbas que no se desean en el cultivo, por ejemplo, cilantro, verdolagas, quintoniles o romeritos. Estas plantas constituyen un aporte más a la dieta de las familias, sin embargo, se sigue vendiendo la idea de que son nocivas para el desarrollo, principalmente del maíz, pues requieren de mayor trabajo humano para su cuidado y control y esto atenta contra las empresas que venden este tipo de herbicidas.

Aparentemente en animales y seres humanos, el glifosato no representa mayor riesgo a corto plazo, sin embargo, desde su entrada a la Huasteca, a mediados de los años 80 del siglo pasado, los problemas de salud se han expresado con síntomas que el CONACYT (2020), ha identificado y reportado: frecuentes dolores de cabeza, fatiga intensa, irritación de mucosas y piel. Dicho agrotóxico es soluble en agua y su vida promedio es de 2. 91 días (González Ortega y Fuentes Ponce, 2022), lo cual lo hace potencialmente peligroso,

ya que se suele usar cuando la planta está jiloteando y las primeras lluvias arrastran el químico a los diferentes depósitos de agua para su uso y consumo, pero también para almacenamiento. Se le asocia con cánceres como leucemia, melanoma, en próstata, tiroides, pulmón, páncreas, riñón y vejiga. A pesar de que, en 2020, por decreto presidencial (DOF, 2020) se sugirió la sustitución por uso, distribución y promoción del glifosato, las tiendas de insumos lo siguen vendiendo sin control alguno.

La atrazina también es empleada como herbicida. En Europa y en Estados Unidos está prohibido su uso dado su alto grado de toxicidad, sin embargo, en México, su uso no está regulado (Hansen, *et. al.*, 2013). Cuando se excede la cantidad recomendada, puede llegar a quemar la milpa y con ello, imposibilitar el desarrollo y cosecha del maíz. A diferencia del glifosato y del clorpirifos etilo, la atrazina no se acumula en los productos alimentarios que se estén cultivando. La manera en que afecta la salud humana depende de su manipulación, ya que las afectaciones son por medio de la absorción cutánea y por el tracto digestivo y respiratorio. Boffeta, Adami, Berry y Mandel (2013) desarrollan un importante estudio en el que los autores asocian este químico con el desarrollo de algunos tipos de cáncer como el de próstata, mamas y útero, por lo que, como puede inferirse, que los daños afectan a aparatos reproductores y por consecuencia, se asocia a padecimientos de nacimiento, malformaciones y partos prematuros.

El clorpirifós etilo y metilo resulta ser un insecticida de uso considerable y de amplio espectro nocivo en la salud de quienes lo usan. Es un agrotóxico que también está prohibido en Europa y Estados Unidos, así como en Colombia, Chile y Nicaragua desde 2022. México aún no legisla por la prohibición de este agrotóxico a pesar de al-

gunas solicitudes que han presentado diferentes asociaciones. Es un neurotóxico (Howard, Mirajkar, *et. al.*, 2007), es decir, afecta directamente al sistema nervioso produciendo constantes dolores de cabeza, mareos, náuseas, vómito, diarrea, pérdida de coordinación psicomotriz, problemas de visión, ceguera, convulsiones, problemas de lenguaje y pérdidas de memoria.

La etnografía ha mostrado que el uso de estos agrotóxicos no es aislado, se combinan y se alternan en una temporada de cultivo, lo cual los hace potencialmente peligrosos, ya que las personas están constantemente, expuestas a ellos. Quienes cultivan el campo por su manipulación: quemaduras y/o manchas en la piel, aspiraciones por nariz y boca, exposición ocular. Quienes conviven en la unidad doméstica, lo consumen en bajas dosis mediante los productos cultivados y a pesar de que son dosis menores, la exposición temporal es de larga data. También se exponen a aspiraciones respiratorias, ya que los productos están en casa, manipulados con poca precaución y siendo parte del día a día.

Una característica fundamental en la dimensión contaminante de estos agrotóxicos es la que se refiere al ambiente. Los suelos, las aguas y los aires son dañados en escalas medianamente bajas, sin embargo, el daño es extenso e irremediable. Por ejemplo, el glifosato hace desaparecer abejas, mata a pájaros, afecta a anfibios, reptiles, mamíferos y peces. El uso prolongado también ha erosionado los suelos y se han vuelto más infértiles (González Ortega y Fuentes Ponce, 2022; Rossi, 2023).

Muchos de estos productos después de ser aplicados, son llevados por la lluvia a pozos, manantiales, ríos, lagos y mares. Su degradación requiere de muchos años y su disolución en agua es rápi-

da. Esto representa un problema de salud pública urgente, pues los pobladores acuden a pozos, manantiales y ríos para satisfacer su necesidad de agua. De ahí se bebe, se utiliza para cocinar, para dar de beber a los animales e incluso para la higiene de las personas.

Tal como han reportado para el caso colombiano (Varona, *et. al.*, 2009), los agrotóxicos, asperjados o dispersados, son volátiles y pueden fácilmente mezclarse con el aire y desplazarse varios kilómetros. Se respiran, se vuelven a alojar en otras plantas, en otros alimentos, vuelven a caer al suelo y con las lluvias son arrastradas, nuevamente, a las aguas profundas y superficiales.

Como puede advertirse, la exposición a los agrotóxicos es crónica, su consumo es involuntario y entra por todo el cuerpo, se incorpora, provocando afecciones, enfermedades, corporalidades y muertes que aún no alcanzan a ser explicadas desde la cultura propia.

### **In-corporar: una categoría antropológica**

Incorporar, implica unir dos o más elementos para crear un todo coherente y homogéneo. Para este caso, me interesa proponer in-corporar como una categoría de análisis antropológico que escudriñe violencias sistémicas, condiciones de vulnerabilidad, así como dispositivos tecnológicos impuestos por grupos hegemónicos para propiciar y perpetuar condiciones de desigualdad en las que las personas de los grupos sometidos, estén expuestas y sean sujetos de riesgo y precariedad.

In-corporar refiere a la introducción de sustancias y/o dispositivos al cuerpo con efectos negativos. Me interesa distanciarme de la toxicología, ya que este proceso de in-corporación parte de gru-

pos vulnerables desinformados, por lo que la exposición es un asunto consecuencial, es decir, la exposición e intoxicación no son voluntarias, ni advertidas. La distancia disciplinar remite a un orden metodológico, pues para la investigación y análisis de la in-corporación, se precisa del método etnográfico y el análisis antropológico y no del análisis de marcadores propios del enfoque biomédico occidental.

Esto no deprecia la importancia del modelo biomédico, simplemente, la apuesta de esta categoría es para comprender “desde adentro” los modelos de atención y explicación que precisa de la observación directa y el análisis de narrativas dadas en las interacciones verbales en trabajo de campo.

Un punto convergente entre un enfoque biomédico y otro antropológico, es pensar en la exposición como punto de partida. La exposición implica un contacto a determinado tipo de sustancias tóxicas. Según la Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades de Estados Unidos, (ATSDR, 2019) existen tres rutas de exposición a sustancias tóxicas:

- 1) Por inhalación.
- 2) Por contacto directo.
- 3) Por ingesta.

La ATSDR (2019), menciona que la exposición puede tener dos tipos de temporalidades: la exposición aguda, la más breve que va de segundos a horas; y la exposición crónica, aquella que es continua con medianos y largos períodos de exposición que va de meses a años, y en la que, normalmente, los agentes químicos terminan in-corporándose en el cuerpo de las personas.

In-corporar, meter al cuerpo aquello que lo daña sin advertencia, es parte de la exposición crónica al que los grupos *étnicos* han estado sujetos y expuestos respecto a otros grupos de poder durante años. Las sustancias tóxicas están tan in-corporadas al cuerpo de las personas que, en el transcurrir de los años, crean nuevas corporalidades y afecciones que requieren de una explicación desde los propios marcos culturales. In-corporar, como categoría de análisis antropológico, se inscribe dentro de los márgenes de la antropología política del cuerpo (Fassin, 2003).

### **In-corporación de agrotóxicos y metales pesados al cuerpo humano**

Desde el 2013 me he acercado al tema de la producción agrícola y formas de vida relacionadas al cultivo del maíz. He tenido oportunidad de relacionarme con personas de diferentes municipios; he observado algunas afecciones corporales como protuberancias en el cuerpo, problemas de salud en los ojos y visuales, problemas de salud estomacal y gastrointestinal y, cada vez más recurrente, problemas de salud mental, neuronal y psicomotora.

Esto me condujo a interesarme en qué era lo que estaba modificando no sólo las corporalidades de las personas, sino sus procesos reflexivos sobre aquello que los estaba afectando y que fue compartido en las narrativas orales.

A continuación, presento las narrativas del riesgo relacionadas con la in-corporación de agrotóxicos con el cultivo del campo, así como por consumo de metales pesados, derivado del proyecto de extracción de hidrocarburos por *fracking*, lo cual coloca a los sujetos en un ambiente de multi exposición, al que ya hice referencia. Por razones de

seguridad de las personas, omito nombres, sólo indicaré género, ocupación y comunidad. Todas las narrativas y ejemplos etnográficos provienen de comunidades nahuas con actividad agrícola considerable en el municipio de Benito Juárez, Veracruz.

Respecto a las lógicas de sentido diferenciales, se puede advertir la falta de repertorio cultural para nombrar y clasificar enfermedades que son ajenas y que, sin embargo, coinciden con síntomas relacionados con cánceres de colon, hígado o estómago. Hoy sabemos que los agroquímicos extinguen la posibilidad de vida de otros productos cultivados en la milpa, tal como se menciona.

*No, acá no usábamos nada de químicos, pero nos lo ofrecieron, nos dijeron que iba a crecer mejor el maicito y que nos daría más fruto. Me acuerdo que los primeros botes de pesticida nos los regalaron, nada más nos dijeron que había que rociarlo cuando jiloteara, pero no nos dijeron que no había que sembrar otra cosa porque se iba a morir. Así lo fuimos echando y poco a poco las hierbitas no se daban, tampoco crecía el frijolito, ni el chile. Preguntamos que por qué y nos dijeron que no sabían. Poco a poco hemos entendido que es pura porquería, ya viste a la gente cómo está. A la nana le empezó a salir una bola en la panza, le crecía, fuimos con el curandero y nos dijo que tenía cosas adentro, pero no se las podía sacar. Varias veces la llevamos y nada, sólo un día nos dijo que traía agua muy sucia y por eso traía la bola esa. Pasó harto tiempo hasta que pudimos ir a ver al doctor a México y él le dijo que tenía esa enfermedad del cáncer, pero no le entendimos y lo que le mandó era muy caro. Ella ya vomitaba mucho, le salía negro y a veces sangre; la bola le seguía creciendo y pu's yo creo que fue eso*

*del cáncer lo que se la llevó porque no supimos más (Hombre campesino de La reforma, Benito Juárez, Veracruz, Septiembre de 2016).*

Destacan algunos síntomas como el vómito y el diagnóstico del curandero haciendo referencia a que dentro del estómago había agua muy sucia, quizá como una referencia al cúmulo del pesticida líquido que se rociaba sobre los campos.

Las narrativas orales se contrastan con narrativas visuales que resultan ser dramáticas. Las afectaciones sobre el cuerpo, corporalidades impuestas que pueden observarse:

*Mi papá sembraba sin nada de eso, él así na' más como los de antes. Vinieron unos del gobierno para enseñarles a usar el insecticida ese y en un apoyo les dieron. A él no le gustó, pero lo usó, se acostumbró a usarlo aunque decía que el maicito salía más chiquito y que sabía diferente. La masa sí se sentía diferente a cuando yo era niña y amasaba con mi 'amá pa' las tortillas. Él no se cuidaba, pu's cómo, los lentes son caros y no alcanzaba pa' comprar. A veces llegaba con los ojos rete rojos y le ardían, se los 'juagaba con agua pero le seguían doliendo. Le salió el grano y ya no se le quitó, al contrario, se le fue haciendo grande y grande, así como lo tiene. Un doctor de los de Benito Juárez le dijo que era infección, que era una carnita y que si no se la quitaba ya no iba a ver. Ahora dice que ve medio gris, no reconoce bien, por eso ya no va a la milpa solito (mujer ama de casa, Ahuatitla, Benito Juárez, Veracruz, Noviembre de 2016).*

El insecticida, hecho a base de clorpirifós, genera problemas en la vista, cataratas y carnosidades en los ojos (Bejarano González y Rojas García, 2023). No hay certeza sobre la información

ofrecida en las campañas gubernamentales para la promoción de la aplicación de determinados insumos para el cultivo del campo. No suelen documentarse los talleres, sin embargo, hay una referencia a la sugerencia sobre el uso de lentes protectores para los ojos, pero desgraciadamente no se cuenta con la solidez económica para comprar ese tipo de materiales, además de no darle la importancia suficiente al autocuidado. Un aspecto a considerar es que los aspersores a veces no son de la mejor calidad, entonces el rocío no puede controlarse y menos aún, la dirección de los vientos, por lo que la exposición al insecticida es un riesgo latente para la salud de ojos, nariz, pulmones y estómago.

*¡Uy, vinieron los de PROCAMPO, ahí como hace 8 años, pero nos echaron pura mentira, igual que los que habían venido antes! Primero era un polvo blanco, pero mucha gente enfermó, lo respirábamos y a cada rato había muchos. Ninguna hierba ayudaba a bajar la tos. Mi tío Juan se nos puso bien malo, la tos le rasgaba la garganta, decía, y luego ya ni podía hablar. Se fue poniendo más mal de la tos y ya echaba sangre, le salía moco. Después ya vomitaba a cada rato hasta que dejó de trabajar; ya casi ni hablaba por la tos que no se le quitó. Así murió, tosiendo y tosiendo se quedó acostado.*

*Ese polvo nos lo recomendaban y lo podíamos comprar con Don Chuy en Benito Juárez, ¡picaba nomás de cargarlo! Y 'ora vinieron, apenas antes de la pandemia esa y nos hablaron sobre los químicos, nos dijeron que los que habíamos usado eran muy malos y que nos ponían en enfermedades, pero que ahora había nuevos productos que también podíamos comprar en Benito Juárez o en Chicon [Chicontepepec] o hasta Huejutla y que ya no eran polvos, que ahora ya nos podían vender líquido. Algunos sí*

*lo han comprado, dicen, pero es caro. Miguel lo ha usado, pero cuando él va, nosotros no trabajamos, huele muy mal. Él se tiene que poner un pañuelo en la cara pa' taparse la nariz, pero se ha puesto malo. No sabemos por qué ni él ha querido decir, pero la tos ya le llegó también y en veces así nomás platicando empieza a toser feo, me recuerda a mi tío* (hombre campesino, Hueycuatitla, Benito Juárez, Veracruz, Octubre de 2016).

La atrazina se renovó dadas las condiciones de enfermedad que produjo. Las empresas cambiaron la presentación a líquida. Las consecuencias no han cambiado: tos, fatigas intensas, mareos, vómito y diarrea son algunos síntomas que se asocian al uso de los herbicidas con este agrotóxico.

En Benito Juárez, la situación se ha agravado; los agrotóxicos son incorporados al cuerpo mediante alimentos, agua y aire. El gobierno no ha desarrollado campañas que valoren las consecuencias de todo aquello que atenta contra la salud de las personas, no sólo en las comunidades de Benito Juárez, sino de la Huasteca en general.

A estas condiciones, se le suma la contaminación de agua con metales pesados; agua que es empleada para el riego del campo, para consumo humano y animal, así como para la higiene de las personas. El agua es contaminada debido a la irresponsabilidad de proyectos de alto impacto socioambiental que no representa un caso aislado, sino que, de manera paralela, potencia el riesgo y los daños a la salud de las personas en una sociedad predominantemente agrícola.

La pesquisa bibliográfica especializada, reporta que entre 2011 y 2014 se desarrolló uno de los proyectos de mayor impacto socioambiental en la región: el proyecto Aceite Terciario del Gol-

fo, un proyecto fallido que, bajo el pretexto de una búsqueda profunda de petróleo, arrasó con la salud de las personas, con la vida misma y con el medio ambiente. El Paleocanal de Chicontepec fue descubierto en la segunda mitad de 1920, pero no fue hasta el gobierno de Felipe Calderón que este proyecto se desarrolló masivamente (Tejado Gallegos, 2022).

Dada la complejidad geográfica de la zona, se optó por la fracturación hidráulica (*fracking*) para poder obtener los hidrocarburos. Es sabido que esta estrategia letal e infame, requiere de una desmedida cantidad de agua para operar. Los miles de litros de agua requeridos para la fracturación, fueron un despojo más a la historia del despojo en la Huasteca; lo fue también el nuevo despojo de tierras para poder hacer los pozos, incluso en unidades domésticas de comunidades que van desde Papantla, hasta Chicontepec, así como en los municipios poblanos de Pantepec, Venustiano Carranza y Francisco Z. Mena (Castillo Caballero, 2014).

Para buscar el hidrocarburo, se perfora la tierra entre 1000 y 5000 metros y se inyecta una mezcla de más de 200 químicos con agua para que pueda llegar a cada rincón donde se localiza el hidrocarburo y pueda sacarlo a la superficie. Entre los químicos, se distinguieron tóxicos como metano, tolueno, benceno, cloruro de hidrógeno y plomo entre otros, metales pesados cancerígenos que dañaron la salud de las personas (Waxman, Merkey y DeGette, 2011).

Esta mezcla de químicos tóxicos y agua fueron inyectados en el subsuelo y al poco tiempo, las tierras más cercanas se volvieron infértiles, las producciones se perdieron, se secaron. Se contaminó el aire que respira la gente con las emanaciones de metano; se contaminó el agua de consu-

mo diario, pozos, arroyos y ríos fueron afectados y, por consecuencia, la salud de los pobladores se vio mermada:

*Cuando estuvieron perforando, esta parte del río se veía fea, había partes que se veían negras, el agua no era clarita, parecía lodo. Ahí no nos acercábamos porque el agua estaba fea. También los pozos de acá arriba se ensuciaron y así estuvieron muchos años. Hubo mucha enfermedad, desde abuelos hasta niños, varios ni nacieron. Estuvo feo. Vinieron doctores de México, decían, a revisarnos porque si enfermamos mucho, pero no nos daban mucha medicina, algunos decían que no teníamos nada, pero nosotros sabíamos que sí, que era por esos pozos, por el agua ya toda contaminada y hay algunos de allá arriba que nomás no tenían más que usarla para tomar, para la cocina y para bañarse porque no les llegaba de otra manera el agua. Acá hubo un señor que después se fue a vivir allá por Zonte (Zontecomatlán), a él bien feo le empezaron a salir ronchas por todo el cuerpo, ni el curandero se las pudo quitar. ¡Muchas ronchas! Usaba su calzón y se le alcanzaban a ver sus piernas y sus pies, su camisa la usaba así pa'riba y en sus brazos también se le veían. Dice el curandero que fue por bañarse con el agua puerca esa y que no podía hacer nada porque eso es lo que trajeron los de allá de PEMEX, trajeron pura suciedad y enfermedad (mujer, profesora, Hueycuatitla, Benito Juárez, Veracruz, Octubre de 2016).*

En 2014 se redujo considerablemente la fracturación hidráulica, sin embargo, las exploraciones por parte de empresas transnacionales, paraestatales y privadas han perdurado, por lo que la amenaza está latente a pesar de que el Gobierno Federal aseguró en 2019 (por presión y sugerencia de asociaciones como la Alianza Mexicana contra el

Fracking) que, durante su período de gestión, no autorizaría la fracturación hidráulica en ninguna parte del país. Hoy, la etnografía en la región, permite ver que las tierras de las familias campesinas son rentadas para poder explorarlas y perforarlas sin medir la consecuencia ambiental y en la salud de cada miembro de la familia.

No existe registro y documentación fiable sobre el surgimiento de enfermedades y afecciones relacionadas directamente con los fenómenos que la etnografía sí muestra. Basta caminar por las comunidades para poder observar corporalidades de dolor, de enfermedad, de deformación, e incluso, con afectaciones neurológicas que, al menos hace 10 años, no eran comunes.

*Primero me llevaron a ver a un muchacho que estaba enredado, decía cosas raras, estaba fuera de sí. Eso le cayó porque antes era normal, yo lo conocí y estaba bien, fue raro cómo le pasó. Fui a verlo, pero no tenía nada, no había trabajo de alguien a él, no tenía espanto tampoco. Trabajé y mejoró un poco, pero él traía algo en la cabeza, una porquería porque se veía en mis sueños. Yo lo soñaba en la milpa, con la rociadora y estoy segura que eso fue lo que lo puso así. Estaba mejorando, pero su papá se fue al norte y mandó por él, ya no supimos nada de ellos (mujer, curandera, Atlalco, Benito Juárez, Noviembre de 2016).*

Las afectaciones neuronales pueden observarse claramente entre las personas. Existe un indicativo temporal de padecimientos que abarca tres generaciones y que coincide con la introducción de agrotóxicos en la Huasteca, así como con su incorporación al cuerpo de las personas.

La primera generación, entre los 55 y 80 años, presenta severos problemas de artritis, osteoartri-

tis, descalcificación de huesos, así como algunas detecciones de cáncer que si bien, no pueden relacionarse directamente con el uso de los agroquímicos, sí coinciden con el comienzo de su uso y las consecuencias que se han reportado (OMS, 2019, 2022). Este tipo de afecciones también han generado pérdidas en las capacidades psicomotrices y han hecho aparecer enfermedades como el mal de Parkinson y Alzheimer en los repertorios culturales y que se sobreponen a malestares locales conocidos como el “enredo”.

Estar enredado remite a una condición de padecimiento mental que puede englobar diferentes tipos de padecimientos y enfermedades, se le ubica como una afectación a la persona, al ser, por lo que se asocia a la pérdida de la razón, de la sombra, es decir, de aquello que los hace constituirse como personas.

La segunda generación que se ubica entre los 20 y los 50 años, aproximadamente, tiene una mayor cantidad de padecimientos pulmonares; para el caso neuronal, se observan casos cercanos a la epilepsia, algunos problemas de comportamiento y de lenguaje.

Una característica de estas generaciones, según lo observado en campo, es que estas afecciones son mucho más comunes en hombres que en mujeres. Para el caso de las mujeres, en la segunda generación, parece que las consecuencias se asocian a sus periodos de embarazo, así como con los recién nacidos y/o sus procesos de crecimiento.

Las infancias que constituyen la tercera generación, van de los 0 a los 15 años, presentan malformaciones, considerables problemas de ojos y vista, problemas de lenguaje, e incluso, hay casos de paraplejia. Todos estos padecimientos, al parecer, pueden estar relacionados con el uso, consumo e

in-corporación de los agrotóxicos, a partir del cultivo y la producción milpera en la Huasteca.

### **Conclusiones: ¿Qué son los cuerpos insalubres?**

Insalubre refiere a algo que causa daño en la salud de los seres vivos, por consecuencia, genera cuerpos insanos, enfermizos, colocando a las personas en periodos de liminaridad, en los que el riesgo y la salud, son condicionantes completamente inciertas para ellas.

La noción de cuerpos insalubres pretende exponer y visibilizar, desde la antropología social, los procesos por los que un cuerpo se vuelve insalubre. La propuesta atiende a aquellos sujetos subordinados que, bajo la presión de algún grupo de poder (Butler, 2015), se ven constantemente expuestos al riesgo de enfermar, produciendo diversas corporalidades que materializan la condición de insalubridad.

Cada narrativa del riesgo permitió identificar indicadores corporales de la experiencia del riesgo que devienen en elementos culturales compartidos. Así, la categoría cuerpos insalubres remite a elementos de identificación cultural que reflejan un cuerpo afectado, un depósito de sustancias dañinas que se han in-corporado involuntariamente dentro de las personas provocando daño y enfermedad.

Es fundamental comprender que estos procesos que convierten cuerpos en cuerpos insalubres fueron resultado de violencias impuestas tan encubiertas que no lograron ser advertidas por las personas: las exposiciones crónicas y los daños se inscriben en el cuerpo, precisamente, a través de la insalubridad que producen agrotóxicos y metales pesados. Estas sustancias nocivas se in-corpo-

raron al cuerpo, amenazándolo, recordándole que el riesgo es una condición permanente de vivir y de aprender a vivir (Bourdieu, 1999), resignificando los daños desde sus propios sistemas médicos. Ubicar y denunciar en una etnografía crítica a aquellas instancias desde las que puede venir tal vulneración. Con estos datos, poder estudiar cómo se aprende a vivir con la enfermedad en el mundo individual, social y político y buscar, en colaboración, posibilidades de atención, cuidado y apoyo en la experiencia de enfermar.

Al cartografiar las consecuencias en la salud por el uso de agrotóxicos y metales pesados, se nos presentó un territorio que desplaza la salud de los habitantes imponiendo nuevas corporalidades industrializadas, químicas y metálicas. Las narrativas del riesgo fueron de utilidad para exponer los cuerpos insalubres, narrativas que expresan diagnostican e interpretan sus afectaciones neuronales, pulmonares, estomacales. Son narrativas que

anuncian la muerte y, al mismo tiempo, reclaman por la vida.

La antropología de la experiencia, el cuerpo y la enfermedad evidencia aquellos procesos de ocultamiento que no reportan los daños en las personas. Para hacerlo, parte de la evidencia empírica que inicialmente representa las corporalidades afectadas, los cuerpos que visiblemente se ven afectados. Después trabaja con las narrativas del riesgo, como un modo de expresión de aquello que normalmente se invisibiliza, se silencia y se somete. Finalmente se trabaja con los diagnósticos locales para poder identificar aquellos elementos que se vuelven comunes y, en un trabajo posterior, poder desarrollar una sintomatología que, en biocomunicación con la ciencia médica, permita ubicar y atender cada una de las enfermedades localizadas en favor de la salud y la dignidad humanas.

## Referencias bibliográficas

- ALAVANJA, M. C.; HOPPIN, J. A. y FREYA K. (2004). "Health effects of chronic pesticide exposure: cancer and neurotoxicity" *Annual Review of Public Health Volume 25*: 155-197.
- AMIN, S. (1975). "El capitalismo y la renta de la tierra" en *La cuestión campesina y el capitalismo*. México: Nuestro tiempo, 9-58.
- AGENCIA PARA SUSTANCIAS TÓXICAS Y EL REGISTRO DE ENFERMEDADES ATSDR. Curso de Toxicología para Comunidades. [https://www.atsdr.cdc.gov/es/training/toxicology\\_curriculum/modules/2/es\\_lecturenotes.html](https://www.atsdr.cdc.gov/es/training/toxicology_curriculum/modules/2/es_lecturenotes.html) (consulta el 18 de febrero de 2024).
- AGUIRRE BAZTÁN, A. (1997). *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*, Bogotá: Afaomega.
- ATKINSON, P.; DELAMONT, S. y HAMMERSLEY, M. (1988). "Qualitative Research Traditions: A British Response to Jacob" *Review of Educational Research*, 58, 231-250.
- ATKINSON, P. y SILVERMAN, D. (1997). "Kundera's immortality: The Interview Society and the Invention of Self," *Qualitative Inquiry* 33, 304-325.
- ÁVILA, A. y GONZÁLEZ, A. (1988). "Diagnostico regional de la Huasteca. Documento de trabajo" <https://www.aacademica.org/salomon.nahmad.sitton/20.pdf> (consulta el 18 de mayo de 2024).
- BARRAGÁN SOLÍS, A. (2007). "El cuerpo vivido: entre la explicación y la comprensión", *Estudios de antropología biológica Vol. 13*, 693-710.

- BARRAGÁN SOLÍS, A. y DE LA ROCHE, O. (2014). “Representaciones y experiencias del dolor en un grupo de escolares del estado de Guerrero, México” *Archivos en medicina familiar*, Vol. 16 (1), 3-9.
- BARRAGÁN SOLÍS, A. y LOZA TAYLOR, T. (2016). “Narrativas como expresión sociocultural de las enfermedades crónicas: el dolor”, *Revista CONAMED*, Vol. 21, Suplemento 2, 104-108.
- BEJARANO GONZÁLEZ, F. y ROJAS GARCÍA, A. (2023). *Informe sobre el clorpirifós en México. Razones para su prohibición*, México, RAPAM-Universidad Autónoma de Nayarit.
- BERTOMEU-SÁNCHEZ, J. (2019). “Introduction. Pesticides, Past and Present” *HoST Journal of History of Science and Technology*, V. 13, n. 9, 1-27.
- BLAIR, A. (1982). “Cancer risks associated with agriculture: epidemiologic evidence” *Basic Life Sci* 21, 93-111.
- BOFETA, P.; *et. al.* (2013). “Atrazine and cancer: a review of the epidemiologic evidence, *European Journal of Cancer Prevention*, Vol. 22, no. 2, 169-180.
- BORTOLUZZI, M. y JACORZYNSKI, W. (2010). *El hombre es un fluir del cuento: antropología de las narrativas*, México: Publicaciones de la Casa Chata-CIESAS.
- BOURDIEU, P. (1999). “El conocimiento por cuerpos” en *Meditaciones Pascalianas*. Barcelona: Anagrama, 171-214.
- BUTLER, J. (2015). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*, Madrid: Cátedra.
- BRIGGS, C. (2011). “Biocommunicability” *A Companion to Medical Anthropology*, Oxford: Blackwell Publishing, 1765-1835.
- CASTILLO CABALLERO, V. M. (2014). “Fracking: efectos ambientales y la adecuación jurídica en México para su implementación” *Diké*, 16, 33-50.
- CONACYT. (2020). *Expediente científico sobre el glifosato y los cultivos GM*. [https://conahcyt.mx/wpcontent/uploads/documentos/glifosato/Dossier\\_formato\\_glifosato.pdf](https://conahcyt.mx/wpcontent/uploads/documentos/glifosato/Dossier_formato_glifosato.pdf) (consulta 9 de septiembre de 2023).
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (2020). Decreto por el que se establecen las acciones que deberán realizar las dependencias y entidades que integran la Administración Pública Federal, en el ámbito de sus competencias, para sustituir gradualmente el uso, adquisición, distribución, promoción e importación de la sustancia química denominada glifosato y de los agroquímicos utilizados en nuestro país que lo contienen como ingrediente activo, por alternativas sostenibles y culturalmente adecuadas, que permitan mantener la producción y resulten seguras para la salud humana, la diversidad biocultural del país y el ambiente. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5609365&fecha=31/12/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609365&fecha=31/12/2020#gsc.tab=0) (consulta el 7 de septiembre de 2023).
- FASSIN, D. (2003). “Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia” *Cuadernos de antropología social* 17, 49-78.
- FERRER DUFOL, A. (2003). “Intoxicación por plaguicidas” *Anales Sis San Navarra* 26, 155-171.
- FOUCAULT, M. (1988). “El sujeto y el poder”, *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 50, No. 3, 3-20.
- FRANK, A. (2000). “The Standpoint of Storyteller” *Qualitative Health Research*, 10 (3), 354 365.
- GIDDENS, A. (1993). *Consecuencias de la modernidad*, Madrid: Alianza Universidad.
- GONZÁLEZ ORTEGA, E. y FUENTES PONCE, M. (2022). “Dinámica del glifosato en el suelo y sus efectos en la microbiota”, *Revista Internacional de Contaminación Ambiental* 38, México, 127-144.
- GUBER, R. (2001). *La etnografía: método, campo y reflexividad*, Buenos Aires: Siglo XXI.
- HANSEN, M. ANN, TREVIÑO QUINTANILLA, L. G. *et. al.* (2013). “Atrazina: un herbicida polémico” *Revista Internacional de Contaminación Ambiental* 13, 65-84.
- HERNÁNDEZ XOLOCOTZI, E. (1981). *Agroecosis-*

- temas de México: contribución a la enseñanza, la investigación y la divulgación agrícola*, México: Colegio de Posgraduados Universidad Autónoma Chapingo.
- HOWARD, MARCIA D.; MIRAJKAR, N.; KARANTH, S. y POPE, C. (2007). “Comparative effects of oral chlorpyrifos exposure on cholinesterase activity and muscarinic receptor binding in neonatal and adult rat heart” *Toxicology* 238, 157-165.
- ISBELL, F.; ADLER, P.; EISENSAHUER, N. *et. al.* (2017). “Benefits of Increasing plant diversity in sustainable agroecosystems” *Journal of Ecology*, 105, 871-879.
- JIMENO M.; PABÓN, C.; VARELA, D. y DÍAZ, I. (2016). *Etnografías contemporáneas III: las narrativas en la investigación antropológica*, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- KLEINMAN, A. y KLEINMAN, J. (1991). “Suffering and its Professional Transformation: Towards an Ethnography of Interpersonal Experience” *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 153: 275-301.
- LARA GONZÁLEZ, J. (2023). “Corpo-oralidad: una categoría conceptual de la encarnación” *Narrativas antropológicas*, Núm. 8, 85-96.
- LUHMANN, N. (1992). *Sociología del riesgo*, Guadalajara: UIA-U de G.
- (1996). “¿Puede la sociedad evitar los peligros ecológicos?” *Argumentos*, Vol. 25 Núm. 69, 7-18.
- (2015). “El código de la medicina” en *Comunicaciones y cuerpo en la teoría de los sistemas sociales*, México: UNAM-La Biblioteca, 71-90.
- LUPTON, D. (1999). *Risk*, Florencia: Routledge.
- MAIRAL BUIL, G. (2009). “Riesgo y narratividad” *III Jornadas sobre Gestión de Crisis: narrativas del riesgo y acciones de confianza*, 125-148.
- MATTINGLY, C. Y LINDA C. G. (2007). *Healing Dramas and Clinical Pots. The Narrative Structure of Experience*, Cambridge: Cambridge University Press.
- MENÉNDEZ, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*, Buenos Aires: Lugar Editorial.
- MONTOYA BRIONES, J. (1996). *Etnografía de la dominación en México: cien años de violencia en la Huasteca*, México: INAH.
- ORDOÑEZ BELTRÁN, V., FRÍAS MORENO, M. N., PARRA ACOSTA, H. y MARTÍNEZ TAPIA, M. E. (2019). “Estudio sobre el uso de plaguicidas y su posible relación con daños a la salud” *Revista de Toxicología* 36, 148-153.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2019). *Clasificación recomendada por la OMS de los plaguicidas por el peligro que presentan y directrices para la clasificación 2019*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240005662> (consulta el 3 de septiembre de 2023).
- (2022). Residuos de plaguicidas en los alimentos”. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pesticide-residues-in-food> (consulta el 5 de septiembre de 2023).
- RAMÍREZ MUÑOZ, F. (2021). *El herbicida glifosato y sus alternativas*, Costa Rica: Universidad nacional-Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas.
- RECORDER, M. (2011). Experiencia de enfermedad y narrativa: notas etnográficas sobre vivir con VIH/Sida en una ciudad del nordeste brasileiro. *Papeles de Trabajo. Centro De Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural*, Núm. 21, 80-98.
- REDFIELD, R. (1956). *Peasant Society and Culture*, Chicago: Chicago University Press.
- ROSSI, E. M. (2023). *Atrazina. Evidencias científicas para la cancelación de su uso en el sistema agroalimentario*, Buenos Aires: Naturaleza de Derechos.
- RUVALCABA MERCARDO, J. (2002). “Exploitation économique, discrimination et violence dans la Huasteca” en *Adaptation, Violence et Révolte au Mexique*, París: L’Harmattan, 223-246.

- SÁNCHEZ JIMÉNEZ, JOSÉ. (2014). *Un clamor de voces. Dialogismo y narrativas del riesgo en Molango*, México: Publicaciones de la Casa Chata-CIESAS.
- SHANIN, T. (1979). *Campesinos y sociedades campesinas*, México: FCE.
- TEJADO GALLEGOS, M. (2022). *La regulación de la fracturación hidráulica en México. Sus impactos sociales y ambientales*, México: UNAM.
- VARONA, M.; et. al. (2009). “Evaluación de los efectos del glifosato y otros plaguicidas en la salud humana en zonas objeto del programa de erradicación de cultivos ilícitos” *Biomédica* 29, 456-475.
- WARMAN, ARTURO. (1972). *Los campesinos. Hijos predilectos del régimen*, México: editorial Nuestro Tiempo.
- WAXMAN, H. A.: MERKEY, E. y DEGETTE, D. (2011). Chemical Used in Hydraulic Fracturing, United States House of Representatives, Committee of Energy and Commerce, Minority Staff. [http://ecolo.org/documents/documents\\_in\\_english/gas\\_Hydraulic-Fract-chemicals-2011-report.pdf](http://ecolo.org/documents/documents_in_english/gas_Hydraulic-Fract-chemicals-2011-report.pdf) (consulta el 29 de agosto de 2023).
- WOLF, E. (1971). *Los campesinos*, Barcelona: Labor.

# Encarnaciones del territorio y la escuela secundaria: experiencias de jóvenes de San Juanico, Estado de México

---

Andrés Méndez Palacios Macedo\*

---

## RESUMEN

Los jóvenes son seres de lugares, artífices y producto de su experiencia en el espacio. El territorio opera como modelador de cotidianidades en donde una secundaria puede representar el escenario idóneo para la formación de identidades. El objetivo del trabajo fue describir y analizar las imbricaciones entre la identidad colectiva vinculada a los territorios y los modos de ser joven en un grupo de estudiantes de secundaria de San Juan Ixhuatepec. El trabajo se realizó desde una perspectiva cualitativa a partir de instrumentos de observación y entrevista en estudiantes y docentes de la Escuela Secundaria Técnica número 24. Se encontró que la rápida transformación de San Juanico ha implicado que sus juventudes tengan referentes identitarios cambiantes y diversos: por una parte, existen elementos constitutivos mucho más fijos, como el arraigo a las tradiciones religiosas o la participación en la formación escolar, mientras que hay aquellos mucho más dinámicos, como la transformación de la familia y las viviendas. La violencia y la inseguridad refuerzan la pertenencia: mientras se forma parte de un grupo o de un lugar, se puede garantizar la seguridad.

**PALABRAS CLAVE:** juventud, itinerarios corporales, territorio, secundaria, San Juanico.

## Embodiment of the territory and middle school: experiences of young people from San Juanico, Estado de Mexico

## ABSTRACT

Youngsters are beings of places, creators and products of their experience in space. The territory operates as a modeler of everyday life where a middle school can represent the ideal setting for the formation of identities. The objective of the work was to describe and analyze the interweaving between the collective identity linked to the territories and the ways of being young in a group of high school students from San Juan Ixhuatepec. The work was carried out from a qualitative perspective based on observa-

\* Programa de Doctorado en Ciencias Odontológicas, Médicas y de la Salud, Facultad de Medicina, UNAM. Correo electrónico de contacto: amepalma@gmail.com

Fecha de recepción: 16 de noviembre de 2023.  
Fecha de aceptación: 29 de mayo de 2024.

tion and interview instruments in students and teachers of Technical Secondary School number 24. It was found that the rapid transformation of San Juanico has implied that its youth have changing and diverse identity references: for On the one hand, there are much more fixed constitutive elements, such as roots in religious traditions or participation in school education, while there are much more dynamic ones, such as the transformation of the family and homes. Violence and insecurity reinforce belonging: as long as you are part of a group or a place, security can be guaranteed.

**KEYWORDS:** youth, body itineraries, territory, middle school, San Juanico.

## Introducción

La juventud es un escenario particular para la construcción identitaria, particularmente influida por las tecnologías sexo-genericas (de Lauretis, 1989) y derivado a los procesos de crecimiento y desarrollo y las formas en que se significan entre los jóvenes que los experimentan (Brignoni, 2013). Si bien la ontogenia es en un sentido material, un conjunto de hechos biológicos, tiene formas de representación que responden a los imaginarios basados en las diferencias sexuales (Lizárraga, 1987). El desarrollo de caracteres sexuales secundarios es fuente de observación cotidiana y contraste; la interacción marca itinerarios corporales en donde la reflexión se concentra en lo que estas diferencias significan y a partir de las cuales, se representan las juventudes (Ramos, 1989; Esteban, 2008; Le Breton, 2012).

El devenir, hace del cuerpo un vector activo de sentido, no sólo un receptáculo de la vida o una oposición orgánica de la mente; en cuanto a materia física perceptible, es un signo del contexto y forma básica de organización a partir de la misma experiencia, un sistema que da regulación y sentido (Rovaletti, 1999; Le Breton, 1991; Vera-Cortés, 2003), o sus itinerarios (Esteban, 2008). Vivir el cuerpo a través de sus itinerarios, es *habitarlo*, *serlo* y *estarlo*; es una construcción de sentido

donde se condensan las percepciones, representaciones, emociones, vivencias y reflexiones a través del tiempo y los espacios (Esteban, 2008; Aisenson, 1981; Laín Entralgo, 1989). Se percibe y es percibido; un intercambio de nociones sensoespaciales e imbricaciones cognitivas que reproducen el sistema de valores y configuran la noción del ser (Ramírez, 2017). Se denomina y representa bajo los márgenes culturales de performatividad (Laguada, 2007; de Lauretis, 1989; Pons-Rabasa, 2016) y se reflexiona sobre la interacción activa que obliga la propia experiencia corporal (Esteban, 2008).

Este modelamiento o sujeción al contexto, convierte a la persona tanto en producto como en coproductor: en primera instancia, desde las pugnas constantes entre las redes del poder (Butler, 2004) derivadas de un régimen político y un modelo económico que pondera la enajenación del cuerpo (Cuéllar y Peña, 1985), pero en cuanto a lo segundo, como una entidad que desde la resistencia y la plasticidad, configura itinerarios de transformaciones para los márgenes simbólicos de su propia construcción (Le Breton, 2018; Canguilhem, 1998; Berger y Luckmann 1999). Si bien los límites serán los que dicten sentidos y valores de la sociedad de acuerdo con el entorno social y

material, también el cuerpo gestará su propia historia a partir de la experiencia situada cotidiana (Le Breton, 2018; Ramos, 1989; Ramírez, 2017).

Es precisamente la locación que da un trazado a los itinerarios. No es únicamente un espacio inerte de límites geopolíticos que ciñen la vida de sus habitantes, sino un dispositivo de amplias posibilidades para generar trayectorias de construcción de experiencias. Lo *cartográfico* es el sustento material, mas el territorio *semántico* es aquel que *se* construye a propósito de la cualidad simbólica de las *vivencias*, aquellas que tanto suceden en lugares como ocasionan sus transformaciones (García, 1976). La cartografía, comprendida como el conjunto de condiciones materiales de vida, responde a los fenómenos de desigualdad social propiciados por la aplicación neoliberal del capitalismo y que son histórica y socialmente específicos; en este sentido, el marco básico de la vida se imbricará con su trayectoria a partir de imposiciones sobre las cuales versarán las formas de experimentarla y de significarla (Blanco-Gil, Arellano-López y Mandujano, 2007; Noriega y Laurell, 1989); esto es lo que se conoce como la *cartografía dominante* (García, 1979), aquella en la que los espacios son definidos tanto por la agenda política tanto del Estado como del mercado y la que resulta en un despojo territorial (Borde y Torres-Tovar, 2017) y en la consolidación de exclusiones negativas, que apartan a la población del acceso a los servicios y al uso del espacio público (Blanco-Gil, Arellano-López y Mandujano, 2007; Noriega y Laurell, 1989).

Mas estos espacios de exclusión, también pueden constituir referentes para la reconstitución del tejido social y el fortalecimiento de la construcción identitaria: la exclusividad positiva (García, 1976) es la principal forma de conseguir la repro-

ducción social de los colectivos humanos en términos de autogestión, distinción e identidad. Para ello, los habitantes luchan ante las imposiciones cartográficas, generando ajustes en su cotidianidad a partir de la transformación de prácticas de producción, consumo y reproducción. Pero es a propósito de la semántica corporal que se vinculan las luchas y resistencias con el devenir cotidiano; es una encarnación constante de la experiencia (Krieger, 2005; Esteban, 2008).

Reconfigurar la cotidianidad supone la resignificación de los márgenes semánticos del espacio, puesto que si bien el territorio se modifica a partir del contacto humano (García, 1976), también es un lugar coproducido (Escobar, 2005); son las personas quienes establecen sus límites tanto jurídicos como simbólicos (Portal-Arriosa, 1997). La historia del territorio incide en las relaciones sociales que en él se reproducen (Borde y Torres-Tovar, 2017); la modificación es dialéctica con el contacto humano (García, 1976), pues es en un momento histórico específico en donde no solo cambian las condiciones materiales (Noriega y Laurell, 1989) sino también sus significados. La vida cotidiana requiere transitar cada una de sus locaciones y para los jóvenes, gran parte del tiempo transcurre en la escuela. La secundaria es un espacio real institucionalizado, conformada tanto por su infraestructura (García, 1976) como por las prácticas específicas que en ella suceden (Escobar, 2005). Es un espacio de exclusión para la formación escolar con una operación paralela y relativamente autónoma en relación con las familias y los grupos sociales de los que proceden sus estudiantes. En este sentido, es una heterotropía (Foucault, 1986) que configura sus propios referentes y que posibilita la conformación de comunidades afectivas (Maffesoli, 2012), fundamentales para la construcción de la identidad.

La escuela representa una arena más para la lucha, puesto que, como institución, responde a los modos y las condiciones de vida del lugar donde se encuentra. Los jóvenes encarnan por tanto los territorios que experimentan, en el sentido en que afrontan los márgenes de restricción derivados de la desigualdad, la exclusión (Maffesoli, 2012; Brunet, Pizzi y Valls, 2013) y los imaginarios instituyentes (Castoriadis, 2013) sobre la juventud homogénea, que bien son estructurados como dispositivos por la secundaria y respaldados por la perspectiva medicalizante del modelo biomédico (Cuéllar y Peña, 1985; Caponi, 1997; Menéndez, 2003), que se impone a través de la pediatría. Asimismo, desafían las tecnologías de género (de Lauretis, 1989), que reproducen expectativas para el ejercicio y control de la sexualidad, así como para regular las expresiones de identidades y disposiciones erótico-afectivas. Sujetos a estos dispositivos (Butler, 2004), los jóvenes viven procesos de constante construcción y reconstrucción subjetiva de identidades individuales y colectivas (List-Reyes, 2004) en consonancia o disonancia (momentánea, no constante) con los imaginarios instituidos sobre el sistema sexo-género y que son reproducidos dentro de la comunidad escolar.

No obstante, la heterotropía de la secundaria representa un espacio donde encuentro entre los *otros* y los *nosotros* (Reyes, 2009) sucede, generando redes de apoyo solidarias y vínculos fraternos momentáneos que pueden promover un mayor ejercicio de la autonomía y la posibilidad de afrontar las promesas vacías del modelo neoliberal sobre el futuro de las juventudes. Las exclusividades positivas permiten resignificar el *artificio industrial* (García, 1976) del territorio y generar, a propósito de la comunidad, trayectorias más cercanas a la realidad de los adolescentes y a sus necesidades culturales, sociales y biológicas.

Comprender las formas mediante las cuales los jóvenes construyen sus itinerarios corporales puede contribuir a la comprensión de algunos problemas en salud pública, como la alta y creciente prevalencia de embarazos inesperados (Kuri-Morales y cols., 2020), los patrones dietarios deficientes derivados de regímenes alimentarios autoimpuestos y la insatisfacción corporal dentro del marco de su incidencia en los trastornos de la conducta alimentaria (Méndez y Ronzón, 2018). Asimismo, generar un marco de interpretación basado en las encarnaciones de las experiencias situadas, permitiría dar cabida a un análisis particular que considere al territorio como un condicionante de la vida cotidiana entre los jóvenes.

### **Anotaciones metodológicas**

El presente trabajo está situado en San Juan Ixhuatpec, perteneciente al municipio de Tlalnepantla, Estado de México, considerado no sólo como referente, sino interlocutor y eje central para la configuración de la cultura. Su análisis posibilita *conjeturar significaciones, estimar las conjeturas y llegar a conclusiones explicativas partiendo de las mejores conjeturas* (Geertz, 2003; p. 32). La etnografía es el eje de organización teórico-metodológico, desde la cual se articula la búsqueda de información a partir de las siguientes categorías de análisis: cuerpo, territorio e identidad. Las tres categorías son conformadas por la información resultante de la observación e interlocución, en donde se puso particular énfasis en el análisis, descripción e interpretación de la experiencia corporal.

El cuerpo es la entidad resultante del contexto social y cultural en el que los jóvenes están inmersos y que conforma una estructura simbólica que se construye sobre la base de la historia personal

(Le Breton, 1991). Al vivir y percibir el cuerpo no solo se le conoce, sino también constituye la plataforma sobre la cual se crea y se construye la experiencia. Así mismo, al ser percibido por los demás, reproduce el sistema de valores del grupo, se redefine y se hace (Ramírez, 2017). Las representaciones fueron comprendidas como un sistema de procesos cognitivos, simbólicos, subjetivos o emocionales que dan cuenta de la apropiación de los contenidos y procesos de la realidad social del sujeto-individuo. Estarán acotadas a lo que Banchs (2000) ha denominado la corriente procesual de las representaciones. Para su análisis han sido referencias las formas discursivas y la narración (Hamui, 2011), la cual se ha respetado tal cual se recabó. Debido a esto, se comprende que naturaleza de la información debe contemplar a la perspectiva cualitativa como el principal componente de articulación. Se entiende por perspectiva cualitativa aquella que reconoce la perspectiva de las personas, en este caso los jóvenes que estudian y viven en San Juanico. Ambos se reconocen como elementos de su cotidianidad, en donde sus cuerpos son configuraciones y configurantes de la experiencia de vivir y convivir en estos espacios, La experiencia se reconoce como algo propio del cuerpo, el aquí del cuerpo y el ahora del presente (Berger y Luckmann, 1999) y de la existencia en sí (Schutz, 1995).

Por construcción social, se comprende lo que Berger, Luckmann (1999) y Schutz (1995) señalan como producto simbólico de la experiencia, que recopila referentes del entorno social, histórico y cultura. Como experiencia, se entiende al conjunto de acontecimientos individuales que provocan impulsos y sentimientos en el marco de un grupo que convive cotidianamente y que adquiere consistencia conforme pasa el tiempo.

Se recolectó información teniendo en cuenta *a priori*, las categorías y variables antes referidas. Los datos se reunieron a partir de los siguientes instrumentos: diario de campo, donde se capturaron las observaciones sistemáticas y se dio registro puntual a cada una de las entrevistas que se realizaron; entrevista abierta con una informante clave egresada de la secundaria; ocho entrevistas semiestructuradas con estudiantes de secundaria y basadas en un guion y tres entrevistas en profundidad, la primera con una docente de la secundaria, la segunda con una egresada y la otra con una estudiante de tercero de secundaria.

Una vez reunida la información cualitativa, se reconstruyeron las categorías de análisis y se organizó la información de acuerdo con ellas; se transcribieron en totalidad las entrevistas y se analizaron una perspectiva interpretativa del discurso. La transcripción de la información se llevó a cabo bajo a partir de la idea de la *descripción densa* (Geertz, 2003) considerando al territorio como un espacio que modela *estructuras de significación socialmente establecidas en virtud de las cuales la gente hace cosas* (p. 26) delimitado históricamente.

La población de estudio corresponde a los estudiantes de la Secundaria Técnica número 24, Ing. Víctor Bravo Ahúja, que cursaban los ciclos lectivos de tercer grado en el periodo de 2019 a 2020. Posteriormente y como consecuencia de la suspensión de actividades presenciales por la pandemia de covid-19, se trabajó con una estudiante de tercero que cursaba el ciclo 2021-2022<sup>1</sup>. La selección de los participantes para las entrevistas se realizó de forma intencional, conside-

<sup>1</sup> Cabe señalar que el presente trabajo se realiza únicamente con el componente cualitativo de un estudio mixto realizado en la secundaria. En el proyecto original se realizó un censo para toda la población, que representó 456 estudiantes registrados para el ciclo 2019-2020.

rando que los jóvenes reunieran los siguientes criterios: hombres y mujeres de 11 a 15 años de edad, asistentes a la secundaria técnica. Sólo fueron excluidos aquellos estudiantes que no contarán con el permiso de sus padres o tutores, que fue previamente distribuido de forma física entre la comunidad. También fueron excluidos aquellos estudiantes que no quisieron participar.

La tabla 1 resume los pseudónimos y características generales de los interlocutores.

## Resultados

### *Territorio*

San Juan Ixhuatepec es un valle en medio de cerros: al Norte, el Cerro Escorpio, al Sur, los cerros de Zacatenco y Mesa Ahumada; al este, aunque poco visible debido a la urbanización, se encuentra el Cerro de la Calavera y al oeste, el Cerro del Chiquihuite. Cada uno de ellos denota el crecimiento de la mancha urbana en detrimento del espacio endémico forestal. Por su disposición geográfica, la localidad forma parte del irregular territorio del municipio de Tlalnepantla, sin embargo mantiene una estructura administrativa propia a partir de una delegación gubernamental,

**Tabla 1. Características generales de los informantes.**

Informante	Características	Rol	Entrevista
Helena	Mujer, 14 años	Estudiante de tercero de secundaria para el ciclo 2019-2020	Semiestructurada
Nina	Mujer, 14 años		
Raquel	Mujer, 15 años		
Beatriz	Mujer, 15 años		
Susana	Mujer, 15 años		
David	Hombre, 15 años		
Josué	Hombre, 15 años		
Gonzalo	Hombre, 15 años		
Valentín	Hombre, 15 años		
Tania	Mujer, 14 años	Estudiante de secundaria para el ciclo 2021-2022	Profundidad
Karina	Mujer, 58 años	Docente de la secundaria	
Laura	Mujer, 23 años	Estudiante de licenciatura, egresada de la EST #24	

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo.

misma que le otorga autonomía jurídica y administrativa.

El trazado urbano de los últimos años ha ponderado la construcción de vialidades que conecten al centro de la ciudad con los asentamientos urbanos periféricos; la autopista Naucalpan-Ecatepec atraviesa y parte en dos al territorio de San Juanico y le confiere una organización particular al dividir el pueblo tradicional de la colonia Lomas de San Juan Ixhuatepec. Del mismo modo, la autopista México-Pachuca marca un límite territorial con las colonias restantes del municipio. Al interior, su accidentada orografía genera importantes cuellos de botella que complican particularmente los accesos vehiculares, por lo que los flujos de movilidad son limitados. El tránsito se concentra en las vialidades que desembocan en el Río de los Remedios y que corren por debajo de la autopista.

Esta disposición se traduce en lo que García (1976) refiere como *exclusividad negativa*, o el aislamiento resultante de una configuración artificial del territorio y que profundiza la brecha de desigualdad (Blanco-Gil, Arellano-López y Mandujano, 2007). Las carreteras son trazos dominantes derivados del urbanismo centralista, que ha buscado privilegiar los intereses económicos de la capital, conformando territorios periféricos marginales (Borde y Torres-Tovar, 2017). De forma física, representan barreras infranqueables que rompen el continuo de las relaciones comunitarias, al eliminar la conexión de las colonias con su centro cívico. Mientras que, en sentido semántico, contribuyen con la construcción de imaginarios colectivos sobre el supuesto *progreso* social a costa de las comunidades aledañas, a propósito de diversos dispositivos políticos que legitiman la segregación para mejorar la rentabilidad de los espacios tanto comerciales como industriales (Borde y Torres-Tovar, 2017).

La transformación del territorio se percibe muy rápida. Sobre esto Karina refiere:

*Uy, ya es una colonia con toda la urbanización (...), bueno en 38 años muchísimos (cambios). No había plazas, este, comerciales y hay plazas comerciales muy cerca. Oh no: ha crecido la urbanización. Nuestra escuela estaba rodeada por lotes de tierras. Ahora ya tenemos edificios que están pegados a nuestra escuela y antes eran campos, eran campos de cultivo, eran terrenos baldíos y ahora ya son... bodegas. (Entrevista realizada el 10 de diciembre de 2021)*

Laura relata:

*cuando mis papás llegaron a este lugar, había muy pocas personas, y por ende muy pocas casas, incluso había muchísima naturaleza muy bien cuidada, especialmente me refiero al Río de los Remedios, en ese tiempo el agua corría muy abundante y limpia, las personas accedían al lugar para tomar agua, o para llevar agua a sus casas y disponer de ella para diferentes usos, había personas que bajaban al río a lavar ropa también. (Entrevista realizada el 22 de marzo de 2021)*

Estos dos extractos de entrevista reflejan el contraste entre el pasado de San Juanico y el presente contaminado, urbanizado y fragmentado. Estos cambios han generado particulares dificultades para el acceso a los servicios y dinámicas académicas, culturales y recreativas, lo cual se traduce como la reducción de los márgenes de vida para los habitantes (Noriega y Laurell, 1989). La disposición de espacios hace muy difícil que se puedan solventar todas las necesidades; pese a que se cuenta con una gran diversidad de comercios y farmacias, el abasto local no es suficiente y las zonas comerciales se concentran en el centro.

Quizá uno de los principales problemas de esta configuración, se refleja en los servicios médicos, de los que Laura relata:

*nací en San Juan Ixhuatepec el primero de enero de 1999, en una clínica de monjas ubicada en ese entonces en la calle Ignacio Allende dentro de esta misma localidad, en realidad no era una clínica maternal, pero al ser un día festivo mi familia no logró encontrar espacio para mi nacimiento y en este lugar me recibieron. (Entrevista realizada el 22 de marzo de 2021)*

La realidad no ha cambiado mucho en los últimos 25 años, pues los centros de salud aún se concentran en la zona central y para llegar a ellos, hay que librar las laderas y las grandes avenidas. El principal centro de salud de atención pública es muy reducido, pues apenas sobrepasa la superficie que ocupa el jardín de niños a sus espaldas. Junto con el centro de salud ubicado en el primer cuadrante, existen al menos tres consultorios dentales, dos consultorios médicos, una policlínica y dos centros de apoyo psicológico y dos laboratorios de análisis clínicos. Destaca la falta de un hospital de segundo nivel de atención, para cuyos servicios, deben trasladarse al centro de Tlalneplantla.

Los centros de culto, también se encuentran alejados. De acuerdo con la referencia de Laura, además de la iglesia principal existen algunas otras capillas católicas (a su consideración, cuatro sin poder precisar con exactitud), que han sido construidas a partir de la adaptación de algunas casas y bodegas. Ella refiere que son muy recientes y que fueron habilitadas por iniciativa de uno de los párrocos. Asimismo, las canchas deportivas a las que asisten David y Josué están alejadas o incluso deben jugar en otro municipio (Cuautitlán). Las principales se encuentran en las inmediaciones

del parque Hidalgo, muy lejos de las laderas en donde viven los estudiantes, quienes dependen de la disposición de sus padres para poder asistir a sus juegos y entrenamientos. Cabe señalar que la secundaria también se encuentra apartada para la gran mayoría de la población, sin embargo, esto se abordará más adelante.

A propósito de esta fragmentación del espacio urbano, las personas deben realizar un ajuste en su cotidianidad, mismo que sucede en distintos órdenes: el primero, mucho más cercano a las condiciones materiales y su limitado acceso (Blanco-Gil, Arellano-López y Mandujando, 2007) y, por otra parte, la necesidad de resignificar los límites semánticos del espacio (García, 1976). Sin embargo, existen dos eventos fundamentales que han incidido en la construcción simbólica: las explosiones y la inseguridad.

La zona norte de San Juanico ha sido el espacio destinado para la mayoría de las gaseras desde los años sesenta, sin embargo, previo a las explosiones la planta de PEMEX en donde se originó el problema el 19 de noviembre de 1984, se encontraba cerca del centro. Hoy el Parque Cri-Cri ocupa el lugar original. Sobre el suceso, Laura relata:

*Mis papás y hermanos me cuentan (sobre) explosión de la gasera que se encontraba en la parte baja de San Juanico, en donde básicamente se perdieron todas las casas cercanas al lugar, pues las casas en esa área eran de cartón, las más elaboradas eran de lámina. Mi familia y yo vivimos en la parte alta de San Juanico, se llama Lomas de San Juan Ixhuatepec, casi al final del cerro, y me cuentan mis papás que en esa gasera había contenedores de gas en forma de salchicha, las cuales con la explosión salían volando y caían en las casas del cerro,*

*envueltas en llamas.* (Entrevista realizada el 22 de marzo de 2021)

Cabe añadir que Laura y su familia viven en esa sección debido a que tuvieron que mudarse tras la explosión. Sobre el suceso agrega:

*(...) realmente no se tenía una ruta de evacuación del lugar, la alternativa más viable era subir el cerro y atravesarlo hasta salir a Indios Verdes, pero comenzaron a llegar elementos de la marina a impedir que las personas evacuaran por ahí, porque las personas estaban sufriendo accidentes al bajar por el cerro, lo cual era contraproducente.* (Entrevista realizada el 22 de marzo de 2021)

La cercanía de las gaseras sigue siendo un problema para los habitantes, no sólo por el riesgo de presentar un accidente, sino por el acondicionamiento que le han dado al territorio: los espacios de convivencia pública son muy reducidos dado que el crecimiento poblacional rebasa la oferta de predios disponibles y poco a poco gana terreno el uso irregular de los terrenos para la vivienda, como las laderas de los cerros. Los habitantes de San Juanico son por tanto, desplazados poco a poco por los requerimientos de las grandes compañías y forzados a vivir en lugares en donde su vida y patrimonio puede correr un gran riesgo. Este artificio industrial ha generado un trazado que ciñe particularmente la vida de los habitantes.

Como señalan Borde y Torres-Tovar, la historia del territorio incide en las relaciones sociales (2017), es decir que se modifica dialécticamente con el contacto humano (García, 1976) en un momento histórico específico en donde no solo cambian las condiciones materiales (Noriega y Laurell, 1989) sino también sus significados. Por

ello, habitar las laderas es tanto el resultado de la transformación física del espacio dictada *desde afuera* como la consecuencia de la radical modificación del espacio urbano en un momento histórico en donde también confluyó la necesidad por borrar todo indicio de un accidente que marcó profundamente la percepción del lugar (Escobar, 2005). La tragedia rompió el equilibrio entre el medio y su población (García, 1976) a tal grado que las explosiones no solo obligaron a las personas a ocupar las laderas, sino a imaginar que era posible habitarlas (Escobar, 2005; García, 1976).

Pero la accidentada geografía y mancha urbana, no es el único tenor que marca la vida en San Juanico, pues aparte de ello, la inseguridad ha transformado radicalmente al territorio. Laura comenta que durante su infancia se podía caminar por el cerro y que incluso cuando su hermana asistía a la preparatoria (hace aproximadamente 15 años), su padre la llevaba por las veredas hasta llegar a Zacatenco. Sin embargo, a razones de la poca seguridad en la zona y la presencia de merodeadores, ya no se transita por ahí.

Para Karina:

*En 38 años de servicio sólo conocíamos de una persona que habían asesinado en las inmediaciones de la escuela y ya cerca de la carretera. En este año, aquí enfrente de nuestra escuela asesinaron a un joven. En este ciclo escolar, asesinaron a otro joven a escasa media calle de la escuela. Lo atribuyo es que ha habido mayor consumo y mayor (número) de bandas delictivas con venta de alguna sustancia tóxica.* (Entrevista realizada el 10 de diciembre de 2021)

Para los estudiantes de la secundaria, la inseguridad es también una consideración relevante. Nina comenta: “*pus ahorita ha sido medio peligrosa*

*porque hay varios robos. A cada rato suben a asaltarte. En la calle ya no puedes estar porque te pueden robar, asaltar o secuestrar*". En contraste, David considera que pueden existir formas de evitar el riesgo: *"es un poco peligroso, pero ya sabiendo andar aquí con tus amistades, puedes estar bien"*. 20/09/2019

Pese a las constantes menciones y a las diferencias que en ellas puedan existir, los estudiantes coinciden en que les gusta vivir en San Juanico. Incluso varios se presentan como *habitantes*, con una marcada nota de orgullo en la voz al anotarlos. Son pocos los casos que quieren salir para realizar sus estudios y cuando se le cuestiona a Karina sobre ello, comenta:

*(...) no sé, quizá las raíces; el que si todavía están sus abuelos, si... si los abuelos se los transmitieron a sus papás y así sucesivamente, yo creo que el pertenecer, el arraigarse a San Juanico, a su lugar de nacimiento, a las bases. En un principio yo conocía que San Juanico era un pueblito, un pueblito en donde se cultivaba maíz, se había ganado, había ganado. Entonces es... son sus raíces, es su tierra natal. (Entrevista realizada el 10 de diciembre de 2021)*

El arraigo también fue referido por Laura al referir las explosiones de 1984:

*los abuelitos de mi papá no querían dejar su casa, decían que preferían morir ahí dentro. Mi papá insistía en que salieran de ahí y no lograba convencerlos, entonces mi mamá tomó a sus cuatro hijos y comenzó a huir del caos de esa mañana, dejando atrás a mi papá y los abuelos. (Entrevista realizada el 22 de marzo de 2021)*

Pese a que la cartografía ha dominado el espacio y el tiempo de los habitantes, las narrativas refle-

jan que la actividad humana modifica al espacio no sólo en sentido hegemónico, sino en como una unidad plástica o autopoyética; San Juanico no se define por las condiciones físicas sino por las posibilidades semánticas que éstas mismas posibilitan. Es de esta forma, que se generan los espacios de *exclusividad positiva* (García, 1976). Los cerros marcan, en este sentido, la primera referencia visual, como una barrera de propiedad en donde se sitúan las prácticas (Escobar, 2005) que construyen historia, cultura y sociedad.

Una de las más relevantes es la consistencia de la estética, pues la comunidad se esfuerza particularmente en homogenizar sus fachadas, buscando mantener los elementos *pueblerinos*<sup>2</sup> del pasado, pese al drástico cambio de los últimos años. La zona del centro es particularmente la que mantiene esta disposición, misma que se refuerza a partir de la configuración del espacio para las procesiones, marcadas por nichos en ciertas entrecalles. La conformación de una constante visual sugiere la búsqueda por retener el paso del tiempo, quizá una resistencia pasiva a la reconfiguración territorial artificial.

Parte de lo anterior se refleja en el esmero con el que las familias resguardan los espacios religiosos: los nichos son respetados y siempre se mantienen limpios y con abundantes adornos. Las microcomunidades religiosas cuentan con una organización propia, pero para fines de representatividad, en muchos casos tienen particular influencia los mayordomos (de Anda, 2010). Las mayordomías constituyen redes autogestivas para la toma de decisiones, al menos en cuestiones religiosas (Portal-Arriosa, 1997). Los nichos dedicados a los santos operan como signos del territorio exclusivo, mientras que la organización de

<sup>2</sup> Se mantiene el concepto, siguiendo la expresión de Portal-Arriosa (1997).

los barrios no sólo se señala, sino que también se articula para las fiestas. Es importante distinguir de igual forma el territorio católico, por lo cual se apresura la construcción de capillas improvisadas de tal forma que la religión también participa en la ordenación del espacio, así como del tiempo (Maffesoli, 2012; Portal-Arriosa, 1997).

Como refiere María Ana Portal-Arriosa (1997), la forma en la que se transforma la noción del territorio a partir de la memoria colectiva y que plasma su existencia desde una *extensión lingüística imaginaria*; las fiestas componen una suerte de calendario alterno que marca los procesos cotidianos. Los mayordomos constituyen a la representación laica que debe coordinar esfuerzos en una constante vinculación con la autoridad eclesiástica para definir eventos, movilizaciones, presupuestos y celebraciones (Portal-Arriosa, 1997; de Anda, 2010)

Tania participa activamente en las actividades religiosas:

*sí, y este (año) ya me tocó también hacer recorridos. Tienen esa costumbre de que si tienen un santo, le dan su paseo, en sus cantos y todo eso. Por ejemplo ahorita que ya se acerca lo de la Virgen, va pues a proceder lo mismo: va a haber misa, este los cánticos, recorridos y celebraciones. A veces hacen kermeses adentro de la Iglesia y pues es una forma de estar ahí a lo mejor y convivir con tu familia, también.* (Entrevista realizada el 10 de diciembre de 2021)

Laura también participó de los *ejercicios religiosos* en su niñez, de lo cual refiere, ha tenido un impacto importante en su vida adulta. Estos dos ejemplos conducen hacia la idea sobre la relevancia de la constitución judeo-cristiana para la comunidad: funciona como un regulador de las

experiencias y en cierta manera, también como una amalgama para las tradiciones, las familias y la significación del territorio.

Con base en lo que en este apartado se desarrolla, se puede decir a este punto, que el territorio tiene una configuración compleja que incide de diversas formas en la vida de los jóvenes estudiantes de la secundaria. La experiencia, como el principal ordenador del sentido (Rovaletti, 1999; Le Breton, 1991; Vera-Cortés, 2003), estará enmarcada física y simbólicamente entre los modos de lidiar con las exclusividades negativas y la manera en que la exclusividad positiva contribuye con las nociones sobre la identidad y el arraigo.

San Juanico es un escenario que ofrece cierto grado de representación o performatividad juvenil (Laguada, 2007; de Lauretis, 1989; Pons-Rabasa, 2016) donde los elementos para la acción se vinculan con la desigualdad espacial, la exclusión, la inseguridad y un cierto grado de anacronismo. Los itinerarios corporales (Esteban, 2008) parecen inicialmente limitados, pero la propia recursividad permite reconfigurar la experiencia al ser sujetos del espacio; se encarna el territorio, es decir que se habita y se padece a la vez, pero al reflexionar sobre el mismo, también se reconstruye y se resignifica (Krieger, 2005; Aisenson, 1981; García, 1976). Pero no es a partir de un proceso de individuación que sucede la encarnación, sino a través de la conformación de comunidades afectivas (Maffesoli, 2012): la familia, la congregación religiosa y la escuela, son los espacios de socialización y el entramado base para la construcción colectiva.

### **Escuela**

La Escuela Secundaria Técnica Número 24 es la única secundaria pública escolarizada en San Juanico. Está ubicada en el sector centro, por lo

tanto, se encuentra apartada para la mayoría de su población, habitantes de las laderas del Cerro Zacatenco. Se encuentra en un terreno bastante grande, que reúne talleres, salones, oficinas y amplios espacios para las actividades recreativas y deportivas. Como refirió Karina, alrededor predominan las construcciones destinadas al almacenamiento de los comercios y las industrias, por lo que el tránsito suele ser complicado en la mayoría de los horarios.

Para una población infantil y adolescente de alrededor de tres mil habitantes, contar con únicamente dos secundarias y una preparatoria públicas significa que una proporción considerablemente de alumnos potenciales no podrá estudiar en el lugar donde reside. Los demás deberán buscar lugar en alguna otra secundaria fuera de San Juanico, o bien, pagar la colegiatura de las alternativas privadas. Estudiar se convierte, en este escenario, en un privilegio al que sólo algunos pueden acceder: alrededor de seiscientos jóvenes (la población que al momento del trabajo de campo, constituía la matrícula en conjunto). El resto ronda los dos mil doscientos jóvenes, que buscarán cómo continuar con sus estudios o bien, trabajar.

Los estudiantes refieren que estudiar es un compromiso que adquieren con sus familias, no obstante, se percatan de ello a medida que avanza su trayectoria académica: entre aquellos de tercero es muy común esta observación. Para muchos, estudiar en esa secundaria es la mejor forma de garantizar el acceso al bachillerato, aunque los colegios de bachilleres, las vocacionales y las preparatorias públicas se encuentran relativamente más lejos.

De ahí se deriva la preocupación de Tania por entrar a otra secundaria:

*Este, me guía mucho, lo que quiero estudiar así en general, sería medicina, me gusta mucho, (suspira) en general este y pues ahí me dijeron que ya tenía tanto como el pase así como ahorita para ingresar preparatoria, pues un pase directo y ya carrera este, elegida. (Entrevista realizada el 10 de diciembre de 2021)*

Nina también manifiesta que requiere mejorar sus estudios:

*Me mandaron de aquí de la escuela a uno (nombre del lugar inaudible) porque era muy desastrosa. Sigo yendo porque estoy en las pláticas. Dicen que voy a cambiar en la forma de que de ser así no me va a llevar a la buena. (Entrevista realizada el 18 de septiembre de 2019)*

La secundaria tiene preponderancia como una infraestructura (García, 1976) que concentra prácticas específicas (Escobar, 2005). Es un espacio de exclusión, un territorio reservado para la formación académica y para la coexistencia de un grupo mayoritariamente compuesto por jóvenes. Por otra parte, la escuela es un imaginario que refuerza los dispositivos que regulan el cumplimiento académico (Castoriadis, 2013). La vida cotidiana estará ceñida por los esfuerzos para *enculturalizar*<sup>3</sup> los cuerpos (Escobar, 2005) aprovechando que el espacio está destinado a la transformación de la diversidad en homogeneidad funcional, centrada en los imaginarios sobre la educación y el desarrollo social. Pero en este sentido, también es el espacio en donde la experiencia permite expandir los límites del territorio corporal, tanto para el apercebimiento como jóvenes autónomos, como para la prospectiva de los futuros espacios que se

<sup>3</sup> Siguiendo a Escobar (2005), el cuerpo permite la transmisión cultural y la configuración de prácticas de forma concatenada a partir de la experiencia localizada. Se recurre a este concepto para resaltar la forma en que la cultura “envuelve” a la experiencia de vida de los jóvenes.

integrarán en la semantización del territorio (García, 1976).

Es por ello que los estudiantes también refieren que es el espacio en donde se pueden tomar el tiempo para decidir, como el caso de Raquel, quien refiere no tener definido su futuro aunque le gustaría ser como su profesora Karina, ya que *es muy trabajadora, le gusta trabajar, hace muchas cosas muy bonitas y se preocupa por el ambiente (18/09/2019)*. Desde este lugar también se asume la posibilidad de aconsejar, como David, quien invita a los más jóvenes a:

*(...) que no empiecen como yo, porque era de muchos reportes. Que empiece bien y que termine bien. Yo me dedicaba mucho al desastre y no trabajaba bastante. Ya en el cuarto bimestre, pues yo mismo, veía a mi mamá muy triste porque no le echaba ganas y eso sí me afectó y pus quise empezar de cero y empezar bien y desde ahí llevo buenas notas. (Entrevista realizada el 20 de septiembre de 2019)*

Para Raquel y David, la trayectoria escolar debe reflejar ese compromiso con la homogeneidad, principalmente para poder aspirar a una vida adulta institucionalizada con base en el éxito profesional. También es el caso de Gonzalo:

*(...) cuando estaba en la primaria, cuando estaba chiquito era así relajiento. Me di cuenta que estaba mal y tienes que pensar porque qué pasará en tu futuro si no haces nada. [El cambio se debió a que sintió un compromiso con su madre] porque quería ser una buena persona. Y otra cosa es que no tengo papá y me gusta ayudar a mi mamá porque me apoya en todo. Nunca me ha abandonado y siempre me apoya. (Entrevista realizada el 20 de septiembre de 2019)*

Es de tal forma, que no sólo dentro de la escuela se reproduce el imaginario de las trayectorias académicas, sino también al interior de la familia, quien confía que, como instituciones, puedan implementar los dispositivos para su regulación; los estudiantes están sujetos a un estrecho margen de representación (Butler, 2004; de Lauretis, 1989) en donde la urgencia de un futuro exitoso se inscribe en sus itinerarios (Esteban, 2008).

No obstante, el territorio mismo produce semánticas entrecruzadas; la secundaria también es un lugar abstraído de San Juanico, o una heterotropía (Foucault, 1986). Como tal, permite a los jóvenes configuraciones particulares, suspendidas del imaginario instituido sobre la escuela en donde la plasticidad semántica permite una representación diferente, al menos por un periodo de tiempo contenido. El mejor ejemplo, quizá, es la forma en que se enarbola como refugio. La escuela rompe con el continuo del acoso, la violencia y la delincuencia, como refiere Karina:

*Es que yo creo que yo creo que sí, yo creo que es un refugio de donde... ellos... **pertenecen** a... jóvenes de la misma edad y entonces si... tiene algún problema tienen a ese amigo, ese compañero que de repente, pueden hablar el mismo idioma, ¿no? No es lo mismo interactuar con los adultos que hablar con, con alguien de igual igual, ¿no? (Entrevista realizada el 10 de diciembre de 2021)*

Los estudiantes también consideran que es un espacio para poder conformar vínculos afectivos y solidarios. Susana comenta lo siguiente:

*hace algunos años, yo era una chica muy tímida ya sea por un problema del pasado que tuve con mi papá. Era de esas niñas a las que hacían bullying y siempre fue así por toda la primaria.*

*Ya pasando a secundaria creo que fue diferente porque fue otro trato, fueron más solidarias conmigo y de ahí ya Susana de ese entonces perdió miedo y a es como ahora soy.* (Entrevista realizada el 20 de septiembre de 2019)

Por otra parte, Raquel considera que sus compañeros *“son personas que siempre me están escuchando y que yo también escucho, claro y que me apoyan en las cosas”*. (Entrevista realizada el 18 de septiembre de 2019)

La polivalencia de la escuela es un rasgo fundamental, puesto que como heterotropía ofrece oportunidades que contrastan con su carácter nomotético. Es la misma profesora Karina quien apunta las características que pueden favorecer la reproducción social de los jóvenes desde una posición de resistencia, refiriendo la seguridad que proporciona al estar con pares y poder contar con apoyo en caso de algún problema.

La apertura a la diversidad es uno de los resultados de que la secundaria faculte; construir identidades, fomentar vínculos y generar comunidades afectivas se convierten en una posibilidad en el marco de la secundaria. Aunque cabe señalar que no sólo en la escuela se construyen espacios de filiación, también son entre los grupos que se refuerzan las características de la pertenencia y la exclusión, mismas que contribuyen con la identificación de la alteridad y la mismidad.

Como heterotropía, la escuela responde al espacio en donde la crítica y la reflexión pueden suceder al margen de los imaginarios que la familia y el territorio han construido. No obstante que los pares y las autoridades les regulan e insertan en la construcción cotidiana. Los itinerarios corporales, por tanto incorporan dichos imaginarios a través de la imagen, de las prácticas y los discursos

al mismo tiempo en que se plantean otras posibles formas de ser joven.

## Conclusiones

La secundaria enculturaliza los cuerpos, centrada en la transformación de la diversidad en homogeneidad funcional a propósito de los imaginarios sobre la educación y el desarrollo social. Pese a que es un espacio fuera de la configuración familiar y territorial, mantiene algunas de estructuras nomotéticas, mismas que contribuyen con la institucionalización de los imaginarios juveniles.

Por otra parte, San Juanico es un espacio en donde el arraigo se reproduce a partir de la memoria: la historia contribuye de manera simbólica y práctica con la conformación de una semántica de base, capaz de responder a la cartografía dominante. Pese a las experiencias de exclusión y desigualdad, sus habitantes, particularmente los jóvenes, se reconocen como pertenecientes al lugar; los itinerarios se construyen a propósito de los derroteros de la violencia y la inseguridad, en gran medida porque la escuela representa un refugio.

Este espacio seguro no sólo aísla a los estudiantes de la constante demanda para que se conviertan pronto en adultos productivos. El espacio de vida que comparten desde su heterotropía, les permite reflexionar las experiencias corporales y construir itinerarios particulares, en donde el ejercicio de cierta autonomía es posible. Pero es a propósito de la conformación de comunidades afectivas que podrán reafirmar lazos y consolidar redes de apoyo solidarias que les permitan replantear el modo de ser jóvenes. Las encarnaciones de las experiencias compartidas, por tanto, resultarán del andamiaje que se pueda construir fuera de este territorio.

## Agradecimiento

El autor, estudiante del Doctorado en Ciencias Sociomédicas dentro del programa del posgrado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Sa-

lud y con CVU 330624, agradece al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo económico otorgado para cursar mis estudios.

## Referencias bibliográficas

- AISENSEN, A. (1981). *Cuerpo y persona: filosofía y psicología del cuerpo vivido*. Fondo de Cultura Económica.
- BANCHS, M.A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las Representaciones Sociales. *Papers on Social Representations*, (9), 3.1 – 3.15.
- BERGER, P. y LUCKMANN, T. (1999). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorroutu.
- BLANCO-GIL, J., ARELLANO-LÓPEZ, O. Y MANDUJANO, E. (2007). Condiciones de vida y salud en la región rural-urbana del Distrito Federal. *Estudios de Antropología Biológica*, 13, 927-937.
- BORDE, E. Y TORRES-TOVAR, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Salud Debate*, 41 (Especial), 264-275.
- BRIGNONI, S. (2013). *Pensar la adolescencia*. Editorial UOC.
- BRUNET, I. PIZZI, A. Y VALLS, F. (2013). Condiciones de vida y construcción de identidades juveniles. El caso de los jóvenes pobres y excluidos en España. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(4), 647-674.
- BUTLER, J. (2004). Cuerpos y poder reconsiderados. En D. Taylor y Vintges K. (eds.). *Feminismo y el último Foucault* (183-194). Chicago, E.U.A.: University of Illinois Press.
- CANGUILHEM, G. (1998). La salud, concepto vulgar y problema filosófico. *Sociología: Revista de la Facultad de Sociología de Unaula*, (21), 151-158.
- CAPONI, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, IV (2), 287-307.
- CASTORIADIS, C. (2013) *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets.
- DE ANDA, M.A. (2010). *La reconstrucción de la identidad en San Juan Ixhuatepec, Tlanepantla de Baz, Estado de México, 1984-2006*. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Sociología. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.
- ESCOBAR, A. (2005). *Más allá del Tercer Mundo: globalización y diferencia*. Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Bogotá, Colombia, 277 pp.
- FOUCAULT, M. (1986). Des espaces autres. *Architecture, Movement, Continuité*, 5, 46-49.
- GARCÍA, J.L. (1976). *Antropología del territorio*. Taller Ediciones Josefina Betancor, Madrid, España, 350 pp.
- GEERTZ, C. (2003). *La interpretación de las Culturas*. Gedisa, Barcelona, España, 387 pp.
- HAMUI, L. (2011). Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social. *Cuicuilco*, 52, 51-70.
- KRIEGER, N. (2004). Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59 (5), 350-355.

- KURI-MORALES, P., GUEVARA-GUZMÁN, R., PHILLIPS-GUTIÉRREZ, V., MOTA-SÁNCHEZ A. Y DÍAZ-OLAVARRIETA, C. (2020) Panorama nacional del embarazo precoz en México: lecciones aprendidas en un sexenio. *Gaceta Médica de México*, 156, 151-156.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1989). La experiencia del cuerpo propio, en: *El cuerpo humano. Teoría Actual*, Espasa – Universidad, España, 115 – 180.
- LAGUARDA, R. (2007). Gay en México: lucha de representaciones e identidad. *Alteridades*, 17(33), 127-133. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-70172007000100013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172007000100013&lng=es&tlng=es).
- DE LAURETIS, T. (1989). *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. Londres: Macmillan Press.
- LE BRETON, D. (1991). Cuerpo y Antropología, sobre la eficacia simbólica, En: *Diógenes*, (87-98). México, D.F.: UNAM.
- LE BRETON, D. (2012) La edad solitaria. Adolescencia y sufrimiento. LOM Ediciones.
- LE BRETON, D. (2018). La Sociología del Cuerpo. Madrid, España: Siruela.
- LIZÁRRAGA, X. (1987). La identidad sexo-genérica. Un continuo, En M.E. Sáenz-Faulhaber y Lizárraga-Cruchaga X. *Estudios de Antropología Biológica volumen III* (383-403). México, D.F., México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- MAFFESOLI, M. (2012). El ritmo de la vida. Variaciones sobre el imaginario posmoderno. Siglo XXI.
- MÉNDEZ-PALACIOS, A. Y RONZÓN-HERNÁNDEZ, Z. (2018). Cuerpos e identidades sexogenéricas en adolescencias mexicanas como determinantes de hábitos alimentarios: estudio en alumnos de secundaria de la zona norte de la Ciudad de México. En N. Baca-Tavira, MENÉNDEZ, E.L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas, *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8 (1), 185-207.
- NORIEGA, M. Y LAURELL, A.C. (1989). La salud en la fábrica. Estudio sobre la industria siderúrgica en México. México, Era.
- PONS RABASA, A. (2016). Género 3.0. Frontera y multitud en "La experiencia de la vida real". *Géneros*, 5(2), 1014-1038.
- PORTAL-ARÍOSA, M.A. (1997). *Ciudadanos desde el pueblo. Identidad urbana y religiosa popular en San Andrés Totoltepec, Tlalpan, México, D.F.* México, D.F., México: Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Iztapalapa.
- RAMÍREZ, M.T. (2017). El cuerpo por sí mismo. De la fenomenología del cuerpo a la ontología del ser corporal. *Revista de filosofía open insight*, 8, (14), 49-68.
- RAMOS, R.M. (1989). Lo biológico y lo social en el crecimiento físico. *Estudios de Antropología Biológica*, 4, 107 – 113.
- ROVALETTI, M.L. (1999) ¿Una corporeidad disimulante y una interioridad disimulada? *AGORA – Papeles de Filosofía*, (18), 145-154.
- VERA-CORTÉS, J.L. (2003). Reflexiones en torno al cuerpo y sus prácticas culturales, o la Antropología Física y las andanzas del caballero inexistente. *Estudios de Antropología Biológica*, (XI), 1001-1008.

# **“Mucha sangre por todas partes, Guerrero, todo Guerrero está en guerra”. Violencia anidada en los cuerpos de jóvenes privados de la libertad en el estado de Guerrero**

---

**Rabin Amadeo Martínez Hernández\***

---

## **RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue examinar el impacto de la violencia social, ejercida por actores como el Estado y el crimen organizado, en la vida de los jóvenes, con el fin de comprender cómo esta afecta sus cuerpos. La situación en México guarda ciertas especificidades puesto que muchos jóvenes se han visto arrojados a economías informales y a estructuras criminales en décadas recientes. El concepto de juvenicidio permitió explicar la vinculación de la necropolítica en contra del sector juvenil a partir de su exterminio persistente. Metodología: la visión fenomenológica para desentrañar la experiencia de los jóvenes en torno a la violencia social. Para este fin ocupé el método etnográfico en tres ciudades del estado de Guerrero. Los resultados revelaron tres tipos de violencia: lesiones, adicciones y muertes. Los jóvenes son tanto víctimas como perpetradores de esta violencia, siendo el Estado responsable de la violencia no letal y el crimen organizado de la violencia letal, con los jóvenes desempeñando roles en ambos casos. Conclusiones: es crucial abordar en futuras investigaciones cómo el poder estatal y del crimen organizado afectan a los jóvenes en otras dimensiones como el género o la etnia. La maquinaria necropolítica se nutre de la vulnerabilidad y la violencia estructural, haciendo que estos jóvenes sean los verdaderos supervivientes de este régimen de exterminio.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia social, Juvenicidio, Crimen organizado, Guerrero, Necropolítica.

## **“A lot of blood everywhere, Guerrero, every Guerrero is at war.” Violence nested in the bodies of young people deprived of liberty in the state of Guerrero**

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to scrutinize the impact of social violence, perpetrated by actors such as the State and organized crime, on the lives of young individuals, in order to comprehend its effects on their well-being. The situation in Mexico presents certain peculiarities as many youths have been thrust into informal economies and criminal networks in recent decades. The concept of juvenicide facilitated

\* Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico de contacto: [rahernanmarti@comunidad.unam.mx](mailto:rahernanmarti@comunidad.unam.mx)

Fecha de recepción: 16 de noviembre de 2023.  
Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2024.

an explanation of the nexus between necropolitics and the youth sector, stemming from its persistent extermination. Methodology: a phenomenological approach was employed to unravel the experiences of young people regarding social violence. To this end, the ethnographic method was utilized in three cities within the state of Guerrero. The findings disclosed three forms of violence: injuries, addictions, and fatalities. Young individuals serve as both victims and perpetrators of this violence, with the State bearing responsibility for non-lethal violence and organized crime for lethal violence, while young people assume roles in both scenarios. Conclusions: it is imperative to address, in future research endeavors, how state power and organized crime impact young individuals across other dimensions such as gender or ethnicity. The necropolitical machinery thrives on vulnerability and structural violence, rendering these young individuals the true survivors of this regime of extermination.

**KEYWORDS:** Social violence, Juvenile, Organized crime, Guerrero, Necropolitics

## Introducción

El objetivo de este estudio fue examinar el impacto de la violencia social ejercida por actores como el Estado y el crimen organizado en la vida de los jóvenes con el fin de comprender cómo esta afecta sus cuerpos. Se evidenció cómo estos actores reproducen un régimen que se legitima a través del uso de la violencia, tanto letal como no letal, ocupándose de las identidades juveniles. Cuando se menciona la violencia de Estado se hace referencia a la perpetrada por policías estatales, el Ejército y la Marina. La violencia social se entiende en este trabajo como un mecanismo de poder que se materializa en la vida de los individuos con el propósito de regular, someter y, en última instancia, exterminarlos, en aras de mantener el sistema de acumulación capitalista.

En este estudio, el enfoque se centra en explorar las implicaciones de la violencia social en las vidas de los adolescentes en Guerrero, específicamente en términos de lesiones, adicciones y muertes, sin profundizar en sus causas subyacentes. La pregunta que orientó este trabajo fue: ¿En

qué medida el ejercicio de poder por parte del Estado y el crimen organizado afectó los cuerpos de los jóvenes privados de la libertad?

El sector juvenil históricamente ha estado sobrerrepresentado en las estadísticas de mortalidad por arma de fuego en México y América Latina (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019; Medina Gómez & Villegas Lara, 2019). La situación en México guarda ciertas especificidades puesto que muchos jóvenes se han visto arrojados a economías informales y a estructuras criminales en décadas recientes (Azaola Garrido, 2019; Reguillo, 2017). En este último es el más dramático dado que se han reportado casos de inserción forzada en grupos del crimen organizado (Martínez, 2021c).

Según la Organización Panamericana de la Salud, la violencia social, como un producto de la violencia colectiva, es ejercida por el Estado y/o organizaciones privadas (crimen organizado) y que por su naturaleza: física, sexual, psicológica

tiene impactos en las vidas de los sujetos (Organización Panamericana de la Salud, 2003), mismos que la sufren, resisten o bien, la reproducen, como veremos más adelante.

### Descripción del problema

Los estados latinoamericanos, bajo la lógica de la mercantilización de la vida, han llevado a cabo una serie de procesos estructurales para favorecer la política de más mercado y menos Estado. Lo cual ha resultado en el empobrecimiento de amplios sectores de la población y en la disminución de su poder adquisitivo. Ante este panorama, se han implementado políticas que han exacerbado las violencias de Estado con el fin de mantener el *estatus quo* de una élite dominante, compuesta por empresarios y la clase política. En décadas recientes, se ha observado una militarización de ciertos territorios para facilitar el establecimiento de megaproyectos en beneficio del gran capital. En el caso específico de México, se enfrentan numerosas problemáticas derivadas de la imposición de un modelo neoliberal que prioriza la acumulación de capital en detrimento de la satisfacción de los derechos sociales como la salud, la educación y la alimentación (Aréstegui Ruiz, 2013; F. Cruz et al., 2016; Paley Dawn, 2018; Valencia, 2012).

En cuanto a la salud, el contexto epidemiológico se ha caracterizado por enfermedades no transmisibles (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019; Secretaría de Salud, 2018) lesiones por arma de fuego y accidentes, sin omitir las adiciones por drogas y alcohol que en conjunto dan un escenario dantesco en cuanto a años de vida saludable perdidos (AVISA) (Lozano et al., 2013). Sin omitir que el 13.6% de la población en el 2018 no contaba con algún tipo de seguridad social y tampoco podía pagar algún seguro en el sector privado (González Block et al., 2020). En

resumen, la polarización epidemiológica, la violencia social, la insuficiencia del sistema público de salud y las brechas más amplias de desigualdad social se entrelazan para afectar gravemente a una gran parte del sector juvenil.

La violencia que se ha experimentado en las últimas décadas, con orígenes en el sexenio de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012) es un problema estructural que afecta la vida de personas y comunidades. Es importante destacar que este fenómeno impacta de manera más intensa a sectores menos privilegiados como los más pobres, migrantes ilegales, indígenas, mujeres y niños. A pesar de que han pasado tres años desde el inicio de la administración actual encabezada por el presidente Andrés Manuel López Obrador (2018-2024) se confirma que la violencia homicida es sistémica, ya que tiene sus propios tiempos, agendas y comportamientos, lo que dificulta su abordaje. Sin embargo, es evidente que la violencia se manifiesta en espacios que no estaban dentro de los intereses del régimen capitalista.<sup>1</sup> Según algunas investigaciones existe un contubernio entre organizaciones criminales y ciertas empresas para apropiarse de zonas de alto interés para el gran capital (F. Cruz et al., 2016; Paley Dawn, 2018). La legitimidad de estas organizaciones criminales, que trabajan con el Estado, se hace a partir de gestionar las vidas y las muertes de otros. Como veremos más adelante en este trabajo, el ejercicio de poder se da a partir de la gestión de las vidas de aquellos concebidos como “no sujetos” para legitimar el poder de una élite: alta clase política caciquil, gran capital y organizaciones criminales.

<sup>1</sup> Cuando se desarrolló este apartado Fuerzas Federales acudieron al Estado de Chiapas para tomar el control de algunas regiones que han estado en disputa por organizaciones criminales (Mandujano, 2023; Proceso, 2023). No debe olvidarse que en 2019 se desplegaron alrededor de 12 mil efectivos militares y policiacos en Chiapas (Zósimo, 2019). En ese momento el estado no figuraba entre los más violentos, sin embargo, de dos años a la fecha este fenómeno se ha recrudecido.

En el caso concreto de Guerrero se ha dado un proceso complejo, por un lado, la Guerra Sucia ejercida por el Estado Mexicano en la segunda mitad del siglo XX con la finalidad de desarticular los movimientos guerrilleros y el mantenimiento de los cacicazgos locales (F. Cruz et al., 2016; Traeder, 2023). Mientras que por el otro, en décadas recientes se ha documentado el recrudecimiento de la violencia producto de la desarticulación de organizaciones criminales<sup>2</sup> y la atomización a grupos más pequeños y locales, pero no menos violentos (Hernández Ortiz, 2019; Illades & Santiago, 2014; Pantoja García, 2016; Santiago & Illades, 2019; Traeder, 2023). Esto a *posteriori* generaría la inserción jóvenes como obra barata ilimitada que habitaba en zonas empobrecidas y que ha servido de carne de cañón en este contexto (Azaola Garrido, 2018, 2019; Reguillo, 2017).

### Aproximación al problema: la construcción de los “no sujetos”

Como propuesta teórica se ocuparon perspectivas de la necropolítica y el juvenicidio para poder explicar la forma en que los actores sociales como el Estado y las organizaciones criminales ejercen poder sobre la vida y la muerte del sector juvenil. Algunos trabajos han puesto en la mesa las causas de la inserción de jóvenes dentro de organizaciones criminales<sup>3</sup> destacan aquellas de orden estructural que explican el origen: condiciones de precarización económica y exclusión de derechos sociales y en donde el crimen organizado es la puerta de entrada a la satisfacción de estos<sup>4</sup> (Azaola Garrido, 2018, 2019; C. Cruz, 2018;

2 En Guerrero se caracterizó por con la fragmentación del Cártel de los Beltrán Leyva grupos criminales en células más pequeñas a principios del 2000.

3 No debe perderse de vista que también se han documentado la inserción no voluntaria Martínez (2021c).

4 Otros trabajos además añaden la cuestión de género en donde se explica que además las organizaciones criminales son instituciones reproductoras

Martínez, 2021a, 2021c; Reguillo, 2017; Valenzuela, 2016).

Es importante dar un breve contexto sobre la génesis de la violencia, esto es, los procesos de subalternización como las dinámicas de precarización de la vida y marginación que ponen en condiciones de vulnerabilidad e indefensión de los actores juveniles, mismos que los volvió objeto de prácticas biopolíticas de exterminio: necropolítica (Mbembe, 2011) por parte del Estado y el crimen organizado, este último en la calidad de un “Estado paralelo” por su capacidad de soberanía. En conjunto, ambos actores llevan a cabo prácticas de exterminio en contra de aquellos construidos desde el poder como indignos, matables, desechables, no sujetos de derecho pleno, en otras palabras los *homo sacer* (Agamben, 2010).

Al respecto el concepto de juvenicidio permitió explicar la vinculación de la necropolítica en contra del sector juvenil a partir de su exterminio persistente, sin embargo; como lo reconoce Valenzuela, esto requiere de las muertes se ubiquen en procesos sociales más amplios: precarización económica y social, la estigmatización y construcción de grupos sectores o identidades juveniles desacreditadas (Valenzuela, 2015, 2016) esto bajo el telón del contubernio estatal-criminal.

### Metodología

Elegí la visión fenomenológica para desentrañar la experiencia de los jóvenes en torno a la violencia social, tanto como perpetradores como víctimas. Esta perspectiva permite explorar las vivencias individuales y las percepciones subjetivas

del orden patriarcal, por lo que los jóvenes encuentran ahí nichos de reafirmación identitaria masculina: proveeduría, violencia, heteronorma, etcétera (Córdova & Hernández, 2014; S. Cruz, 2011; Parrini, 2016; Valencia, 2010). En este trabajo no se desarrolló tal enfoque.

(Alexander, 2000). Por lo tanto, tal perspectiva arroja luz sobre la complejidad de sus experiencias y cómo la violencia se arraiga en sus cuerpos. Gracias a este abordaje se pudo revelar cómo los cuerpos de los jóvenes fueron el objeto del poder ejercido por el Estado y el crimen organizado.

Para analizar este aspecto fenomenológico se aplicó el método etnográfico en tres ciudades del estado de Guerrero: Acapulco, Chilpancingo e Iguala: observación y entrevistas semiestructuradas, en específico se buscó el punto de vista de los jóvenes en situación de reclusión como objetos y sujetos de la violencia. Por esta razón también fue pertinente hacer observaciones en las calles, lugares públicos y visitas con gente de la localidad que en suma dieran un panorama del cómo la violencia permeaba las vidas de las personas (Gómez & Viviana, 2012). A partir de estas dos técnicas etnográficas se pudo reconstruir la historia de cómo la violencia social impregnó en las experiencias de los sujetos juveniles en reclusión. También fue pertinente tener una idea del contexto en donde los jóvenes se pudieron haber desarrollado su vida cotidiana y no únicamente tener una visión parcializada de su experiencia dado que estaban en situación de reclusión y esto podría tener sesgos dado el confinamiento. El trabajo con los jóvenes empezó a partir de que me contacté con las autoridades del Sistema de Seguridad Pública y la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la entidad en agosto de 2018 y concluyó en mayo del 2019<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Previo al trabajo de campo con los jóvenes se llevó a cabo otra temporada en septiembre de 2017 con una estancia de 5 días en Chilpancingo en donde me entrevisté con dos informantes clave. En diciembre de ese mismo año acudí a pilotear las entrevistas con jóvenes en las calles de Chilpancingo. Esta actividad duró cinco días. Las entrevistas indagaron ítems como: violencia, orden de género, relaciones familiares, mundo laboral y actividades económicas.

En el trabajo con jóvenes se analizaron las narrativas y representaciones de 12 jóvenes que se obtuvieron de los talleres de sensibilización de enfoque de género. Parte medular de la información también provino de 12 entrevistas semiestructuradas cuyos ítems fueron: 1) Datos generales; 2) Instituciones reproductoras del poder: familia, escuela, trabajo, Iglesia, Estado; 3) Dispositivos disciplinarios: biopolítica (cuerpo), sexualidad, género; 4) Razón(es) del internamiento; 5) Reclusión, y 6) Cierre. Como la participación siempre fue voluntaria, algunos jóvenes no les interesó ser entrevistados pero sí estuvieron presentes en los talleres o viceversa, algunos no les interesaron los talleres pero sí querían ser entrevistados.

Como se buscó trabajar con el mayor número de jóvenes en situación de reclusión el criterio de inclusión fue que pertenecieran a la población penitenciaria del centro de reclusión con independencia de su situación jurídica: medidas cautelares, en proceso y sentenciados. Otro aspecto consistió que fueran varones y que decidieran participar voluntariamente en el estudio. Las edades oscilaron entre los 14 y 21 años.

Dentro de los aspectos éticos que se consideraron fueron que el proyecto contó con la aprobación del comité de investigación del posgrado en sociología rural de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco mismo que dio observaciones durante toda la investigación. Además, se contó con la aprobación de las autoridades del centro penitenciario para el desarrollo de las actividades como talleres y entrevistas con los jóvenes. Todas las actividades realizadas fueron de carácter voluntario.

Finalmente, antes de cada entrevista o taller, se les informó a los jóvenes sobre los objetivos de esta investigación, y cada participante dio su con-

sentimiento verbal. Es importante resaltar que por razones de integridad de los participantes no se les solicitó que este consentimiento fuera por escrito, por consiguiente, tampoco se proporciona información sobre el lugar de origen de los jóvenes y se cambiaron sus nombres.

### **Resultados: violencia anidada en los cuerpos juveniles**

Las experiencias reflejaron diversos impactos de la violencia en los cuerpos de los jóvenes. Se pudieron clasificar en tres tipos según su modalidad: lesiones, adicciones y muertes. También fue pertinente reconocer el actor social que la ejerció (Estado o crimen organizado). Para esto fue útil diferenciar el rol que jugaron los jóvenes, es decir, en tanto sujetos u objetos de la violencia. Es importante mencionar que los jóvenes transitaron en más de una modalidad de la misma. El presente análisis reflejó dinámicas más complejas que el mero rol pasivo de los jóvenes. Primero se desarrollará las experiencias de los adolescentes en su papel de objetos de la violencia social y después como sujetos.-

El crimen organizado, a través de comandos armados, es el actor que ejerció violencias con más frecuencia a estas identidades. Son de llamar la atención las prácticas de castigo por insubordinación o bien como mecanismo disciplinario en contra de otros miembros de la organización criminal; fuese por incompetencia en alguna encomienda o bien como parte de las negociaciones entre Estado y crimen organizado. En este punto, como se desarrollará más adelante, los jóvenes son las monedas de cambio entre ambos actores sociales por el juego del poder.

Si bien el crimen organizado es un actor cruel, sus violencias son más de tipo letal y sus altos niveles

de sadismo. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

Me levantaron [...] me torturaron, me conectaron y me dieron descargas en los huevos [...] me pegaron con tablas, me reventaron la cara [...] tengo la espalda llena de cicatrices [...] me hicieron la “momia ahogada” [...] tenía sed y pedí que me dieran agua, fue lo peor que puede pedir combinaron salsa “Búfalo” y “Coca-Cola”. (Rugal)

[...] una vez yo estaba fuera en la calle y esperaba a que unas personas estuvieran terminando de trabajar (no dio especificaciones) y llegó un carro y nos empezó a disparar, una esquirla de una bala de una R15 [...] me dispararon y volaron pedazos, las esquirlas ¿ve que cuando la bala choca en el metal o en el cemento se quiebra en pedazos de plomo? uno de esos me pegó, las esquirlas de la bala. (Leónidas)

Me mandaron a matar a otro bato de los “contras”, él era más grande que yo como 25 años yo estaba como de 14 años, llevaba arma, pero la verdad me acalabré, le disparé, pero todo salió mal y no lo pude matar [...] te piden que mandes fotos de que lo mataste [...] sino lo haces bien te “tablean” en las nalgas, esa vez me tablearon. Esa fue mi primera misión. (Rey)

La violencia no letal ejercida por el crimen organizado no es algo frecuentemente reportado al interior de estructuras criminales, pero se puede apreciar dos modalidades: por un lado, la tortura cuando son capturados por una organización rival; mientras que por el otro los atentados en forma de emboscada.

Por otra parte, el Estado es el actor que más ejerció la violencia no letal. Las lesiones se dieron

cuando los adolescentes fueron detenidos durante un operativo y retenidos durante algún tiempo hasta que fueron presentados ante un juez, aunque esto último no siempre sucedió. La tortura destaca por su regularidad como método de confesión ilegal. Se acentuaron los sobornos que recibieron los miembros de las agrupaciones federales como la Gendarmería y el Ejército lo cual revela el nivel de corrupción de estas organizaciones. En ocasiones, los jóvenes pudieron evadir procesos judiciales generalmente a través de pactos con las autoridades y los grupos criminales locales. Es importante no omitir que estas violencias fueron ejercidas en contra de menores de edad, lo que habla de una serie de violaciones a los Derechos de este sector.

*La primera vez me detuvo la Gendarmería y me golpearon para que soltara la “sopa”, patadas y cachazos, lo que a todos, y después me soltaron por órdenes del patrón [...] la segunda me agarró otra vez la Gendarmería y me empezaron a golpear. Empecé a llorar y les dije que era menor de edad y me dijeron que no fuera un chamaquito maricón que fuera hombre [...] les dije que tenía dinero y que me dejaran ir - ¿Cuánto traes? - Les di 10 mil pesos, pero solo se lo quedaron (...) el patrón me dijo que no fuera puto que tuviera huevos si me llegaban a agarrar” (Rugal).*

*Había un señor y una señora por ahí y dijeron - ¡Ya valió verga este chavo! - Había tirado el arma antes, pero la encontraron [...] preguntaron - ¿Dónde está el marino? Esa arma según era de un marino- yo dije: - ¡Eso no es mío! -Me putearon bien feo. Me dieron rodillazos, puñetazos para que soltara la sopa. Antes de llegar al cuartel me dijeron: - ¡Ya dinos chavos quién es patrón? - No dije nada y uno de los ministeriales dijo: - ¡Estos chavos me gustan son*

*de huevos! - Preferían que me putearan. Si yo hablaba podrían matar a mi familia [...] me decían - ¡Si nos dices ahorita, te soltamos! - [...] me hicieron momia tras momia en el cuartel, me iban pegando puñetazos, rodillazos, pero no aflojé [...] me pusieron cables en los huevos, pero no aflojé [...] decían: - ¡Te vamos a llevar al cerro o al tutelar! - El cerro significa que te van a ejecutar-, pero no solté nada, resistí, no me paniqué” (Rey).*

El Estado impone un régimen de crueldad similar al de las organizaciones criminales: sin límites y violando todo derecho humano. Otro aspecto relevante fue la normalidad con la que los jóvenes se refieren a la crueldad del Estado: “lo que a todos”, esto reafirma que hay una asimilación de las prácticas brutales ya que es algo que comúnmente sucede y no se puede evitar.

Las adicciones son otra modalidad de violencia mencionada por los adolescentes. Las organizaciones criminales y el Estado son las responsables de que exista una disponibilidad ilimitada de drogas sintéticas incluso en zonas rurales. La capacidad de penetración en diferentes espacios sociales es algo común y requiere que exista contubernio entre ambos actores sociales. Algunos adolescentes señalaron que la incorporación a las estructuras criminales fue resultado de buscar recursos económicos para sustentar su adicción.

*Empecé a drogarme y busqué trabajo porque mi familia no me apoyaba para eso [...] me topé con unos amigos que estaban en un grupo delictivo y me dijeron que ahí había dinero [...] tenía lo que necesitaba, armas y drogas. (Rugal)*

<sup>6</sup> Es un término coloquial que se ocupa en México y hace referencia a no acobardarse.

Dentro de las organizaciones, los jóvenes trabajaron en diversas actividades ilegales: robo, secuestro, extorsión y homicidio. Estas últimas tienen como fin generar condiciones para el control del territorio y eliminar a otros grupos criminales a fin de tener el monopolio del mercado de drogas y otras actividades ilícitas como el secuestro y la extorsión.

En este tenor, la violencia letal fue aquella que, según algunos los jóvenes, fue ejercida por el Estado a través de las Fuerzas Armadas. En algunas narrativas<sup>7</sup> fue posible observar que los jóvenes hacían referencia al temor hacia estas agrupaciones. No se pudo constatar de manera directa que alguien cercano a los adolescentes hubiera sido ultimado por las fuerzas del Estado, pero es evidente que es un actor social que ven con desconfianza por el grado de crueldad que ejerció. Aquí se mencionan algunas narrativas escritas. Señalo que se modificaron algunos fragmentos para fines de comprensión<sup>8</sup>.

Era un joven que se llamaba Franco, se dedicaba a robar carros hasta que un día lo agarraron y lo llevaron al tutelar, estuvo 7 meses interno salió libre y no quiso enderezar su camino y lo mataron los ministeriales (sic) (Will).

Trabajaba rolando calles, b. 18 años murió, c. Murió de cáncer pulmonar, d. Se llevaba bien con todos, f. Sus problemas fumaban mota, f. Le tenía miedo a los estatales (sic) (Burro).

<sup>7</sup> Estas narrativas se obtuvieron a partir de un ejercicio grupal que consistía en desarrollar un epitafio en donde se plasmara la vida y muerte de un hombre ficticio con la finalidad conocer parte de la identidad masculina guerrerense. Esta es una idea tomada de los cuadernillos de trabajo del Instituto WEM de Costa Rica (Campos, 2007).

<sup>8</sup> La versión original de los fragmentos tal cual lo plasmaron los adolescentes se puede revisar en la tesis doctoral de la cual se desprende este trabajo (Martínez, 2021b).

Hay una naturalización del exterminio por parte del Estado y que supuestamente queda justificada por actividades delincuenciales. El robo y el consumo los volvió susceptibles de la violencia. Se cierra este punto enfatizando que hay una percepción de un Estado intransigente, violento, punitivo y cruel.

Sin lugar a duda, las organizaciones criminales rivalizan en poder de destrucción a la par del Estado con niveles similares de crueldad y sadismo, sin embargo, a diferencia de este último, el crimen organizado sí ejerció violencia de tipo letal. Algunas experiencias mencionan la exposición de riesgos que se acentúan en los enfrentamientos con fuerzas del Estado:

*En cuanto escuchamos detonar un largo rápidamente respondieron la agresión los oficiales creyendo que fuimos nosotros empezaron a dispararnos rápidamente dimos vuelta a la troca empezamos a detonar no dejando ni uno vivo rápidamente bajaron del paredón mis compañeros a quitarles chalecos cascos y equipos. Hirieron solo a mi conductor. Nosotros éramos la carnada aun así obedecemos la orden (sic). (Anselmo)*

Anselmo refiere a una emboscada en donde él y otro compañero atrajeron a un convoy de policías estatales. Puede notarse que, si bien hay un cuestionamiento sobre la exposición a riesgos letales, el adolescente lo asume como un mandato que no puede desobedecer. En la disputa por el poder entre el crimen organizado y el Estado hay vidas que son sacrificables en ambos bandos.

En otras narrativas se describen actos de violencia letal que se encarnan en los cuerpos de personas con lazos de parentesco de los jóvenes y están

generalmente dirigidos a las mujeres del grupo familiar. Veamos:

*Tengo una cicatriz en la espalda porque me torturaron los contras<sup>9</sup> [...] (los contras) mataron una novia que estaba esperando un hijo mío y también intentaron violar a mi hermana. (Rugal)*

El crimen organizado como un actor que tiene la capacidad de vulnerar a las personas más cercanas. En un ejercicio de poder sin límites y con potencia de destruir lo máspreciado.

Otro aspecto que reveló este análisis es el tiempo de vida dentro de las organizaciones. Hay quienes reconocieron que los jóvenes de menos de 25 años tuvieron una trayectoria efímera dentro del crimen organizado puesto que pueden ser asesinados generalmente por grupos rivales, aunque, como se señaló, no se descarta la participación de fuerzas del Estado. Dos adolescentes comentaron al respecto: “algunos no duran ni un mes”.

Otras visiones hacen mención sobre el temor constante de ser presa de la violencia letal en una modalidad de descuartizamiento:

*Yo vigilaba en un cerro con un radio y un celular que no pasaran “los contras” [...] me daba miedo que me agarraran y me despedazaran. (Tucán)*

Como puede verse en las líneas anteriores que la muerte y el descuartizamiento de los cuerpos es una práctica habitual a la que algunos jóvenes pueden ser expuestos dentro de las organizaciones criminales. No se descarta que, el adolescente

incluso pudiera presenciarla, o bien, tuviera conocimiento de que miembros de su propia organización fueran objeto de este sadismo.

Ahora describiré el rol de los jóvenes como sujetos de poder: ejecutores de la violencia dentro de las estructuras criminales. Señalo primero su modalidad de lesiones y después el ejercicio de la violencia letal. Las lesiones no fueron una actividad común dentro de su trayectoria en un grupo criminal. Como se mencionó este tipo de violencia comúnmente es desarrollada como un mecanismo de castigo hacia otros miembros de la organización por el incumplimiento de un deber:

*Ese vato era uno que me había chapulineado<sup>10</sup> a una morra [...] ya me tenía ganas también él porque en una ocasión yo ayudé a tablearlo en las nalgas porque la había cagado el pendejo en una chamba del patrón. (Rey)*

Los jóvenes generalmente la practicaron a otros compañeros de la organización por órdenes superiores. En el párrafo anterior se puede ver que Rey tampoco tuvo reparo en ejercerla en contra de su compañero por antagonismo. No se descartan pugnas internas entre miembros de la organización criminal y que estas prácticas sean un mecanismo para solucionarlas.

El ejercicio de la violencia letal es la modalidad más frecuente entre los adolescentes. Los objetos pueden ser dos sectores de la sociedad, por un lado, personas no involucradas en estructuras criminales o bien en contra de miembros de grupos antagónicos<sup>11</sup>. La brutalidad con la que se

9 Forma de referirse a un grupo criminal antagónico que hace alusión a “contrario”.

10 Hace alusión a la persona oportunista, generalmente un varón, que busca acceder sexo-afectivamente a la pareja de otro par masculino.

11 Este punto se había desarrollado en otro trabajo previo (Martínez, 2021a) se destaca personas que propiamente no tenían relación con grupos criminales o bien con otras que habían cometido algún delito como robo.

practica esta violencia y la intensión de ejercer el mayor sufrimiento posible al rival. La experiencia de Rugal relativa a la violencia que ejercían otros compañeros de su organización criminal es reveladora:

*“Había dos güeyes que les hacían a los contrarios lo mismo que a ellos en la cárcel, los violaban y a veces les cortaban el pito y se los metían en la boca [...] a otros les sacan la mierda a vergazos y hacen que se la coman”* (Rugal).

Para finalizar puede verse que hay un estado permanente de vulnerabilidad de estas identidades frente a las violencias del actor estatal y criminal. No debe perderse de vista que en las experiencias hay un trasfondo que esconden los juegos de poder entre organizaciones criminales y el Estado que en suma generan un régimen del terror.

## Discusión

Como algunos autores han teorizado, la violencia afecta de manera diferencial a las personas dependiendo su clase social, género, lugar de residencia y grupo etario (Monárrez Fragoso, 2013, 2015; Nateras Domínguez, 2016; Reguillo, 2017; Segato, 2016; Valenzuela, 2015). En el caso de los jóvenes en reclusión las matrices de poder se anclan en sus cuerpos de manera particular, pues no media ningún tipo de sutileza, en sus narrativas y en sus cuerpos se anidó el poder a partir de su condición etaria y de clase social. Como lo reconoce Inclán (2021) los sectores menos favorecidos son aquellos que viven la violencia con mayor brutalidad. Como en el caso de los jóvenes de este estudio que experimentaron las violencias por su lugar en la sociedad, es decir, contruidos desde el poder sin privilegios y por lo tanto sus violencias fueron de mayor impacto.

De manera similar a lo que ha documentado Nateras Domínguez (2017), se pudo afirmar que el Estado es un actor social que ejerce violencia no letal como lesiones. En el caso de los jóvenes el miedo recae en los niveles de crueldad e impunidad con la que llevan a cabo prácticas de tortura y violencia psicológica. La violación a sus derechos humanos son una constante cuando estos jóvenes son aprehendidos: el Estado tiene un lugar dentro del imaginario de estos adolescentes como un actor social que no protege sino violenta y del que deben cuidarse. No debe perderse de vista que la vulnerabilidad de estos jóvenes se debe a que fueron contruidos desde el poder como sujetos subalternizados del orden social capitalista (Valencia, 2010) y adultocéntrico (Valenzuela, 2015). El exterminio y encarcelamiento masivo son el brazo armado de este orden en donde se criminaliza la miseria y el grupo etario (Loic Wacquant, 2000; Loïc Wacquant, 2014).

Al respecto Monárrez reconoce que dentro de estos contextos de violencia sostenida algunos individuos se transforman en esos no-sujetos, sus cuerpos son objeto del poder del Estado. Sus condiciones de clase, género y étnica se entrecruzan en matrices de poder que los construye como desechables (Monárrez Fragoso, 2013, 2015). Estos jóvenes guerrerenses dada su condición etaria se les oprime a partir del régimen adultocéntrico que los persigue, excluye de condiciones dignas de trabajo y educación y criminaliza. Estos sectores se vuelven desechables para el régimen a través de un estado permanente de suspensión de derechos humanos lo que los vuelve presa de la vulnerabilidad (Loic Wacquant, 2000). En términos de Agamben son los sujetos sacrificables para la legitimación del régimen Estatal o bien de las organizaciones criminales: vidas nudas, es decir, tomadas para la legitimación del poder (Agam-

ben, 2010; Dass & Poole, 2008; Liobet & Medan, 2017). Las muertes de personas dentro y fuera de las estructuras criminales se vuelven el dispositivo disciplinario para el control a partir del miedo (Agudelo, 2013).

En cuanto a las violencias como sujetos y objetos, Nateras (2017) menciona que los jóvenes dentro de agrupaciones pandilleriles en Centroamérica pueden estar en ambos lados: víctimas y victimarios, jóvenes matando a otros jóvenes, sin embargo, el patrón no es del todo homogéneo, puesto que se basó en lugar de residencia y de clase social (zona empobrecida), color de piel (morena), grupo etario (joven generalmente).

Al respecto Valenzuela explica que para que opere la necropolítica, es necesario concebir a estos jóvenes como identidades desacreditadas a partir de cuatro ejes: racismo, estereotipamiento, prejuicios y estigma. Estos cuatro ejes permiten explicar la causa por la que estos jóvenes se vuelven *iuveni sacer* o vidas juveniles sacrificables (Valenzuela, 2015, 2016, 2017). La mayoría de los jóvenes provienen de sectores menos favorecidos: periferia de centros urbanos de algunos centros turísticos, cuyas pieles son morenas y que se les ha excluido por diversas razones del derecho a una educación o un trabajo digno. Estos elementos en su conjunto permiten criminalizarlos y concebirlos como los enemigos del Estado: “los que hacen fracasar al sistema” (Valenzuela, 2017). Hay condiciones que los arroja a la vulnerabilidad y que sean presa de las organizaciones criminales: se les excluye de sus ejercicios ciudadanos para para que posteriormente se justifique su exterminio. Su condición dentro de organizaciones criminales los vuelve esos no-sujetos.

## Conclusiones

Si bien el objetivo central de este trabajo fue exponer las consecuencias del régimen necropolítico en el sector juvenil a partir del ejercicio de la violencia que se encarnó en sus cuerpos: muerte, lesiones y adicciones, es pertinente plantear tres aspectos relacionados entre sí que pueden ser punta de lanza para futuros trabajos.

En primer lugar, destaco que esta violencia es la última parte de un proceso largo y complejo que implicó exclusión, estigmatización y precarización que colocó a estos sujetos juveniles en situaciones de vulnerabilidad, persecución y exterminio al negarles el acceso al ejercicio de sus derechos fundamentales: alimentación, educación, salud y una vida libre de violencia.

En segundo lugar, al excluirse de tales derechos los volvió susceptibles de ser presa de organizaciones criminales y del punitivismo de un Estado penal, adultocéntrico y capitalista cuya única interlocución que ha tenido con estas identidades juveniles se ha caracterizado por el castigo y el exterminio.

Conviene desarrollar en próximas investigaciones otras aristas en las que el ejercicio de poder estatal y del crimen organizado impregnan las vidas de los jóvenes que abarquen las dimensiones de género o étnicas para enriquecer el análisis, con la finalidad de comprender cómo se configura la violencia letal en México a partir de matrices de poder y así explicar sus impactos en sectores específicos de la población.

Finalmente, la violencia social la ha representado mayoritariamente varones jóvenes de municipios

empobrecidos: las víctimas y los victimarios de esta necropolítica tienen género, clase social, grupo étnico y color de piel. La maquinaria del crimen organizado y de las fuerzas del Estado se alimen-

ta de una condición de vulnerabilidad y violencia estructural. Estos jóvenes son los auténticos supervivientes de este régimen de exterminio.

## Referencias bibliográficas

- AGAMBEN, G. (2010). *Homo Sacer. El Poder Sobrano y la Vida Nuda*. PRE-TEXTOS.
- AGUDELO, A. (2013). *Dispositivos de seguridad que de la actualización del miedo en el estado contemporáneo* (CLACSO (ed.)). CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/posgrados/20131205121855/Agudelo.pdf>
- ALEXANDER, J. (2000). *Las teorías sociológicas desde la Segunda Guerra Mundial*. Gedisa Editorial.
- ARÉSTEGUI RUIZ, R. (2013). Presentación. In J. J. Russo (Ed.), *Guerrero Indómito* (pp. 11–24). Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública Cámara de Diputados / lxii Legislatura Juan Pablos Editor.
- AZAOLA, E. (2018). *Los jóvenes ante el trabajo y la violencia*. El Colegio de México. <https://agenda.colmex.mx/Actividad/934/los-jovenes-ante-el-trabajo-y-la-violencia/20180821>
- AZAOLA, E. (2019). Adolescentes que cometen delitos violentos en México. In H. C. Moreno & M. Urteaga (Eds.), *Juventud, trabajo y narcotráfico* (pp. 79–106). Benemérita Universidad de Puebla.
- CAMPOS, A. (2007). *Pautas para facilitadores de talleres de masculinidad en América Central*, v.2. Oficina de Seguimiento y Asesoría de Proyectos OSA, S.C.
- CÓRDOVA, R., & HERNÁNDEZ, E. (2014). En la línea de fuego: Construcción de masculinidades en jóvenes tamaulipecos ligados al narco. *Revista de Dialectología y Culturas Populares*, LXXI(2), 559–577. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2016.02.010>
- CRUZ, C. (2018). *Los jóvenes ante el trabajo y la violencia*. El Colegio de México. <https://agenda.colmex.mx/Actividad/934/los-jovenes-ante-el-trabajo-y-la-violencia/20180821>
- CRUZ, F., SANTANA, F., & ALVARADO, Á. (2016). *La guerra que nos ocultan. La historia de una de las mayores conspiraciones de violencia y corrupción en el México actual*. Editorial Planeta.
- CRUZ, S. (2011). Homicidio masculino en Ciudad Juárez. Costos de las masculinidades subordinadas. *Frontera Norte*, 23(46), 239–262.
- DASS, V., & POOLE, D. (2008). El Estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, 27, 19–52.
- GÓMEZ, P., & VIVIANA, Á. (2012). La etnografía como método integrativo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(2), 421–428.
- GONZÁLEZ BLOCK, M., REYES MORALES, H., HURTADO, L. C., BALANDRÁN, A., & MÉNDEZ, E. (2020). Mexico: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 22(2), 1–222.
- HERNÁNDEZ, E. (2019). *La narcoeconomía en la Sierra de Guerrero: 1965-2018* [Universidad Autónoma de Guerrero]. <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/92>
- ILLADES, C., & SANTIAGO, T. (2014). *Estado de guerra. De la guerra sucia a la narcoguerra*. Ediciones Era.
- INCLÁN, D. (2021). La razón de la violencia. In D. (Coordinador) Inclán (Ed.), *La brutalidad utilitaria. Ensayos sobre la economía política de la violencia* (pp. 9–17). Akal.

- INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. (2019). *Global Burden of Disease Study*. Results. <http://www.healthdata.org/%0A>
- LIQBET, V., & MEDAN, M. (2017). Políticas sociales, violencias y exclusión. In *Juvenicidio vidas precaras en América Latina*. Colegio de la Frontera Norte.
- LOZANO, R., GÓMEZ-DANTÉS, H., GARRIDO-LATORRE, F., JIMÉNEZ-CORONA, A., CAMPUZANO-RINCÓN, J. C., FRANCO-MARINA, F., MEDINA-MORA, M. E., BORGES, G., NAGHAVI, M., WANG, H., VOS, T., LOPEZ, A. D., & MURRAY, C. J. L. (2013). La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. *Salud Publica de Mexico*, 55(6), 580–594. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i6.7304>
- MANDUJANO, I. (2023, September 25). Fuerzas federales acuden a zona de conflicto entre el Cártel de Sinaloa y CJNG en la Sierra de Chiapas. *Proceso*. <https://www.proceso.com.mx/nacional/2023/9/25/fuerzas-federales-acuden-zona-de-conflicto-entre-cartel-de-sinaloa-cjng-en-sierra-de-chiapas-315539.html>
- MARTÍNEZ, R. (2021a). Juventudes rurales: entre la violencia social y la precariedad. Narrativas de adolescentes en conflicto con la ley en Guerrero, México. *El Cotidiano. Revista de La Realidad Mexicana Actual*, 36(227), 97–109. <https://www.proquest.upc.elogim.com/docview/2599644295/fulltextPDF/88C34FA01B644A1PQ/1?accountid=43860>
- MARTÍNEZ, R. (2021b). *Masculinidad y juventud: poder, violencia social y crimen organizado. Estudio de la subjetividad masculina en adolescentes en situación de reclusión en uno de los estados más violentos: Guerrero, México. (Tesis de doctorado)* [Universidad Autónoma Metropolitana unidad Azcapotzalco]. <https://doi.org/10.24275/uama.4390.8894>
- MARTÍNEZ, R. (2021c). Violencia social en Guerrero: una aproximación fenomenológica. *Sociológica*, 36(104), 75–108.
- MBEMBE, A. (2011). Necropolítica, Gobierno Privado indirecto. *Melusina [Sic]*, 111.
- MEDINA, O., & VILLEGAS, B. (2019). Homicidios en jóvenes y desigualdades sociales en México, 2017. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2019.94>
- MONÁRREZ, J. (2013). Ciudad Juárez. Sobrevivir: vidas superfluas y banalidad de la muerte. In S. Cruz (Ed.), *Vida, Muerte y Resistencia en Ciudad Juárez* (pp. 143–172). Colegio de la Frontera Norte/Juan Pablos Editor, S.A.
- MONÁRREZ, J. (2015). El destino de la humanidad en tiempos inhumanos. *FIAR*, 8(2), 46–66.
- NATERAS, A. (2016). Juventudes Situadas y sitiadas. In A. Nateras Domínguez (Ed.), *Tomo I. Juventudes sitiadas y resistencias afectivas* (pp. 21–44). Gedisa Editorial.
- NATERAS, A. (2017). *El aniquilamiento infanto-juvenil en centro américa: el caso de la Mara Salvatrucha y la Pandilla del Barrio 18*. Colef.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003). Informe mundial sobre violencia y salud. *Publicación Científica y Técnica No. 588, 1(588)*, 381. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- PALEY D. (2018). *Capitalismo antidrogas. Una guerra contra el pueblo* (Libertad b). SOCEE. Sociedad Comunitaria de Estudios Estratégicos.
- PANTOJA, J. C. (2016). *La lógica de la violencia criminal en Guerrero 2002-2012: Un estudio de caso*. El Colegio de México.
- PARRINI, R. (2016). *Falotopías. Indagaciones en la crueldad y el deseo*. UNAM/PUEG.
- PROCESO. (2023, September 23). *Cártel de Sinaloa desfila entre aplausos depobladores en Chiapas*. <https://www.proceso.com.mx/nacional/2023/9/23/cartel-de-sinaloa-desfila-entre-aplausos-de-pobladores-en-chiapas-video-315460.html>

- REGUILLO, R. (2017). Precariedad (es): necropolítica y máquinas de guerra. In M. Moraña & J. Valenzuela (Eds.), *Precariedades, exclusiones y emergencias* (pp. 53–73). Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa/Gedisa editorial.
- SANTIAGO, T., & ILLADES, C. (2019). La guerra irregular en Guerrero, 2007-2017. *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, 40(157), 2007–2017. <https://doi.org/10.24901/rehs.v40i157.363>
- SECRETARIA DE SALUD. (2018). Transición epidemiológica en México. In *Documento monográfico Transición epidemiológica*. Secretaría de Salud. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/transicion/transicion\\_epidemiologica\\_2018.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/transicion/transicion_epidemiologica_2018.pdf)
- SEGATO, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de sueños.
- TRAEDER, V. (2023, September 21). Violencia en Guerrero: viejas raíces y nuevas dimensiones. *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/es/violencia-en-guerrero-viejas-raices-y-nuevas-dimensiones/a-66890323>
- VALENCIA, S. (2010). *Capitalismo gore*. Editorial Melusina.
- VALENCIA, S. (2012). Capitalismo Gore y necropolítica. *Relaciones Internacionales*, 19, 83–103.
- VALENZUELA, J. (2015). Remolinos de viento: juvenicidio e identidades descreditadas. In J. M. Valenzuela (Ed.), *Ayotzinapa y las vidas precarias en América Latina y España* (Tijuana). Colegio de la Frontera Norte.
- VALENZUELA, J. (2016). Juvenicidio: necropolítica y iuvenis sacer. In S. Borelli (Ed.), *Jóvenes latinoamericanos: Necropolíticas, culturas políticas y urbanidades*.
- VALENZUELA, J. (2017). *Reflexión final. Diplomado Juvenicidio y vidas precarias en América Latina*. Colegio de la Frontera Norte.
- WACQUANT, L. (2000). *Las Cárceles de la miseria*. Editorial Manantial.
- WACQUANT, L. (2014). Homines in extremis: What fighting scholars teach us about habitus. *Body and Society*, 20(2), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1357034X13501348>
- ZÓSIMO, C. (2019, August). Oficial, militarización de Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Península de Yucatán. *Contralinea*. <https://www.contralinea.com.mx/archivo-revista/2019/08/16/oficial-militarizacion-de-chiapas-oaxaca-guerrero-y-peninsula-de-yucatan/>

# Más allá de lo biológico: incorporando una perspectiva social en la investigación sobre salud mental y migración

---

Nadia Irina Santillanes Allande\*

---

## RESUMEN

Tras examinar importantes discusiones sobre aspectos relacionados con la salud mental de los migrantes latinoamericanos en Estados Unidos, este artículo analiza las diversas dimensiones y desafíos que rodean la comprensión y abordaje de la salud mental desde una perspectiva que abarque otros factores sociales que influyen en el bienestar de los individuos. Para ello se realiza una revisión de investigaciones en salud pública y sociodemografía entre 1960 y 2015, identificando qué factores que pueden incidir en el malestar de las poblaciones migrantes. En el análisis e la información, se plantean los muchos desafíos que derivan de la tradición de concebir la mente exclusivamente desde una perspectiva biológica, que se ven reflejados en los instrumentos de medición y evaluación de la salud mental. Se concluye enfatizando la necesidad de trascender la visión predominantemente biológica y abordar los factores estructurales y culturales para comprender la salud mental de los migrantes, así como la urgencia de ampliar los esfuerzos de investigación en este campo para respaldar la implementación de políticas públicas en el ámbito de la salud mental.

**PALABRAS CLAVE:** salud mental, migración, migrantes latinoamericanos, determinantes sociales, patologización del sujeto, revisión bibliográfica.

## Beyond the Biological: Incorporating a Social Perspective in Research on Mental Health and Migration

### ABSTRACT

After examining significant discussions concerning the mental health of Latin American migrants in the United States, this article analyzes the various dimensions and challenges surrounding the understanding and approach to mental health from a perspective that encompasses other social factors influencing individuals' well-being. A review of public health and sociodemographic research between 1960 and 2015 is conducted to identify factors that may impact the distress of migrant populations. The analy-

\* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Noreste. Correo electrónico de contacto: [nadia.santillanes@ciesas.edu.mx](mailto:nadia.santillanes@ciesas.edu.mx)

Fecha de recepción: 20 de diciembre de 2023.  
Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2024.

sis of the information highlights the many challenges stemming from the tradition of conceiving the mind exclusively from a biological perspective, which is reflected in mental health measurement and evaluation tools. The article concludes with the need to overcome the predominantly biological view and address structural and cultural factors to understand the mental health of migrants, as well as the urgency to expand research efforts in this field to support the implementation of public policies in the realm of mental health.

**KEYWORDS:** mental health, migration, Latin American migration, social determinants, pathologization of the subject, literature review.

## Introducción

La mente es una de las fronteras más disputadas en la ciencia actual. Como refiere Rafael Huerta (2012), es un territorio en el que mantienen intereses disciplinas muy diversas, desde las más clínicas y aplicadas como la psiquiatría, la psicología o la neurología, hasta la filosofía y otros saberes relacionados con la cultura y el hombre.

Particularmente, a finales del siglo XIX, las ciencias sociales han incrementado su interés y participación en la investigación dentro de este campo, abogando por la inclusión de otras variables de tipo ambiental y social para comprender y visibilizar otros aspectos que afectan la salud mental de los individuos (Vainer, 2007). Es así, que actualmente el campo de la salud mental trasciende los límites disciplinarios de las ciencias *psi* extendiéndose a las ciencias sociales y otras miradas disciplinarias. Esto ha generado nuevas preguntas sobre la etiología, la formación profesional, la influencia en la dirección de la investigación financiada y el diseño de políticas públicas (Vega y Rumbaut, 1991).

A partir del siglo XX, los estudios de género, las investigaciones sobre violencias sociales junto con el ámbito de la salud mental colectiva (Pié Balaguer et al., 2021), además, otra serie de tra-

bajos producidos desde la salud pública, sociodemografía y antropología, también han buscado identificar y vincular otra serie de factores que pueden incidir en el malestar de poblaciones que participan en las migraciones.

Es así, que este trabajo se retoma parte de estas discusiones, con un enfoque principal en los estudios realizados en Estados Unidos. Para ello, se realizó una revisión de la literatura producida principalmente entre 1960 y 2015, con especial énfasis en los estudios del campo de la salud pública y la sociodemografía de la salud mental. Se consideró partir de la década de 1960, por ser un período en que emergen diversos estudios sobre dinámicas de integración de minorías raciales en los Estados Unidos y su adaptación a una sociedad dominante (Vega y Rumbaut, 1991). En el ámbito de la salud mental, estos estudios abordaron temas como la adaptación gradual, la asimilación y la aculturación de los inmigrantes en la sociedad de acogida (Park, 1914). Posteriormente, entre 1986 y principios de los años 2000, surgieron una nueva ola de estudios que abordaron la llamada “paradoja epidemiológica hispana”. Esos trabajos han intentado explicar cómo, a pesar de su menor nivel socioeconómico y educativo en comparación con la población nativa, los hispanos suelen

mostrar indicadores de salud más favorables, incluyendo la salud mental. En este contexto, destaca el estudio de la migración latinoamericana y sus implicaciones en la salud mental.

Es así, que se explorarán los desafíos persistentes en la comprensión de concepto salud mental entre las diferentes tradiciones disciplinarias. Retos como la definición del término salud en oposición a enfermedad, los métodos utilizados para su estudio y medición, así como el enfoque dominante que la psiquiatría clásica que ha asumido las características del modelo médico hegemónico<sup>1</sup> (Menéndez, 2020), generado limitaciones en su comprensión y abordaje.

En este artículo de revisión bibliográfica, además de analizar los desafíos para seguir hablando y pensando solamente en la mente en el abordaje de la salud mental, se discutirá la relevancia que ha tomado el tema para la formulación de políticas públicas, particularmente en salud pública y migración. Posteriormente, desde los estudios migratorios, se explorarán las preguntas y enfoques que surgen en otros campos donde es más evidente y necesaria la inclusión de factores contextuales para su comprensión.

Este trabajo se plantea la hipótesis de que gran parte de estos desafíos, están relacionados con la tradición de concebir la mente únicamente desde una perspectiva biológica, así como cuestiones metodológicas y la forma de abordar lo social y lo individual.

<sup>1</sup> Nos referiremos a la orientación dominante que describe Menéndez, cuyas prácticas, saberes y teorías están marcadas por el cientificismo, biologicismo e individualismo en la explicación de las causas de la enfermedad, así como la falta de historicidad, la ausencia de contexto social y cultural en la concepción del individuo, con una clara inclinación hacia la medicalización y mercantilización (Menéndez, 2020).

## **La mente en el cuerpo: orientaciones dominantes y la perspectiva orgánica como última frontera**

La revisión sintética que se presenta comienza destacando la persistencia de dificultades para considerar la mente y el cuerpo de manera no segmentada. Debido a esto, se considera relevante introducir una revisión sobre cómo el mundo inmaterial de la mente y las emociones terminó bajo el dominio exclusivo de las ciencias biológicas. Como punto de partida, se toma el trabajo de Roger Bartra (2021), quien profundiza en la noción de que la mente está arraigada al cuerpo, una idea que se remonta a Aristóteles (384 A.C.) en su búsqueda de erradicar los vestigios del pensamiento mágico-religioso sobre el cuerpo humano.

Estas ideas tuvieron una enorme influencia en la filosofía occidental y encontraron continuidad en la práctica clínica en el Hipocrático corpus (ca. 400 a.C.), quien introdujo la base racional para la práctica clínica y buscó desterrar el poder de los antiguos curanderos populares o “charlatanes” y “magos”.

El legado cartesiano terminó por dar cimiento a la separación de mente y cuerpo, antecedente no menor en la medicina clínica, ciencias naturales y biológicas que hasta el día de hoy influyen la representación y concepción del cuerpo humano. Estos antecedentes también nos permiten comprender el por qué en la medicina anterior a la década de 1760, la noción de “mente enferma” o la “locura”, era siempre asimilada a una enfermedad corporal, en la que el alma permanecía intacta e inmortal (Huertas, 2012).

Por consiguiente, el problema de la mente enferma comenzó a aparecer en el lenguaje médico sustentado con las ideas del dualismo cartesiano

y la relación o concepción mente-cuerpo (*ibidem*, 2012). Es por lo que se necesitará de una orientación biologicista en adelante para la comprensión de la salud mental y las aflicciones humanas como si fueran de origen totalmente orgánico o fisiológico. Se dieron también las condiciones para la emergencia de una disciplina que buscará ubicar la psicopatología, enfermedad o “eso” que no es “normal” en el cerebro del ser humano (Sheper-Huges y Lock, 1987).

Además, antecedentes como una visión anatómica del cuerpo a principios del siglo XIX, así como la anatomía patológica, han contribuido a una concepción principalmente biológica en que sitúa en el cerebro todo lo que acontece de la vida sensitiva y psíquica del ser humano (Berrios, 2013; Huertas, 2012; López-Piñero, 1992). Otro elemento ha sido la medicina hospitalaria desarrollada en Francia o anatomía patológica que demandaba que se establecieran correlaciones entre la lesión anatómica o cuerpo biológico, es decir, la corroboración de manifestaciones clínicas (signos y síntomas) para la clasificación de la enfermedad (Huertas, 2012). Así, la autopsia se convirtió en un proceso clave para el diagnóstico. Estos dos antecedentes, explican por qué era tan necesario que el cuerpo fuera el objeto de estudio para encontrar respuestas sobre “la locura”:

No importaba que el loco pudiera decir o hacer, pues el análisis de su cuerpo tras su muerte ofrecería la verdad sobre su locura. Salvo en la parálisis general progresiva, las lesiones anatómicas de la locura difícilmente serían demostradas en estudios post mortem, pero ello no impedía que la anatomía patológica contribuyera a escatimar al loco su palabra y su discurso (*ibid.*,42).

Estos son solo algunos antecedentes que esclarecen la necesidad que se mantiene hasta el día de hoy de buscar en el cuerpo, específicamente en el cerebro, marcadores biológicos objetivos, síntomas y signos como indicadores para la explicación de la locura en términos médicos (Martínez-Hernández, 2000; Caponi y Martínez-Hernández, 2013).

Por su parte, esta concepción ha tenido consecuencias teóricas y prácticas como la etiquetación de síndromes diagnosticados como “naturales” y transhistóricos, en lugar de ser entendidos como construcciones que se desarrollan en contextos sociales y culturales concretos (Huertas, 2012). Esto dificulta la comprensión de otras dimensiones de la vida social y la identificación de otros factores que pudieran llegar a influir.

### **La búsqueda de la causalidad social en los trastornos mentales y la interpretación del síntoma fuera del ámbito de la clínica**

El interés científico por establecer una relación entre los factores sociales y los problemas en salud mental no emergió propiamente de la psiquiatría. El ímpetu por la comprensión científica del comportamiento social e individual vinculado a una serie de presiones sociales surgió más bien de las ciencias sociales. En este sentido, retomando particularmente la interpretación de la teoría social clásica de Émile Durkheim, quién en su estudio clásico *El suicidio* (1897), señalaba este acto como un indicador válido para observar el impacto ambiental sobre los individuos (Vega y Rumbaut, 1991). Por lo tanto, era necesario incluir otras variables para entender el suicidio, más allá de un fenómeno individual. A partir de esta obra, se abrieron nuevas preguntas en estudios so-

ciológicos sobre los efectos de los cambios sociales en los individuos, colocando el eje explicativo en aquello que rodea al sujeto.

Estas ideas inspiraron trabajos sobre la salud mental de las minorías étnicas y raciales en los Estados Unidos, poniendo a prueba formulaciones sobre la relación entre el individuo y la sociedad más amplia. Un clásico ejemplo era el de las áreas sociales que experimentaban un cambio social rápido, tenían mayores probabilidades de producir un efecto desorganizador en el funcionamiento personal de los individuos<sup>2</sup> (Durkheim, 2010 [1897]). Así, varios estudios supondrían o partirían de considerar que algunos miembros de minorías étnicas de origen inmigrante pasarían por un proceso de transición más parecido al descrito por Durkheim.

Dado que Émile Durkheim desarrolló su obra en el contexto sociohistórico de expansión industrial del siglo XIX, marcado por migraciones rurales hacia las ciudades, sus contribuciones trascendieron el ámbito académico y se volvieron relevantes para el diseño de políticas públicas. Sobre todo, en un momento en el que se hacía imperativo disponer de evidencia científica como fundamento para abordar problemas públicos que requerían la intervención de los Estados.

<sup>2</sup> En su estudio clásico, el suicidio se usó como un indicador válido del impacto ambiental en los individuos. La construcción original de la anomia transmitía la idea de una mayor disponibilidad de opciones de comportamiento y un debilitamiento de los controles sociales, que potencialmente abrumaba a las personas que habían sido criadas en un entorno caracterizado por expectativas sociales estables y bien definidas. Las minorías étnicas estadounidenses experimentan variaciones sobre un tema similar. Algunos miembros de minorías étnicas nacen y se crían en entornos sociales que son culturalmente diversos. Otros, como inmigrantes y refugiados, proceden a través de un proceso de transición más similar al descrito por Durkheim. Es decir, proceden de una cultura de origen estable que ha proporcionado un contexto cultural para su comportamiento y autoconcepto, a otro complejo cultural que los obliga a reorganizar sus expectativas sociales (Vega y Rumbaut, 1991).

En el ámbito de la salud, por ejemplo, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se buscaba construir una geografía de las enfermedades que permitiera a los tomadores de decisiones conocer la distribución de los problemas de salud de la población. También era necesario identificar y enmarcar los determinantes externos que pudieran causarlas o propiciarlas. Este ejercicio tenía como objetivo que los gobiernos implementaran intervenciones humanas adecuadas para mejorar la salud de la población y modificar comportamientos que se consideraban inapropiados o insalubres<sup>3</sup> (Horwitz y Grob, 2011).

Así que no es de extrañar, como lo afirmó Allan V. Horwitz y Grob (2011), que la epidemiología comenzara a tomar mayor popularidad utilizando como base datos estadísticos que establecían relaciones entre los patrones de morbilidad y mortalidad, y los factores ambientales generales (Borges et al., 2004). Aunque en ese período la psiquiatría también tenía entre sus prácticas la recopilación de datos estadísticos como son las características geográficas y demográficas de los pacientes, dicha información no buscaba establecer relaciones causales como sí lo hacía la epidemiología. El uso estadístico en la psiquiatría en ese momento más bien tenía la finalidad de proporcionar evidencia de los beneficios de la atención institucional.

Es desde la epidemiología psiquiátrica que nace el interés de establecer relaciones causales entre lo ambiental, entendido también como factores de tipo social, y los trastornos mentales con estu-

<sup>3</sup> Como menciona Horwitz y Grob en el mismo texto (2011), quizás el ejemplo más conocido sea el famoso estudio de John Snow (1854), citado por (sobre la epidemia de cólera en la Inglaterra de mediados del siglo XIX, que determinó que el suministro de agua contaminada era el vehículo que transmitía la enfermedad. Este trabajo sentó las bases de las intervenciones gubernamentales para limitar la epidemia. En este sentido, la epidemiología tuvo un papel crucial en la configuración de las políticas públicas.

dios pioneros sobre la locura como el de Edward Jarvis (1850; 1852). Su estudio en Massachusetts (1854) buscaba establecer una relación entre las tensiones sociales, como es la pobreza, y el origen étnico, tratando de establecer una asociación entre las condiciones de marginación y la locura. Como fuente de información utilizó el censo poblacional, identificando estadísticas sobre la ubicación geográfica, etnia, situación económica, sexo y raza de cada persona. Su interpretación de los resultados señalaba que extranjeros (es decir, población de origen irlandés que se encontraban en desventajas económicas), eran particularmente susceptibles a la locura porque estaban “mal adaptados” a las condiciones físicas y culturales de la sociedad estadounidense” (Grob, 1971). Aunque años después el autor reconoció una serie de sesgos, esto no desincentivó a la epidemiología por trazar un camino sobre la influencia de los entornos sociales y los desórdenes mentales (Horwitz and Grob, 2011; Borges et al., 2004).

Aun reconociendo las divergencias entre las interpretaciones que pudiesen ser establecidas entre el contexto, el individuo y su situación en lo mental, para los científicos sociales se presentó también la oportunidad de generar conocimiento estadístico que sirviera como fundamento para la política social. Por añadidura, el censo también representaba la posibilidad de reemplazar la racionalidad administrativa o política con la evidencia estadística.

A pesar de las dificultades para mostrar conexiones causales entre ambientes sociales estresantes y su asociación con índices de padecimientos mentales, los resultados de la epidemiología psiquiátrica contribuyeron por ejemplo a que el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) se enfocara en los determinantes socioeconómicos para la interpretación

de las condiciones psicológicas. Así, las políticas federales asumieron que cambiando los factores ambientales como la vivienda, pobreza, lograrían bajar los niveles de padecimientos mentales entre la población (Horwitz y Grob, 2011).

La anterior tendencia, despertó el interés psiquiátrico por el análisis estadístico que era característico de las ciencias sociales, además de la adopción de un sistema de reporte uniforme en los hospitales mentales. También implicó que la psiquiatría dejara los límites del hospital para participar en la investigación e implementación política para las mejoras sociales, colocando los fundamentos de la higiene mental, control del alcoholismo, definiendo el tratamiento de los criminales y jugando un rol crucial en la prevención de los considerados en ese momento los males de la sociedad: el crimen y la prostitución (Como Thomas W. Salmon argumento en 1917). (Ibid.,634)

Sin embargo, aunque unidas por el interés de mostrar evidencia sobre la relación de condiciones contextuales y distribución de problemas en salud mental para la intervención en política pública, aún se mantienen ciertos desacuerdos entre la epidemiología psiquiátrica<sup>4</sup> y la psiquiatría (Eaton et al., 2000).

Primero, como se ha mencionado, la práctica psiquiátrica partía en principio de una población institucional. Posteriormente, para ajustarse a la recuperación de datos que pudiese servir como

<sup>4</sup> Aún con esas limitaciones, en 1920 Benjamin Malzberg creó las bases de la epidemiología psiquiátrica. A partir del censo adoptó un sistema formal de clasificación y compiló su propia nomenclatura de enfermedades que incluye enfermedades psiquiátricas. Aunque el mismo admitió que no era posible dibujar una línea entre síntomas y enfermedades, a la vez de admitir que en el futuro muchos de los términos para describir una condición patológica podía ser considerada síntoma si la etiología de la enfermedad era descubierta (Horwitz y Grob 2011).

guía para oficiales responsables en política pública, tuvo que dar un paso a la medición del rol de elementos ambientales en la incidencia de los trastornos mentales de una población institucionalizada a la población general. Lo anterior representó grandes dificultades para una disciplina que se suscribía a una interpretación somática de la locura. Sin embargo, se aceptó incluir en la investigación causas y factores ambientales que contribuyen al desarrollo de “trastorno mental” de manera secundaria (Horwitz y Grob, 2011; Burger y Neeleman, 2007).

Además, y hasta la fecha, existen otras incompatibilidades importantes para tener en cuenta.

Primero, las ciencias sociales han apostado por la identificación de determinantes ambientales que puedan propiciar problemas en salud mental, mientras el método de la psiquiatría clásica se mantiene en la clasificación (de esos desórdenes) y su diagnóstico. Segundo, aun cuando la psiquiatría se concentra la clasificación e identificación de diferentes “trastornos en salud mental”, aún mantiene problemas para la conceptualización y medición de las también llamadas psicopatologías. Esto pone dificultades a la epidemiología psiquiátrica para partir de una clasificación exacta de las enfermedades. Finalmente, por la falta de entrenamiento en medicina, los estadísticos y científicos sociales tendemos a la aceptación acrítica de las clasificaciones psiquiátricas. Ignorando muchas veces los problemas que aún poseen la nosología basada en la sintomatología más que en la investigación de causas (Borges et al., 2004).

Aún con las continuas críticas sobre la poca claridad en la nosología y la estandarización de diagnósticos a través de guías como el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales o DSM-5-TR (APA 2023), estas nosologías siguen

siendo ampliamente utilizadas por los investigadores sociales para medir de manera uniforme los factores de riesgo. Su uso ha permitido reducir costos y mejorar el manejo estadístico de muestras (*idem* 2004).

A continuación, se realizará una breve revisión de estudios introductorios que han identificado la relación entre factores sociales y su influencia en la salud mental en contextos específicos. Concretamente, nos centraremos en los estudios sobre la relación entre migración y salud realizados en Estados Unidos.

### **El estudio de caso de la salud mental y migración en salud pública**

Como hemos visto, fue desde la sociología, la epidemiología psiquiátrica y la psiquiatría social que a principios del siglo XX se comenzó a estudiar la influencia de aspectos ambientales en la salud mental de los individuos. También como ya se dijo, era de interés la evidencia científica y estadística para la elaboración de políticas públicas. Entre 1920s y 1930s, los datos utilizados para las investigaciones de tipo social aún eran obtenidos de la oficina del censo, el departamento de higiene mental del estado de Nueva York y el comisariado de enfermedades mentales (Horwitz, 2011). Fue hasta 1950, que los propios investigadores realizaran sus primeras encuestas de campo para estimar la “verdadera prevalencia” de los trastornos psiquiátricos en poblaciones no institucionales.

En esta línea, destacan los estudios pioneros desarrollados desde la epidemiología descriptiva por Leo Srole en la ciudad de Nueva York, o los de David C. Leighton en el Condado de Stirling en Canadá. Este último fue un estudio longitudinal que tenía el propósito de investigar la epidemiología de los desórdenes psiquiátricos en pobla-

ción adulta. El estudio involucró una evaluación psiquiátrica integral de los pacientes, incluyendo una entrevista clínica, un examen físico y una revisión de los registros médicos. También fue de gran influencia para el desarrollo de aproximaciones etnometodologías en los estudios en salud mental (Leighton et al., 1963).

Otra de las innovaciones que se produjeron a la par de estos estudios fue la introducción de las primeras listas de verificación de síntomas diseñadas para medir la gravedad y/o duración de los síntomas comúnmente observados entre pacientes psiquiátricos. Con mayor frecuencia, se crearon para identificar la depresión, la angustia psicológica y el nivel de disfunción, incluido el desempeño del rol social (Vega y Rumbaut, 1991). La validez de criterio de estas escalas cortas se demostraba comparando poblaciones clínicas con no clínicas.

Gran parte de los trabajos de L. Srole, se produjeron en coautoría con Langer, TS (1962), quién desarrolló una escala en puntuación de detección de 22 ítems de síntomas psiquiátricos que indican deterioro centrado en aspectos psicobiológicos, y en segundo lugar sentimientos de depresión y retraimiento (Garrity et al., 1977). Dicha escala, también conocida como la escala Langer, sigue siendo utilizada en estudios para medir la angustia psicológica y la necesidad de tratamiento en adultos jóvenes (Lace et al., 2019).

Por su parte, Link y Dohrenwend (1980) han señalado que estas escalas cortas comenzaron a asociar los síntomas que tipifican la angustia psicológica con un nivel socioeconómico bajo. En esta línea, destacaban otros estudios como el de Horatio Pollock, y su intento de demostrar el vínculo entre las enfermedades mentales y su relación con ambientes insanos: incorporando una serie

de variables como el sexo, la edad, así como los análisis de la efectividad terapéutica y resultados (Pollock, 1941).

Según estos autores, este tipo de síntomas se ajusta al concepto de “desmoralización” o postulado rigurosamente por Jerome Frank (1973), más que a un diagnóstico clínico de “depresión mayor” (una incapacitación más profunda y duradera).

Estos estudios también comenzaron a explorar y comparar las diferencias étnicas entre los síntomas reportados por estas listas. Entre esos trabajos se encuentra el de Benjamin Malzberg, analizando la relación entre desórdenes mentales por edad, expectativa de vida, etnicidad, raza, religión, lugar de nacimiento, educación, y factores económicos. En uno de sus trabajos mostró que nativos nacidos en Nueva York tenían significativamente valores más bajos de psicosis que los nativos que nacieron fuera y migraron a ese estado (Horwitz y Grob, 2011).

Aunque sus hallazgos a menudo fueron aceptados en su momento, el día de hoy se han abierto preguntas en torno a la precisión de sus métodos o recolección de datos para determinar la prevalencia de los trastornos mentales. Sus datos eran en el mejor de los casos, representativos sólo de las personas en tratamiento en los hospitales psiquiátricos del estado de Nueva York. Nuevamente, estos hallazgos, como los de otros que se basan en las tasas de tratamiento, no ofrecen estimaciones de prevalencia verdaderas para población no institucional. Por su parte, otra de las críticas ha estado relacionada con no tomar en cuenta el lugar de origen u otro tipo de características como la edad, el sexo, la procedencia rural o urbana, ocupación, nacionalidad, entre otros (Fábrega, 1969; Cuevas, 1989; Burvill, 1984; Srole et al., 1962).

Años después, más que en términos de método, Murphy cuestionó las conclusiones de ciertos estudios que se concentraron en una sola forma de cambio social, como es la migración, por no incluir otros aspectos que pueden ser determinantes, como la historia personal o familiar del individuo, la predisposición del individuo al colapso mental, el sexo, los roles sociales vinculado con sus expectativas sociales, y otros factores que pueden vulnerar al individuo (Murphy, 1977).

Trabajos más contemporáneos han mostrado que el impacto de la migración en la salud mental de los migrantes puede ser multifacético e incluso puede ser mediado a través de varios mecanismos subyacentes como son las condiciones socioeconómicas, el entorno físico o político, a la vez del apoyo social, sustancial para el apoyo emocional y estresores que pueden estar presentes durante el proceso de partida, tránsito y destino (Bhugra, 2004; Caicedo, 2019).

El estudio de la influencia de las variables socioeconómicas en la prevalencia de la salud mental de la población migrante ha otorgado por ejemplo a la sociodemografía un papel crucial. Se ha abordado por ejemplo la “paradoja epidemiológica hispana”, término acuñado por Markides y Coreil (1986) para explicar cómo a pesar de su menor nivel socioeconómico y educativo en comparación a la población nativa, los hispanos suelen mostrar indicadores más saludables. Esto se refleja en la esperanza de vida más larga, una tasa de mortalidad infantil más baja, menos condiciones crónicas y mejor salud mental, por mencionar algunos ejemplos documentados (Halliday y Kimmitt, 2008; Hayward y Garza, 1999; Markides y Eschbach, 2011; Riosmena y Dennis, 2012; Rubalcava et al., 2008; Farley et al., 2005; Lu, Yao and Zhang, 2016).

Frente a lo anterior se han generado varias hipótesis, la más generalizada postula que existe una selección previa entre la población emisora de migrantes que se traduce en un proceso de “migración de los más aptos” (Galvez, 2012), de modo que solamente los más sanos y competentes, pueden soportar las extenuantes condiciones emocionales, físicas y desafíos institucionales que se presentan en el trayecto migratorio y en la posterior adaptación al nuevo entorno. Para el caso de los indicadores que advierten una menor mortalidad e incluso mayor longevidad de la población hispana con respecto a la población anglosajona, la hipótesis del sesgo del salmón sugiere que los inmigrantes regresan a sus comunidades de origen al jubilarse o enfermarse, convirtiéndose así en “estadísticamente inmortales” (Abraído-Lanza et al., 1999; Palloni y Arias, 2004; Gálvez, 2011).

Respecto a los estudios en salud mental, parte de la literatura ha mostrado que los inmigrantes latinos tienen menores riesgos de aparición de algunos trastornos psiquiátricos en su país de origen, pero una vez en los EE. UU., parecen experimentar riesgos de aparición similares a los de los latinos nacidos en EE. UU. Los estudios sugieren que una mayor duración de la residencia en los EE. UU. se asocia con un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos entre algunos inmigrantes latinos, en particular, los de origen mexicano. Así, se han llegado a considerar que cuanto más tiempo permanezcan los inmigrantes latinos en su país de origen, resultará en tasas más bajas de trastornos a lo largo de la vida (Alegría et al., 2007).

Estos estudios contradicen una interpretación dominante que consideraba de manera positiva el proceso de aculturación a la sociedad de acogida, (Ortiz & Arce, 1984; Rogler et al., 1991). Trabajos como el de Hunt, Schneider y Comer

(2004) y Singh y Siahpush (2001), consideran que la aculturación, proceso gradual mediante el cual los inmigrantes pierden parte de su estilo de vida culturalmente definido y adoptar algunas de las normas y comportamientos del país de acogida (Hunt, Schneider y Comer, 2004; Singh y Siahpush, 2001; Vega et al, 2004), muchas veces se adquieren valores culturales estadounidenses relacionados con un mayor riesgo de problemas de salud física y mental. Entre algunos de sus ejemplos documentados se considera la interrupción de las redes de apoyo familiar (Rogler et al., 1991), mayor conflicto intergeneracional, mayor carga familiar y una identificación potencialmente más débil con valores culturales latinos que se han asociado con una mejor salud mental, como fuertes lazos familiares (Finch & Vega, 2003).

Esta idea considera que a medida que aumenta el tiempo de residencia de los inmigrantes en los Estados Unidos, es probable que aumenten los comportamientos no saludables como el tabaquismo y el consumo de alcohol, así como un mayor índice de masa corporal (Abraído-Lanza, Chao y Flórez, 2006; Gfroerer y Tan, 2003). Respecto a estos estudios, los académicos han advertido que los estudios de aculturación son insuficientemente multidimensionales y no toman en cuenta los factores estructurales y culturales (Abraído-Lanza et al., 2006). Ninguna de estas hipótesis ha sido probada de manera concluyente, dejando que la paradoja se describa como un misterio esquivo (Galvez, 2011).

Alegría (2007) señala otro tema importante a considerar, y es el relacionado con los instrumentos de medición y la familiarización por la duración de residencia de los inmigrantes en el país de acogida. Por ejemplo, algunos síntomas pueden no existir en el repertorio de los inmigrantes latinos menos aculturados, mientras que algunas

experiencias de síntomas más típicas de los inmigrantes menos aculturados pueden no estar incluidas en las evaluaciones de diagnóstico, como “nervios”; o algunos síntomas pueden no tener la misma distribución o significado entre los inmigrantes latinos que residen en contextos fuera de los EE. UU. (Mezzich, Jorge y Salloum, 1994; Alegría et al., 2008). Escobar (1998) argumentó que algunos estudios epidemiológicos pueden cometer una “falacia de categoría” al aplicar instrumentos de evaluación de diagnóstico desarrollados en una sociedad occidentalizada a la cultura latina. Otros investigadores han sugerido que los síntomas de somatización (más que quejas sintomáticas específicas) son una expresión de depresión y ansiedad en poblaciones latinas y asiáticas (Canino, 2004; Pina & Silverman, 2004; Varela et al., 2004; Tausig et al., 2003).

### **Reflexiones finales**

Este artículo de revisión bibliográfica sobre los aspectos sociales que se vinculan con la salud mental propone una lectura introductoria para personas que se adentran en la temática de poblaciones migrantes. Después de analizar una serie de trabajos e investigaciones en salud pública y sociodemografía publicadas en Estados Unidos entre 1960 y 2015, podemos reflexionar en los siguientes puntos.

En principio, es a partir del siglo XIX, se comenzó a desdibujar la frontera entre lo que sucede en la mente y aquello que puede estar relacionado con su bienestar o malestar fuera del cuerpo individual. Este fenómeno se puede atribuir en gran medida al interés de otras disciplinas en comprender los posibles efectos de los factores externos en la salud mental de las personas, así como la posibilidad de aplicar esta relación en la formulación de políticas públicas, especialmente, en

asuntos relacionados con la salud y el bienestar de la población.

El interés en comprender la dimensión psicosocial de la migración se refleja en una amplia literatura sobre salud y migración, estudios sobre las violencias y su impacto en el bienestar, así como la salud comunitaria y colectiva. Este enfoque que ha ido en aumento demuestra el creciente interés por incluir otras variables que pueden ser determinantes en la salud mental de ciertos grupos sociales que se encuentran expuestos a ciertos factores de riesgo.

En la revisión crítica de literatura en salud pública y sociodemografía, encontramos que las investigaciones particularmente buscaron identificar y demostrar una serie de factores que pueden incidir en el malestar de las poblaciones que han participado en migraciones. Identificamos que este interés se abordó desde dos perspectivas: la primera, que busca establecer la relación entre los acontecimientos sociales y su impacto en el individuo que los experimenta; la segunda, se centra en la identificación de los determinantes externos que afectan al individuo, con el propósito de implementar intervenciones humanas adecuadas a través del diseño de políticas públicas.

El proceso de transición de una sociedad rural a una urbana, así como de una sociedad tradicional a una moderna, ha sido sometido a pruebas para identificar los factores sociales que influyen en la salud mental de quienes experimentan dichos cambios. Estos escenarios incluyen ambientes insalubres y condiciones de marginación, los cuales han sido objeto de estudio para comprender su impacto en la salud mental de los individuos en el siglo XIX y XX.

Actualmente regresan estos debates pero en un escenario en el que las políticas de disuasión y externalización migratorias han incrementado, y en que cada vez son más cotidianos los abusos sistemáticos que sufre la población migrante ante autoridades migratorias y traficantes durante el tránsito y arribo. Además, existen una serie de condicionantes que continúan orillando cada año a miles de personas a salir de su lugar de origen, estos incluyen la violencia familiar o del crimen organizado, pobreza económica y alimentaria, y desastres ambientales (Gouritin, 2021).

Frente a lo anterior, es necesario continuar no solo pensando en la relación de estas condiciones sociales con la salud mental, sino también, en formas de intervención para trabajar dichos males no solamente en el plano individual. Para el caso de México, estas intervenciones actualmente son desarrolladas por voluntarios en los albergues de sociedad civil quienes promueven una perspectiva psicosocial que considere otros niveles como es el familiar y comunitario para la comprensión del padecimiento de los sujetos.

Sin embargo, creemos importante extender los esfuerzos individuales al plano de la investigación en salud mental y migración, así como en la implementación de políticas públicas formalizadas desde el sector salud. Consideramos que aún continúan grandes retos en este campo, como la utilización de métodos de medición y diagnóstico por parte de la psiquiatría clásica, así como una concepción principalmente biológica de la salud mental, en que no solo se secundarizan las cuestiones ambientales, sino que se no se tratan. En particular, es necesario considerar la influencia de los determinantes sociales en la salud mental de las poblaciones migrantes, adecuándose a los escenarios actuales, así como implementar intervenciones en que no solo se patologiza al sujeto.

## Referencias bibliográficas

- ABRAÍDO-LANZA, A. F., DOHRENWEND, B. P., NG-MAK, D. S., & TURNER, J. B. (1999). The Latino mortality paradox: A test of the “salmon bias” and healthy migrant hypotheses. *American Journal of Public Health*, 89(10), 1543-1548. <https://doi.org/10.2105/ajph.89.10.1543>
- ABRAÍDO-LANZA, A. F., ARMBRISTER, A. N., FLÓREZ, K. R., & AGUIRRE, A. N. (2006). Toward a theory-driven model of acculturation in public health research. *American Journal of Public Health*, 96(8), 1342-1346. DOI: 10.2105/AJPH.2005.064980
- ALEGRÍA, M., SRIBNEY, W., WOO, M., TORRES, M., & GUARNACCIA, P. (2007). Looking Beyond Nativity: The Relation of Age of Immigration, Length of Residence, and Birth Cohorts to the Risk of Onset of Psychiatric Disorders for Latinos. *Research in Human Development*, 4(1), 19-47. DOI: 10.1080/15427600701480980
- ALEGRÍA, M., CANINO, G., SHROUT, P. E., WOO, M., DUAN, N., VILA, D., TORRES, M., CHEN, C.-N., & MENG, X.-L. (2008). Prevalence of Mental Illness in Immigrant and Non-Immigrant U.S. Latino Groups. *American Journal of Psychiatry*, 165, 359-369.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2023). DSM-5. Recuperado de <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- BARTRA, R. (2021). *Melancolía y cultura. Las enfermedades del alma en la España del Siglo de Oro*. Barcelona, España: Anagrama. ISBN: 9788433964670
- BERRIOS, G. (2013). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales*. México: Fondo de Cultura Económica.
- BHUGRA, D. (2004). Migration and Mental Health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243-258.
- BORGES, G., MEDINA-MORA, M. E., & LÓPEZ-MORENO, S. (2004). El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. *Salud Pública de México*, 46(5), 451-463. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342004000500011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000500011&lng=es&tlng=es)
- BURGER, H., & NEELEMAN, J. (2007). A glossary on psychiatric epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(3), 185-189.
- BURVIL, P. W. (1984). Immigration and mental disease. En J. E. Mezzich y C. E. Berganza (Eds.), *Culture and Psychopathology* (pp. 243-256). New York, NY: Academic Press.
- CAICEDO, M. (2019). Trabajo y salud mental de latinoamericanos en Estados Unidos. Más que una paradoja. México: IIS-UNAM.
- CUEVAS, C., CÓRDOBA, S. (1989). El estudio de la salud mental en relación a los procesos migratorios. *Esbozo de un modelo*. *Salud Mental*, 12(1).
- DURKHEIM, É. (2010). *El suicidio. Estudio de sociología*. México: Colofón.
- EATON, W. X., & MERIKANGAS, K. R. (2000). Psychiatric Epidemiology: Progress and Prospects in the Year 2000. *Epidemiologic Reviews*, 22(1).
- FARLEY, T., GALVEZ, A., DICKINSON, L. M., & DIAZ PEREZ, M. J. (2005). Stress, coping and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and non-Hispanic Whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.
- FINCH, B. K., & VEGA, W. A. (2003). Acculturation stress, social support, and self-rated health among Latinos in California. *Journal of Immigrant Health*, 5(3), 109-117.
- GÁLVEZ, A. (2011). *Patient citizens, Immigrant Mothers, Mexican Women, Public Prenatal Care, and the Birth-Weight Paradox*. University Press. New Brunswick, New Jersey.
- GARRITY, T. F., MARX, M. B., & GRANT, W. (1977). Langner's 22-item measure of psychophysiological strain as an intervening variable between

- life change and health outcome. *Journal of Psychosomatic Research*, 21(3), 195-199.
- GFROERER, J., & TAN, L. (2003). Substance Use Among Foreign-Born Youths in the United States: Does the Length of Residence Matter? *American Journal of Public Health*, 93(11), 1892-1895.
- GROB, G. N. (1971). *Insanity and Idiocy in Massachusetts: Report of the Commission on Lunacy, 1855*, by Edward Jarvis. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- HORWITZ, A. V., & GROB, G. N. (2011). The checkered history of American psychiatric epidemiology. *Milbank Quarterly*, 89(4), 628-657.
- HUERTAS, R. (2012). *Historia cultural de la psiquiatría*. La catarata. España.
- HUNT, L. M., SCHNEIDER, S., & COMER, B. (2004). Should “acculturation” be a variable in health research? A critical review of research on US Hispanics. *Social Science & Medicine*, 59, 973-986.
- LACE, J. W., HAEBERLEIN, K. A., & HANDAL, P. J. (2019). Multidimensionality of the Langner Symptom Survey and Replication of a Cutoff Score in Emerging Adults. *Psychological Reports*, 122(1), 340-359.
- LEIGHTON, D. C., HARDING, J. S., MACKLIN, D. B., HUGHES, C. C., & LEIGHTON, A. H. (1963). Psychiatric findings of the Stirling County Study. *American Journal of Psychiatry*, 119, 1021-1026.
- LINK, B., & DOHRENWEND, B. P. (1980). Formulations of hypotheses about the true prevalence of demoralization in the United States. En B. P. Dohrenwend, B. S. Dohrenwend, M. S. Gould, B. Link, R. Neugebauer y R. Wunsch-Hitzig (Eds.), *Mental Illness in the United States: Epidemiological Estimates* (pp. 3-17). Praeger: New York.
- LU, Y., & ZHANG, A. T. (2016). The link between migration and health. En A. T. Zhang y W. A. Vega (Eds.), *Health and Well-Being of Latino Immigrants* (pp. 19-43). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781784714789.00011>
- MARKIDES, K. S., & COREIL, J. (1986). The health of Hispanics in the southwestern United States: an epidemiologic paradox. *Public Health Reports*, 101(3), 253-265.
- MARKIDES, K. S., & ESCHBACH, K. (2011). Hispanic paradox in adult mortality in the United States. En R. G. Rogers y E. M. Crimmins (Eds.), *International Handbook of Adult Mortality* (pp. 227-240). Dordrecht: Springer Netherlands.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Á. (2000). Anatomía de la ilusión. El DSM-IV y la biologización de la cultura. En E. Perdiguero Gil y J. M. Comelles (Eds.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 249-276). Barcelona: Bellat.
- MENÉNDEZ, E. L. (2020). *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica* (1a ed. ampliada). De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús. (Cuadernos del ISCo. Salud colectiva / Spinelli, Hugo; 7)
- MEZZICH, J. E., JORGE, M. K. R., & SALLOUM, I. M. (1994). *Psychiatric Epidemiology: Assessment Concepts and Methods*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- MURPHY, H. B. M. (1977). Migration, Culture and Mental Health. *Psychological Medicine*, 7, 677-684.
- ORTIZ, V., & ARCE, C. H. (1984). Language orientation and mental health status among persons of Mexican descent. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 6(2), 127-143.
- PALLONI, A., & ARIAS, E. (2004). Paradox lost: explaining the Hispanic adult mortality advantage. *Demography*, 41(3), 385-415.
- PARK, R.E. (1914). Racial Assimilation in Secondary Groups With Particular Reference to the Negro. *American Journal of Sociology*, 19, 606 - 623.
- PIÉ BALAGUER, A., CORREA-URQUIZA, M., & MARTÍNEZ HERNÁEZ, Á. (2021). *Soltar amarras: Una introducción a la salud mental colectiva*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

- PINA, A. A., & SILVERMAN, W. K. (2004). Clinical phenomenology, somatic symptoms, and distress in Hispanic/Latino and Euro-American youths with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 227-236.
- POLLOCK, H. M. (1941). *Mental Disease and Social Welfare*. Utica, NY: State Hospitals Press.
- RIOSMENA, F., & DENNIS, J. A. (2012). A tale of three paradoxes: the weak socioeconomic gradients in health among Hispanic immigrants and their relation to the Hispanic health paradox and negative acculturation. In J. L. Angle, F. Torres-Gil, & K. Markides (Eds.), *Aging, Health, and Longevity in the Mexican-Origin Population* (pp. 95-110). Boston, MA: Springer US.
- ROGLER, L. H., CORTES, D. E., & MALGADY, R. G. (1991). Acculturation and mental health status among Hispanics: Convergence and new directions in research. *American Psychologist*, 46, 584-597.
- RUBALCAVA, L. N., TERUEL, G. M., THOMAS, D., & GOLDMAN, N. (2008). The healthy migrant effect: new findings from the Mexican Family Life Survey. *American Journal of Public Health*, 98(1), 78-84.
- SINGH, G. K., & SIAHPUSH, M. (2001). All-cause and cause-specific mortality of immigrants and native born in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(3), 392-400.
- SNOW, J. (1854). The Cholera near Golden Square, and at Deptford. *Medical Times and Gazette*, 9, 321-22.
- SROLE, L., LANGNER, T. S., MICHAEL, S. T., OPLER, M. K., & RENNIE, T. A. C. (1962). *Mental Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study*. New York, NY: McGraw-Hill.
- TAUSIG, M., SUBEDI, S., & BROUGHTON, C. L. (2003). Measuring community mental health in developing societies: Evaluation of a checklist format in Nepal. *International Journal of Social Psychiatry*, 49(4), 269-286.
- VAINER, A. (2007). De qué hablamos cuando hablamos de salud mental. Topia. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/de-qu%C3%A9-hablamos-cuando-hablamos-de-salud-mental>
- VARELA, E. R., VERNBERG, E. M., SANCHEZ-SOSA, J. J., RIVERAS, A., MITCHELL, M., & MASHUNKASHEY, J. (2004). Anxiety reporting and culturally associated interpretation biases and cognitive schemas: A comparison of Mexican, Mexican American, and European families. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 33, 237-247.
- VEGA, W. A., & RUMBAUT, R. G. (1991). Ethnic Minorities and Mental Health. *Annual Review of Sociology*, 17, 351-383.
- VEGA, W. A., SRIBNEY, W., AGUILAR-GAXIOLA, S., & KOLODY, B. (2004). 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders Among Mexican Americans: Nativity, Social Assimilation, and Age Determinants. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(8), 532-541.

# **Migrantes trabajadores tenancinguenses retornados de Estados Unidos a partir de 2008 y los cambios en los procesos de salud/enfermedad/atención**

---

*Giovanni Macías Suárez\**

---

## **RESUMEN**

Los cambios en las políticas migratorias en Estados Unidos han repercutido de forma considerable en los procesos de salud/enfermedad/atención de la población migrante, que aunado a los modos de vida en los que incurrir los están afectando de manera importante en su salud física, mental y emocional en las diferentes fases migratorias. Este trabajo tiene como objetivo identificar cómo algunos modos de vida de los migrantes de Tenancingo retornados de Estados Unidos afectan sus procesos de salud/enfermedad/atención. Se aplica una metodología cualitativa, en la que, por medio del itinerario terapéutico, se identifican las molestias, padecimientos y enfermedades y las estrategias y prácticas utilizadas para contrarrestar estos problemas de salud. Esta problemática es abordada desde la subdisciplina de la antropología médica, resaltando la propia voz del actor, su sentir, sus narrativas y experiencias. Los resultados reflejan que los problemas de salud de los migrantes son el reflejo de sus modos de vida, acciones y pensamientos, tanto a nivel individual como colectivamente.

**PALABRAS CLAVE:** Antropología médica, migración de retorno, itinerario terapéutico, modos de vida.

## **Tenancingo migrant workers returning from the United States since 2008 and changes in health/illness/care processes**

## **ABSTRACT**

The changes in immigration policies in the United States have had a considerable impact on the health/illness/care processes of the migrant population, which, together with the lifestyles they engage in, are significantly affecting their physical health, mental and emotional in the different migratory phases. This work aims to identify how some lifestyles of Tenancingo migrants returned from the United Sta-

\* Candidato a Doctor en Ciencias Sociales de El Colegio de Michoacán.  
Correo electrónico de contacto: [suarezgam@hotmail.com](mailto:suarezgam@hotmail.com)

Fecha de recepción: 16 de noviembre de 2023.  
Fecha de aceptación: 24 de julio de 2024.

tes affect their health/illness/care processes. A qualitative methodology is applied, in which, through the therapeutic itinerary, discomforts, illnesses and diseases and the strategies and practices used to counteract these health problems are identified. This problem is addressed from the subdiscipline of medical anthropology, highlighting the actor's own voice, his feelings, his narratives and experiences. The results reflect that the health problems of migrants reflect their lifestyles, actions and thoughts, both individually and collectively.

**KEYWORDS:** Medical anthropology, return migration, therapeutic itinerary, lifestyles.

## Introducción

Los migrantes mexicanos en Estados Unidos han experimentado cambios en los procesos de salud/enfermedad/atención (PSEA) desde comienzos de la década de 2000 por los nuevos patrones migratorios acarreados por los atentados terroristas del 11 de septiembre de 2001, la política migratoria estadounidense y la crisis económica de 2008 (Durand, 2013; Canales y Meza, 2016; Jardón Hernández, 2017). A esto, se le suma la política de tolerancia cero hacia la migración no documentada, la medida Título 42 implementada durante la pandemia de COVID-19 bajo la administración del ex presidente Donald Trump, y el retorno nuevamente del Título 8 en el gobierno actual de Joe Biden con consecuencias más severas para los migrantes que crucen de manera irregular la frontera (CNN Español, 2023; Unidad de Política Migratoria, 2015-2023), repercutiendo en una gran cantidad de personas retornadas, especialmente de manera forzada (Gandini, Lozano-Ascencio y Gaspar Olvera, 2015; Castañeda, 2018; Martínez, 2023).

En este sentido, esta población que retorna a México demanda un serie de servicios básicos, dentro de los que destacan los servicios de salud, pues algunas investigaciones (Arenas et al., 2015; Vega Briones, 2016; Diaz, Koning y Martinez-Donate,

2016; OPS y OMS, 2020; Golash-Boza y Hondagneu-Sotelo, 2013; Zapata Villa et al., 2018) muestran como muchos migrantes presentan problemas de salud a causa de los modos de vida experimentados, destacándose las condiciones laborales, los hábitos alimenticios, las condiciones de vivienda y el acceso a los servicios de salud, así como el mismo proceso de retorno.

Al respecto, Flynn et al. (2016), por ejemplo, hace referencia a cómo el mercado de trabajo precarizado estadounidense promueve un impacto negativo sobre la salud de las personas migrantes. Por su parte, Goldberg (2010) da cuenta de cómo migrantes senegaleses en Barcelona (España) que trabajaron en la venta ambulante, vivían con estrés por el temor de que la policía les confiscara sus productos, sobre todo porque eran indocumentados. Así mismo, Goldberg (2013) expresa como inmigrantes bolivianos que se encontraban en el Área Metropolitana de Buenos Aires trabajando en talleres textiles clandestinos, sufrían angustia y depresión por haber salido de su lugar de origen, mala alimentación y altas tasas de consumo de alcohol. Además, dicho estudio sostiene que trabajar en recintos cerrados sin circulación de aire y entrada de luz, polvo y humedad en las paredes, suelos y techos, hacinados y con largas

jornadas de trabajo, les provocó graves problemas de postura, respiratorios y de visión a las personas de los talleres mencionados.

La decisión de migrar constituye un fenómeno complejo. Debido a esto, las personas pueden presentar problemáticas psicoemocionales por la angustia y el estrés por la separación familiar, los peligros del cruce, los compromisos económicos. Pero también por lo que pueden experimentar ya estando en Estados Unidos, como el temor de la explotación, de las inadecuadas condiciones de trabajo y vivienda, así como el aislamiento, desinformación, robo, xenofobia, discriminación, entre otras situaciones (Martínez, 2019). Así mismo, durante el traslado, los problemas de salud pueden suscitarse a causa del temor de ser detenidos por las autoridades migratorias, así como los riesgos y vulnerabilidades por tratarse de cruces no documentados (Ceja, Lira Mandujano y Fernández Guzmán, 2014; Zimmerman, Kiss y Hossain, 2011). Un reporte de El Colegio de la Frontera Norte (EL COLEF) (2020) se encontró que el principal riesgo para los migrantes, específicamente de mujeres mexicanas que se dirigen hacia Estados Unidos, tiene que ver con el abandono del coyote<sup>1</sup> en suelo estadounidense, las largas y cansadas caminatas, la privación de la libertad y extorsión por grupos delincuenciales, el hostigamiento sexual por parte de los compañeros de viaje o del mismo coyote, así como de tener que cruzar el río sin saber nadar.

En el lugar de recepción, las personas migrantes mexicanas se encuentran con un mercado laboral caracterizado por los bajos salarios y la falta de seguro médico (Regents of the University of

California y Secretaría de Salud, 2007; Hacker et al., 2015, como se citó en Castañeda et al., 2018), sumado a la explotación, inseguridad y violación de derechos humanos que afectan de una manera u otra sus procesos de salud/enfermedad. Son relevantes las altas tasas de lesiones relacionadas con el trabajo en el que se desempeñaron los migrantes indocumentados en Estados Unidos y la mala aplicación de las leyes laborales (Gleeson, 2010; Loh y Richardson, 2004; O'Connor et al., 2005; Orrenius y Zavodny, 2009, como se citó en Arenas et al., 2015), lo que ha propiciado una mayor necesidad de atención en cuestión de acceso a los servicios de salud.

Al retorno a México, la población migrantes mexicana puede tener problemas de salud originados por una deportación, causando separación familiar, generando problemas de salud física y mental, como angustia, ansiedad, estrés y depresión (Brotherton y Barrios, 2009, como se citó en Calva Sánchez y López Jaramillo, 2017; Cavazos-Rheg et al., 2007; Torres y Wallace, 2013, como se citó en Arenas et al., 2015; Zimmerman, Kiss y Hossain, 2011), con efectos que pueden ser duraderos e irreversibles (Negi, 2011; Walter, Bourgois y Loinaz, 2003, como se citó en Torres y D. Young, 2016). De igual forma, en un estudio realizado por Saavedra Solano, Berenzón Gorn y Galván Reyes (2023: 9) sobre personas que fueron deportadas a México o devueltas forzosamente desde Estados Unidos, entrevistadas en el estado de Morelos, Hidalgo y la Ciudad de México, se pudo evidenciar que cuando llegaron a la “frontera han experimentado daños en su salud, identidad, seguridad, redes sociales y estado financiero, que algunos describen en términos de tristeza, depresión, frustración y situaciones exigentes que han vivido a lo largo de su vida”. Los autores encuentran que después del retorno, cuando se produjo por fuerza o deportación, los

<sup>1</sup> Es quien ayuda a los migrantes sin documentos en el cruce de la frontera, aunque en no pocas ocasiones su tarea se extiende hasta el destino final, siendo guías y cuidadores de lo más sagrado del migrante: ‘su propia vida’ o la de su familia. (Jáuregui-Díaz y Ávila-Sánchez, 2017: 153)

malestares emocionales experimentados dependen en gran medida de la fuerza de las conexiones sociales y que construyeron en Estados Unidos y que mantuvieron en México.

Frente a los problemas antes mencionados, es importante entender que las personas migrantes no tienen condiciones homogéneas ni únicas. Existen diferencias de edades, en los modos de vida, en el grado de vulnerabilidad, así como en el contexto en el que se fueron, el que vivieron en el lugar de recepción, incluido el número de años que permanecieron y en qué momento regresan (Rendón, 2017). En este sentido, la importancia de abordar los problemas de salud/enfermedad de los migrantes a través de las diferentes fases migratorias desde la perspectiva de la antropología médica, que analiza los PSEA y que aplica a cualquier grupo social, donde los padecimientos hacen parte de un proceso social en el cual de manera colectiva se establece la subjetividad. Los padecimientos y sus respuestas forman parte estructural de todo sistema y conjunto social, no solo creando representaciones y prácticas, sino que organizan de manera específica saberes para poderlos resolver (Menéndez, 1994).

En este contexto, la pregunta que rige este trabajo es ¿cuáles son los modos de vida de las personas migrantes de retorno y hasta qué punto permiten explicar sus diferentes PSEA? Dentro del objetivo del trabajo se busca identificar cómo algunos modos de vida de migrantes tenancinguenses que retornaron de Estados Unidos permean en sus PSEA. Se busca indagar esto a partir de la propia voz del actor, de sus narrativas y experiencias. Bajo este precepto, se hace énfasis el concepto de modos de vida planteado por Lindón Villoria (1999) por su multidimensionalidad, por considerar dimensiones globales como el trabajo, la vida familiar y el consumo, los cuales pueden

afectar los PSEA de las personas migrantes en la trayectoria migratoria y su trayectoria de salud/enfermedad. Así mismo, en el itinerario terapéutico (Goldberg, 2003; Pasarin, 2011; Santillanes Allande, 2017) por medio del cual se relacionan los PSEA con los modos de vida de las personas entrevistadas en cada una de las fases migratorias, los cuales a la vez pueden producir una serie de situaciones de riesgo y vulnerabilidad que pueden repercutir o no en la salud de los migrantes.

### Marco conceptual

Por medio de la antropología médica (Martínez Hernández, 2007; Menéndez, 2018; Sacchi, Hausberger y Pereyra, 2007; Goldberg, 2003; Santillanes Allande, 2017), esta investigación busca analizar los PSEA de la población migrante tenancinguense retornada y/o deportada a partir de la crisis económica de 2008. La antropología médica permite interpretar y explicar de manera integral el origen de la enfermedad, tanto desde lo social y cultural como de lo científico. De acuerdo con las características de la investigación desarrollada se consideran 2 vertientes de la antropología médica, como son la antropología médica interpretativa (Gómez Cardona, 2013) y la antropología médica crítica (Menéndez, 2010; Gómez Cardona, 2013; Rylko-Bauer, Whiteford y Farmer, 2009; Baer, Singer y Susser, 1997; Castro y Farmer, 2007; Farmer, 2005; Seppilli y Otegui, 2005). En este trabajo, se optó por ambas perspectivas porque permiten entender los PSEA de una manera holística y relacional, incorporando al análisis diferentes actores, instituciones y organizaciones en distintas dimensiones, mismos que se involucran de una forma u otra en los procesos de salud/enfermedad de las personas migrantes, siempre tomando en cuenta la propia voz de los migrantes, su pensar y su sentir.

Otro de los conceptos importantes a considerar dentro del estudio es el de modos de vida, el cual puede entenderse como estructuración social, como procesos de formación social, normas y restricciones, pero también como respuestas de las personas a dichas normas y restricciones. Abarca todos los niveles del entorno de las personas, por ejemplo, las condiciones de vida, trabajo, vivienda, familia, alimentación, relaciones sociales, estatus social, condición económica, situaciones de vulnerabilidad, estilo de vida, escolaridad, valores, jerarquía, identidad y todos aquellos espacios que conforman el mundo de los seres humanos, tanto a nivel colectivo como a nivel individual (González Pérez, 1990 y 2005; Vargas-Arenas, 1985; Boltvinik, 1986; Lindón Villoria, 1999). Incluye dimensiones socioculturales como las tradiciones, creencias, relaciones de género y las relaciones de poder.

En este sentido, para el caso particular de la presente investigación, los modos de vida se retomarán para hacer referencia a población migrante, en la que se consideran otra serie de dimensiones que tienen que ver precisamente con su trayectoria migratoria, la familia que se queda en el lugar de origen, el tipo de alimentación que llevaban, las condiciones laborales y los problemas de salud previos. De igual forma, el entorno que conllevó a que se tomara la decisión de emigrar, y lo que implica irse de manera indocumentada. Por su parte, en el lugar de recepción, hay condiciones estructurales que pudieron afectar su salud, por ejemplo, las vivencias y situaciones de la vida cotidiana, el tipo de alimentación, las condiciones de trabajo, la falta de acceso a los servicios médicos, las condiciones de vivienda y las redes familiares y de amigos.

Posteriormente al retorno de los migrantes mexicanos a sus comunidades de origen, existen tam-

bién diversas causas que pueden afectar sus procesos de salud/enfermedad, resaltando la forma y condiciones de regreso, el tiempo y empleo en que permanecieron en el lugar de recepción, las implicaciones que tuvieron al regresar, si ahorraron dinero o no, si promovieron acciones de prevención y autoatención, el reintegrarse de nuevo al lugar de origen, las implicaciones laborales y de salud a su retorno. Así pues, los modos de vida durante todas las fases migratorias permiten analizar esta diversidad de dimensiones que implica la experiencia y el trayecto migratorio de las personas, desde los procesos estructurales como la cultura, las creencias religiosas, las divisiones de género, entre otras; pero también desde una perspectiva social e individual, relacionada sobre todo con los estilos de vida, entre otra serie de factores que de una manera u otra pueden influir en los PSEA de las personas migrantes.

Otro concepto teórico metodológico utilizado en esta investigación es el itinerario terapéutico, por medio del cual se analizan todos aquellos aspectos que rodean los PSEA de la población migrante, y que ha sido fundamental para varios autores (Goldberg, 2003; Pasarin, 2011; Santillanes Allande, 2017) para analizar cómo los sujetos buscan atención a sus diversos problemas de salud. Por medio de este se identifican los diferentes sucesos de salud/enfermedad de los sujetos y las prácticas, medios o alternativas utilizadas para solucionar estas eventualidades. Así mismo, y tomando en cuenta el enfoque relacional que hace parte de la antropología médica, a través del itinerario terapéutico es posible ahondar en cuál es el padecimiento, malestar o enfermedad del grupo de migrantes entrevistados, en determinar cuáles fueron las posibles causas que originaron estas circunstancias, en conocer los síntomas de acuerdo con la percepción de ellos y de su sentir, identificar la forma en que se atendieron los malesta-

res tomando en cuenta los recursos disponibles, creencias y tradiciones, y por último conocer la satisfacción del tratamiento.

Así pues, por medio de la subdisciplina de la antropología médica se analizan los PSEA de la población migrante retornada de Estados Unidos al municipio de Tenancingo, identificando sus modos de vida en las diferentes fases migratorias a través de los itinerarios terapéuticos.

### Material y métodos

Este trabajo está basado en una metodología cualitativa, de corte longitudinal. Se tomaron en cuenta algunos aspectos de la etnografía como la observación directa y entrevistas en profundidad. A través del método etnográfico fue posible rescatar el punto de vista de los individuos, sus narrativas y experiencias, sus vivencias, subjetividades, saberes y apreciaciones. Se recurrió al método biográfico (Pujadas, 2000; Sanz Hernández, 2005) para poder recopilar la información etnográfica y reconstruir las diferentes trayectorias e itinerarios terapéuticos de 2 colaboradores entrevistados, específicamente los relatos biográficos (Amezcuca y Hueso Montoro, 2009). Los relatos biográficos permiten enfocarse solamente en ciertos pasajes de la vida de los individuos, los que son del interés de la investigación. En este sentido, por medio de los relatos biográficos fue posible resaltar aquellos aspectos que se relacionaron con los modos de vida, los itinerarios terapéuticos y todas aquellas situaciones y contextos necesarios para entender los PSEA de la población migrante de una manera holística y relacional.

El trabajo de campo se realizó entre mayo de 2021 y mayo de 2022 en el municipio de Tenancingo, Estado de México. El contacto con los migran-

tes se efectuó por medio de una informante clave que por el trabajo que realizaba anteriormente en el Ayuntamiento de Tenancingo, ha conocido un importante número de migrantes retornados a la localidad. Las entrevistas fueron transcritas en el programa Word, y posteriormente se realizó una matriz que contenía algunos aspectos de los modos de vida como fueron las condiciones de trabajo, de la vivienda, tipo de alimentación, trayectoria migratoria y lo concerniente a los problemas de salud/enfermedad. Por medio de la matriz y las entrevistas transcritas se realizó un análisis de contenido dando respuesta al objetivo del trabajo.

En el primer acercamiento con la población migrante se hizo énfasis en el propósito de las entrevistas y la importancia de su participación en el trabajo de investigación. Vale la pena mencionar que este trabajo es parte de una investigación más extensa que corresponde a la tesis doctoral. Siempre se presentó la credencial estudiantil, así como el oficio expedido por la coordinación del doctorado, con la finalidad de generar confianza y asegurar la confidencialidad de la información proporcionada.

### Resultados

Para efectos de este trabajo se tomaron en cuenta las narrativas y experiencias de 2 migrantes cuyas características vividas fueron heterogéneas, en la que los modos de vida construidos y reconstruidos marcaron su forma particular de actuar y afrontar sus PSEA. En primera instancia se hará referencia al relato del itinerario terapéutico de Erasto, para más adelante continuar con el de Alberto.

*“El estrés fue el que me acabo más que nada, no tanto el colesterol y la alta presión”. El itinerario terapéutico de Erasto.*

*En el origen*

Erasto tenía 57 años cuando fue entrevistado. Estuvo 16 años en Estados Unidos, se fue en 2004 y regresó en 2020. Vive en el barrio La Campana, en la cabecera municipal. En su niñez y cuando formó su núcleo familiar, una vez a la semana comían carne, el resto eran calabacitas, verduras, frijoles, tortillas. El desayuno casi siempre era un bolillo o pan dulce con café. Siempre consideró Erasto que su alimentación fue muy limitada. Solo padeció gripas en el tiempo de frío, tratadas por su madre dándole algunas yerbas y con pomadas calientes, remedios caseros y tés. Un incidente que sufrió fue que se desmayó por la mala alimentación, diagnosticado con anemia. Lo llevaron al médico y le recetaron vitaminas. Siempre vivió en la casa de sus padres.

En México formó su núcleo familiar, viendo en una casa que fue construyendo en el terreno que su padre le regaló. Tuvo varios trabajos, buscando siempre ganar más dinero, porque consideraba que lo que recibía no era suficiente para mejorar los modos de vida. Todos los trabajos con prestaciones laborales y seguro médico, al cual acudía cuando se sentía enfermo. Erasto expresó que se fue para Estados Unidos por sus hijos, porque si se quedaba no hubiese podido darles una educación universitaria. La decisión de emigrar fue concertada con su esposa (Diagrama 1).

*Lo único que me preocupaba era que me di cuenta de que mis hijos eran muy inteligentes, muy inteligentes los 4, y me vi obligado, me dije, aquí si me quedo en este país, no los voy a poder sostener, no voy a poderles pagar una carrera. Eso era lo único que me preocupaba, que aquí no los iba a poder sostener. Afortunadamente valió la pena el haberme ido porque los*

*4 son profesionistas, es lo único bueno.* (Erasto, comunicación personal, 14 de julio de 2021)

*Durante el traslado*

De Tenancingo partió hacia Los Mochis, Sinaloa. Posteriormente se fueron a Sonorita, Sonora, para poder cruzar. Después de haber transcurrido 3 días y 2 noches en bicicleta de Sonorita a Phoenix, Arizona, ya en un segundo intento logró cruzar al vecino país. Los gastos del viaje y el coyote fueron cubiertos con el patrón con el que iba. Dentro de las molestias presentadas en esta fase migratoria, Erasto expresó que solo fue la deshidratación, por tanto calor que hacía, más de 40 grados centígrados. Solo fue tomar agua (Diagrama 1).

*En el lugar de recepción*

Llegó a trabajar a Stockton, California, en el campo, donde estuvo 3 meses. Dice que allí era “una robadera” entre los mismos compañeros. Compartía un cuarto hasta con 30 personas, un solo baño, una cocina. En el trabajo también era frecuente que les robaran, de acuerdo con su testimonio, si hacía 20 árboles de durazno, le pagaban 15 o hasta 12. Posteriormente se fue a trabajar al Valle de San Fernando, California, donde estuvo el resto del tiempo. Allí trabajó en la construcción, pintura, electricidad, entre otras cosas (Diagrama 1).

Los problemas de salud de Erasto en Estados Unidos se fueron dando gradualmente, la mala alimentación por estar consumiendo frecuentemente hamburguesas, pizzas, comida China, entre otra serie de alimentos poco nutritivos. A lo anterior, se le suma el elevado consumo de refresco, bajo consumo de agua, insuficiente actividad física

y largas jornadas de trabajo. Esto ocasionó una elevación de la presión arterial y el colesterol, diagnóstico que fue corroborado por exámenes de laboratorio que les hacían a los migrantes en campañas de salud gratuitas en la parroquia donde él acostumbraba a ir.

*Pues mira, todo fue ocurriendo mediante un proceso [...] Empecé con alta presión poco a poquito, con colesterol de la misma comida. Poco a poquito se fue elevando el colesterol [...] pero aun así fue un poquito de estrés, sobre todo estrés el que me afectó más.* (Erasto, comunicación personal, 14 de julio de 2021)

Erasto manifestó que comía ajo en ayunas como una forma de controlar estos problemas, práctica que aprendió de chinos y japoneses, pero dejó de consumirlos porque el empleador le expresó que no aguantaba su olor, dado que su cuerpo lo transpiraba. Para el cansancio, aprendió de su hermano medicina tradicional China, sobándose las plantas de los pies y las palmas de las manos. Trabajando sufrió algunas heridas, ayudándole los compañeros a curarse y en otras ocasiones Erasto se ponía cinta alrededor de la herida y continuaba laborando.

En 2019 sufrió un derrame cerebral. Erasto atribuye este suceso a la alta presión arterial y los niveles de colesterol, así como al estrés de tener que enviar dinero a sus hijos y pagar sus propias necesidades en Estados Unidos. El tipo de trabajo también influyó; los médicos le mencionaron que pudo darse una obstrucción que evitaba que pasara la sangre al cerebro porque las venas estaban taponadas de cemento y yeso, siendo necesario limpiarlas.

*El mismo movimiento del dril hace que el polvo suba como si fuera un gas, y lo estas respiran-*

*do, y poco a poquito lo vas consumiendo [...] al grado de que mis venas se taparon y fue lo que me provocó el derrame cerebral.* (Erasto, comunicación personal, 14 de julio de 2021)

Debido a este suceso del derrame cerebral, tuvo problemas con la próstata, dado que su cuerpo ya no controlaba sus necesidades fisiológicas, teniendo varios incidentes a causa de este problema en específico. Erasto nunca acudió al médico en Estados Unidos por cualquier otro padecimiento que no haya sido el derrame cerebral, y cuya atención médica se dio porque fue beneficiario por parte del Estado en aquel país del Norte para solventar los gastos del tratamiento por el transcurso de un año, que incluía la atención médica, medicamentos y terapias. Después de este tiempo se vio obligado a retornar a México, porque ya no tenía la manera de sostenerse en dicho país.

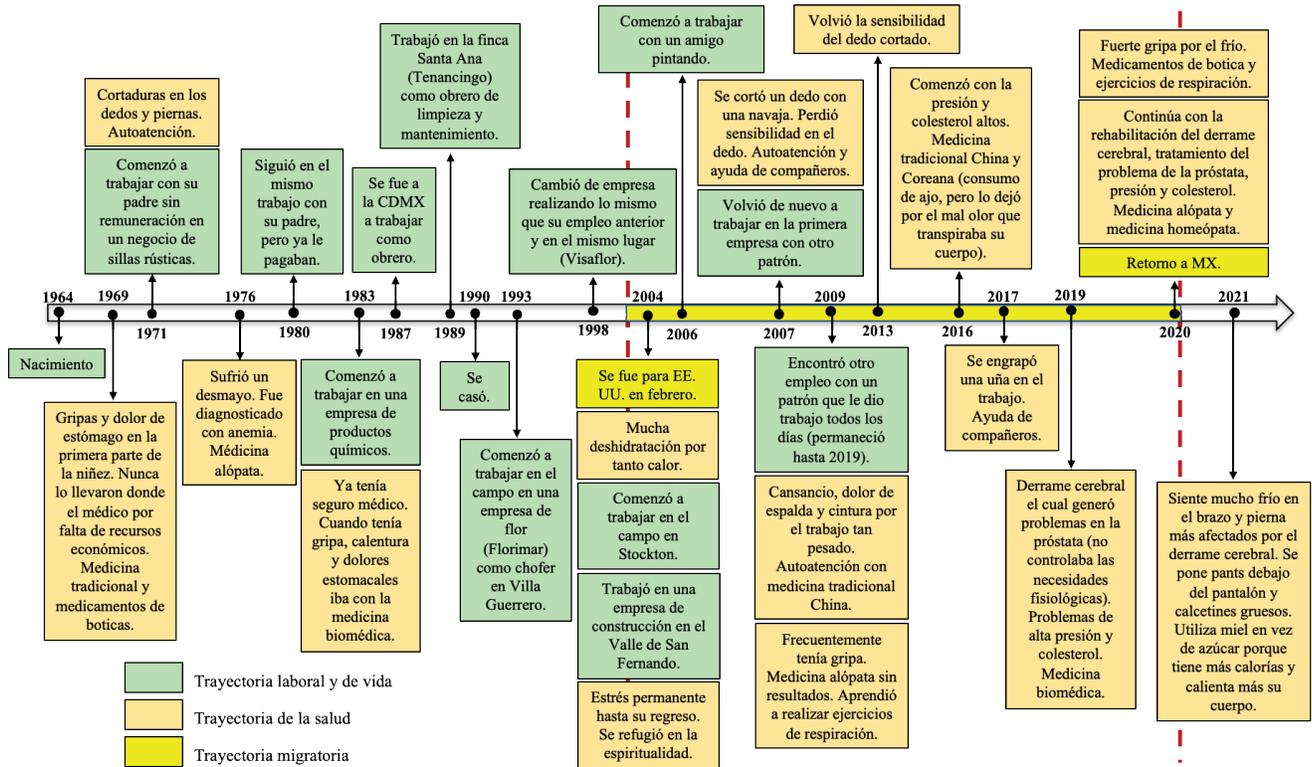
#### *Al retorno*

Ya de regresó a México, Erasto continuó con su recuperación con respecto al derrame cerebral, así como de los problemas de la próstata (Diagrama 1).

*Hice mucho esfuerzo personal, y estoy haciendo mucho esfuerzo, es muy difícil esa enfermedad, porque al principio no controlaba yo mis necesidades fisiológicas, me ensuciaba en los pantalones involuntariamente, no controlaba la pipi, también me hacía pipi, no lo podía controlar.* (Erasto, comunicación personal, 14 de julio de 2021)

Poco a poco fue aprendiendo a controlar sus necesidades fisiológicas con el tratamiento, buscando otras alternativas como médicos naturales, homeópatas y medicina herbolaria. Erasto tiene seguro médico en México a cargo de IMSS por

Diagrama 1. Itinerario terapéutico de Erasto



Fuente. Elaboración propia con base en el testimonio de Erasto, mayo de 2021 - mayo de 2022.

medio de su hija, donde le dan la misma atención que tuvo en Estados Unidos. También para la próstata, sobre todo por los problemas de que no podía controlar la orina. Como terapia, sale a caminar aproximadamente 4 horas, alrededor de 8 kilómetros o practicar el ciclismo diariamente. En la actualidad, Erasto lo que busca es recuperarse totalmente. Su alimentación cambió por completo, es muy sana y nutritiva, para lo cual ya sus hijos le colaboran. Se ha refugiado en la religión católica, es muy creyente, lo que le ha servido para ver cada una de sus vivencias de manera positiva, para servir a los demás en lo que le sea posible.

El estrés de Erasto ha sido en gran parte de su vida, desde el momento en que se dio cuenta de la necesidad económica que tenía para darle una educación universitaria a sus hijos en México, optando por irse para Estados Unidos, pero estando allá, en la obligación que sentía de enviar el dinero a cualquier costo a su familia, sumado a las necesidades de él mismo. Como Erasto dice, «el estrés fue una de las principales causas de sus problemas de salud». En términos generales, la vida de Erasto tuvo un giro radical con su problema del derrame cerebral, en el que muchos de sus modos de vida lo pudieron afectar negativamente para que se generaran situaciones de riesgo que posteriormente repercutieran en sus PSEAP.

**«Me pasaba por la cabeza pura pendejada, porque si hubiera estado consciente no lo hago».**  
**Itinerario terapéutico de Alberto.**

### *En el origen*

Alberto trabajó alrededor de 19 años en Estados Unidos, se fue en 1996 y regresó en 2016. Tenía 42 años cuando se entrevistó. Vive en el pueblo de Tepetzingo. En el año 2000 se juntó con su actual esposa, quien siempre permaneció en México. Su alimentación fue muy semejante a la de Erasto. No presentó problemas de salud serios en su juventud, los más comunes fueron las gripas, tos, fiebre, infecciones estomacales, las cuales fueron tratadas por su madre por medio de medicina natural. En la escuela recibió un fuerte golpe en el pecho con un tablón, que le generó mucho dolor y algunos desmayos, pero nunca lo llevaron al médico alópata, siempre fue su madre quien que lo trató con medicina natural. Se fue de su casa a los 10 años, pues consideraba que no lo querían, viviendo en primera instancia en la calle por 3 meses. Posteriormente consiguió un amigo, el cual le dio trabajo y donde vivir. En ese tiempo estuvo lavando carros, acarreando mercancía, vendiendo ropa y verduras, cuidando chivas. Una vez que peleó con su amigo estuvo viviendo con una señora con la que también trabajaba, pero tiempo después regresó a vivir con su amigo (Diagrama 2).

### *Durante el traslado*

Siendo menor de edad se fue para Estados Unidos, por invitación de su amigo con el que había vivido, quien previamente había emigrado. La primera vez llegó a Tijuana, donde él y sus compañeros de viaje intentaron en varias ocasiones cruzar, pero fueron interceptados por la patrulla fronteriza. Ahí sufrió mucha deshidratación por

tanto calor que hacía. Tardó 3 meses para poder cruzar esta primera vez, pero no por Tijuana, sino por Agua Prieta. En estos 3 meses estuvo trabajando, lavando carros y en la construcción. Llegando a Phoenix, Arizona, había un migra<sup>2</sup> cómplice, quien facilitó el traslado. El destino final era Pennsylvania, en donde permaneció la mitad del tiempo. Posteriormente fue a New Jersey y Delaware. Durante los primeros 10 años iba y regresaba cada año (a excepción de los 3 primeros años), mientras que el resto del tiempo, en una temporada duro 3 años, y luego 7 años consecutivos. La primera vez que se fue para Estados Unidos fue la más complicada, posteriormente, de acuerdo con el testimonio de Alberto, cruzar fue más fácil (Diagrama 2).

### *En el lugar de recepción*

Los primeros años se dedicó a la jardinería, impediendo el cansancio, así como el estrés por realizar un buen trabajo, dado que el patrón era muy exigente en ese sentido y los regañaba mucho (Diagrama 2).

*El estrés porque el patrón decía que eso no me gusta, así como va, bueno, pero ahora que puedo hacer, si ya le corté las ramas, y nos peleaba [...] Mucho del estrés era del temor de cuando tenía que arreglar muchos árboles de una hilera, no me fueran a quedar. De ahí que le decía al patrón enséñame primero como iba a ir, y ya los otros los hago yo. (Alberto, comunicación personal, 19 de agosto de 2021)*

Presentaba Alberto constante ansiedad de ver a su familia, sobre todo a su hija. Después de 10 años se cambió a la construcción, donde ganaba más dinero. Trabajaban hasta 48 horas seguidas y des-

<sup>2</sup> Cuerpo de la Policía de inmigración de los Estados Unidos de América.

cansaban 24, si así lo deseaban. El cansancio predominaba, lo cual lo mitigaban yéndose a jugar fútbol, en donde estaba incluido también las cervezas y el alcohol. La alimentación fue variada, se rotaba con los compañeros con los que vivía para cada uno cocinara un día a la semana, los fines de semana acostumbraban a realizar asados. También en muchas ocasiones era común consumir la comida chatarra, y beber con frecuencia refresco. Consideraba que el tiempo destinado a descansar y al tiempo libre y recreación era adecuado.

Posteriormente se trasladó a otra empresa de construcción en donde ganaba más dinero, pero era más pesado. En una ocasión le cayó mezcla de cemento en sus ojos, lo cual le produjo mucho ardor, y aunque los médicos le dijeron que iba a ser pasajero, la realidad de acuerdo con Alberto no fue así, y se comenzó a hidratar los ojos con gotas.

Más adelante sufrió un fuerte accidente de trabajo, donde se descompuso la cintura, se desvió 3 discos. Fue operado y le pusieron un disco de fierro. A partir de ahí cambió drásticamente la vida de Alberto porque estuvo en silla de ruedas sin poder caminar. Los 2 últimos años que permaneció en Estados Unidos ya no trabajó, estuvo en recuperación y solo recibía la mitad de su sueldo.

*Al querer sacar un pedazo de guarnición que es de 30 centímetros, entre 3 estábamos trabajando, ganábamos más, pero trabajábamos más, era más pesado. Entonces, con el marro, marro de 20 libras. Me agacho a quererlo levantar, el compañero luego le mete el pico para hacerle palanca, se le chispa el marro y me voy con todo y piedra. Me agarró flojo y me descompongo la cintura. Se me desviaron 3 discos, primero, segundo y cuarto. Desviados de la cintura. Estoy*

*operado de la cintura, tengo un disco de fierro. (Alberto, comunicación personal, 19 de agosto de 2021)*

Alberto se iba recuperando gradualmente por medio de las terapias, aunque había un doctor que consideraba que no había avances. Por el contrario, Alberto le decía que sí había muchos avances, y ya no permitió que ese doctor lo atendiera más. Tenía como ideal recuperarse, y fue así como en su casa replicó la estructura que había en el hospital para sus terapias. En los últimos 7 años que estuvo Alberto en Estados Unidos, convivió con otra mujer, la cual de acuerdo con su testimonio le ayudó en la recuperación.

*Mi atención por el accidente fue en un hospital privado, si porque eso era fuerte. Entonces yo me aguanté un año en silla de ruedas, y el pinche matasanos me decía que yo ya no iba a caminar, entonces me entra una depresión, ahí si te entra la depresión, de que todo el tiempo trabajando, jugando fútbol, eso era de todos los días y del fin de semana. (Alberto, comunicación personal, 19 de agosto de 2021)*

Fue un tiempo de mucha depresión para Alberto, lo que motivó que atentara contra su vida. Primero, se tomó un yogurt lleno de pastillas que tomaba para el dolor de cintura, con la suerte de que la pareja que tenía en ese momento lo encontró y de inmediato lo llevó al hospital. La segunda vez se bajó al sótano, colocó un lazo y se iba a ahorcar, pero los tubos no soportaron su peso. Lo remitieron a un centro psiquiátrico. A pesar de estos incidentes, con las terapias realizadas en el hospital y en su casa, dejó la silla de ruedas y las muletas, solo estaba con el bastón. A los 2 años de ocurrido el accidente, fue indemnizado por la empresa y se regresó a México. La mitad del dinero que le

dieron se lo dejó a su compañera en Estados Unidos, y el resto a su esposa en México. En México pocos sabían del accidente, entre ellos el padre de Alberto, pues había ido a visitarlo a Estados Unidos y vio el estado en el que encontraba.

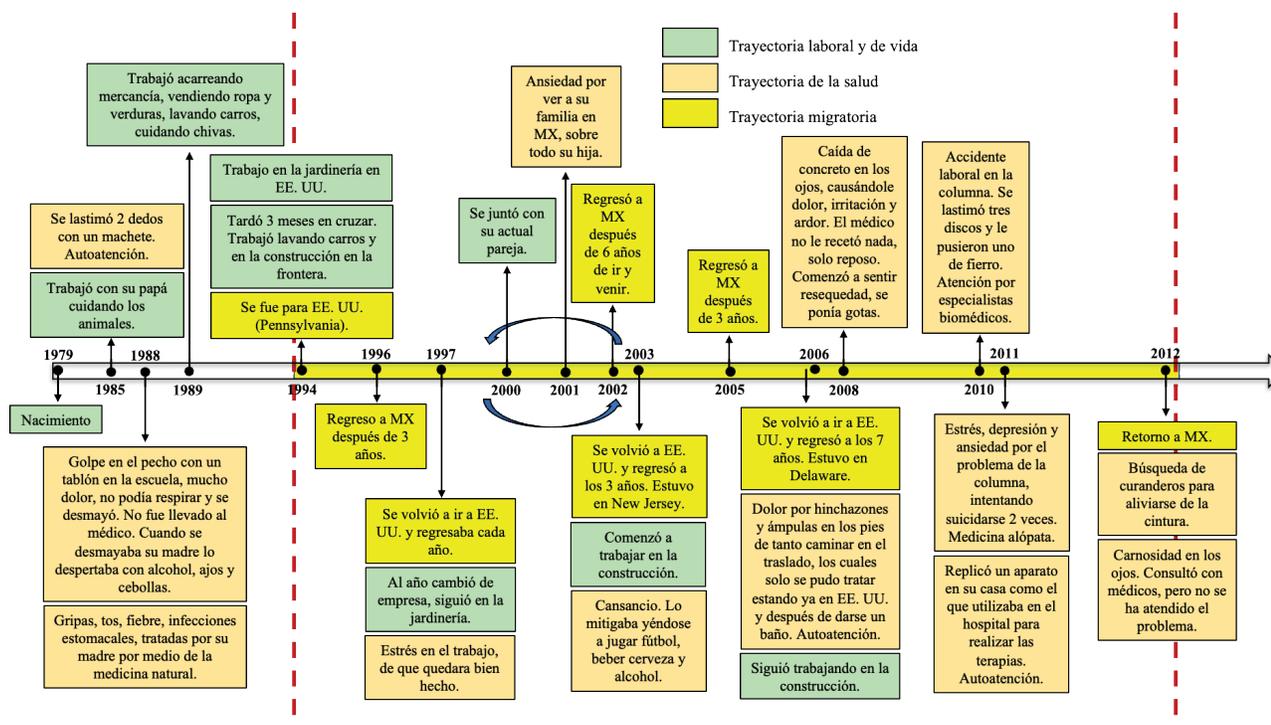
### Al retorno

Ya de regreso en México usaba el bastón, estuvo 6 meses buscando todo tipo de curanderos y hueseros para que lo pudieran curar. Adquirió medicamentos para el dolor de la cintura, pues si bien había traído de Estados Unidos, estos últimos los utilizaba cuando ya el dolor era demasiado fuerte (Diagrama 2).

*Llego para acá y lo primero se sorprenden. Ya mi papá ya estaba aquí, o sea, ya mi papá había regresado, y pues el ya platicó con mi mamá, ya estaban medio esterados. Entonces llego aquí, veo terapeutas aquí, veo hueseros, aquí hice de todo.* (Alberto, comunicación personal, 19 de agosto de 2021)

En primera instancia, acudió con 4 curanderos, los cuales generalmente lo sobaban con ciertas yerbas y cremas, y, si bien Alberto sentía buenas sensaciones en el momento de las sesiones, posteriormente sentía más dolor y ningún avance. Un quinto curandero definitivamente le mencionó que el sitio en donde tenía el problema no se atre-

**Diagrama 2. Itinerario terapéutico de Alberto**



Fuente. Elaboración propia con base en el testimonio de Alberto, mayo de 2021 - mayo de 2022.

vía a intentar ayudarlo, dado que era un inconveniente serio. A los 6 meses encontró un curandero en Cuautla, Morelos, quien, según cuenta Alberto, le dio una sacudida a la cintura y lo curó. Incluso manifestó que salió caminando y sin bastón, y prácticamente fue como volver a vivir, hacer su vida normal. A pesar de sentir cansancio y algo de dolor en la cintura, dejó de tomar medicamentos para no volverse adicto a ellos. En su lugar, decidió hacer ejercicio, sentadillas y camina para relajar los músculos.

También padece carnosidad en sus ojos y los mantiene siempre rojos. Los especialistas le han manifestado que es por el cansancio, es una enfermedad que pudo, y así lo expresó Alberto, haberse dado por las jornadas de trabajo tan extenuantes de hasta 48 horas sin dormir o más, al igual que tener que estar todo el tiempo con los ojos bien abiertos para no generar algún tipo de accidente. Además, también pudo influir la ocasión en que le cayó la mezcla de concreto en sus ojos en Estados Unidos. Se hizo revisar para operarse en México, pero siempre le recalaban la posibilidad de un error. En este sentido, Alberto decidió no hacerlo.

En términos generales, Alberto también experimentó varios sucesos que pudieron afectar sus procesos de salud/enfermedad, sin embargo, el accidente presentado en Estados Unidos marcó su vida por las fuertes repercusiones que tuvo, generándole muchos problemas de estrés, ansiedad y depresión, hasta el punto de atentar contra su vida.

## Discusión

A partir de lo mencionado por Perdiguero (2006, como se citó en Lamarque y Moro Gutiérrez, 2020: p. 2-3), a través del itinerario terapéutico

se «pone en juego distintas interpretaciones y curas que se corresponden con los usos sociales de la enfermedad y el modo en que se vinculan lo biológico, lo social y lo cultural», tal y como se pudo observar en la evidencia empírica de los 2 migrantes entrevistados, con problemas de salud originados por diferentes factores. En este sentido, la importancia del itinerario terapéutico como eje fundamental para describir, interpretar y explicar los PSEAP, tal cual lo aplicaron Goldberg (2003), Pasarin (2011) y Santillanes Allande (2017) dentro de sus investigaciones, como un mecanismo para identificar el contexto en el que se desarrollaron los problemas de salud/enfermedad de los individuos.

De igual forma, la propia voz del actor se consideró una herramienta conceptual y metodológica valiosa al tomar en cuenta, y como lo señala Pestaña de Martínez (2004), estudia los fenómenos, para este caso de la investigación, los concernientes a los problemas de salud/enfermedad, de acuerdo con lo experimentado y percibido por los individuos, conociendo la realidad de quien lo vive y padece.

En este sentido, resalta lo que tal vez pudo acontecer con Erasto, de cómo, por ejemplo, sus problemas de alta presión y colesterol se pudieron originar mayormente a causa de los hábitos alimenticios, por la mala alimentación en la niñez, pero también por el consumo de comida chatarra y bebidas azucaradas, así como a la falta de actividad física en el lugar de recepción. De igual forma, un estrés producido por la tensión de no tener trabajo e ingresos suficientes para poder enviar dinero a su familia y para los mismos gastos personales. Toda esta serie de sucesos al no ser atendidos pudieron facilitar un problema de mayor magnitud, como fue el derrame cerebral.

De igual forma, el estrés, la ansiedad, la depresión fueron parte fundamentales de los problemas de salud/enfermedad de Alberto, cuyos inconvenientes mentales incidieron en él hasta el punto de querer suicidarse, y ahora de acuerdo con Alberto, son anécdotas que le han causado risa, por el hecho de pensar en las locuras que intentó realizar y de las cuales salió con vida. No obstante, frente a la libre elección, y como señala Bandura (2006, como se citó en Banda et al., 2014), en la que el funcionamiento humano está supeditado a una combinación de determinantes intrapersonales, ambientales y conductuales, Alberto estuvo en la toma de malas y buenas decisiones en torno a su problema de salud, influenciado por la depresión por no poder hacer las actividades a las que estaba acostumbrado. Así mismo, al no haber fructificado el deseo de Alberto, luego por medio de la «autorreflexión [en donde se] considera que las personas autoexaminan su propio funcionamiento» (Bandura, 2006, como se citó en Banda et al., 2014: 163), fue que reflexionó sobre sus pensamientos y acciones, buscando de esta manera enfocar su lucha en tratar de curarse lo más rápido que se pudiera.

Ambas experiencias de los migrantes entrevistados se asemejan a los resultados obtenidos por Goldberg (2003) en su tesis doctoral, argumentando que los problemas de salud de un grupo de senegaleses en España se originaron por las difíciles condiciones de trabajo y de vida que experimentaron, a causa de su condición de inmigrantes en los invernaderos de los campos de Almería. Senegaleses que habitaron en viviendas con precarias condiciones: en muchos casos sin electricidad, gas y agua; así como trabajos sin contratos, mal remunerados, intensas jornadas laborales, con condiciones estresantes, sobrecarga física, deshidratación permanente, con exposición a sus-

tancia tóxicas, las cuales repercuten en un proceso destructivo de su salud.

Las experiencias de Erasto y Alberto también se relacionan en algunos aspectos con los resultados de una investigación realizada por Goldberg (2013) en migrantes bolivianos establecidos en Buenos Aires y Sao Paulo, los cuales llegaron de manera indocumentada, en la que se muestra que los principales padecimientos y malestares estaban vinculados con los modos de vida y de trabajo en los talleres de costura clandestinos que funcionaban como unidades productivas-habitacionales, en los que prevalecían algunos problemas posturales y de articulación, problemas de sociabilidad, anímicos y psicológicos, así como alimentación escasa e inadecuada. En este sentido, dichos modos de vida y de trabajo en los que vivían estos migrantes bolivianos trascendían en sus PSEA, desencadenando padecimientos específicos, como lo fue la tuberculosis.

Por otro lado, Santillanes Allande (2017) en su investigación doctoral sobre las trayectorias de vida de 6 mujeres migrantes de origen mexicano diagnosticadas con depresión por parte de los servicios biomédicos de Nueva York, también utilizó el itinerario terapéutico para construir los episodios de la enfermedad de las migrantes, así como conocer las diferentes formas de atención. Se pudo observar, así como le sucedió a Alberto con su problema de la cintura, que la medicina biomédica tuvo una utilidad temporal en la atención de las mujeres migrantes con depresión, al recibirlas en urgencias en diferentes hospitales, y el brindarles una primera consulta. Sin embargo, al ser indocumentadas, y no tener ningún tipo de servicio médico, no pudieron avanzar en el respectivo tratamiento, por lo cual frente a los instantes de crisis acudieron a otro tipo de opciones

terapéuticas para sobreponerse a esta enfermedad, como fueron: los grupos de danza prehispánica, la lectura y reflexión de la Biblia, la participación en pirámides<sup>3</sup> y organizaciones comunitarias, así como la venta de productos del Club Herbalife. En el caso específico de Alberto, y de acuerdo con su testimonio, la medicina biomédica le ayudó en gran medida para recuperarse de su problema de salud en la cintura, permaneciendo con muletas, pero fueron los curanderos los que lo aliviaron definitivamente.

Así pues, las vivencias de Erasto y Alberto frente a sus problemas de salud fueron el reflejo de sus modos de vida, acciones y pensamientos, tanto individual como colectivamente. Con base a sus representaciones y de cómo vivieron su enfermedad, los padecimientos tuvieron variadas repercusiones y consecuencias. Los tipos de atención también han sido diferentes, en el que en gran parte dependieron y estuvieron relacionados con la gravedad del problema de salud, satisfacción del tratamiento y las creencias, sobresaliendo la medicina biomédica, la medicina tradicional y la autoatención. La combinación de estos tipos de atención fue importante en el tratamiento de varias de las enfermedades expresadas por los 2 migrantes de retorno entrevistados.

## Conclusiones

Desde el enfoque de la antropología médica a través de los PSEA fueron visibles los modos de vida presentes en los migrantes en su cotidianidad, cuya relación y tomando en cuenta el itinerario terapéutico fue posible identificar cómo se

lograron enfrentar diversos padecimientos suscitados en la trayectoria migratoria, unos más severos que otros, pero que repercutieron en el diario vivir de los migrantes, en el que hubo varios actores involucrados, bien sea para acrecentar los problemas de salud, o por el contrario, contribuyeron a solucionarlos.

Frente a este contexto, la importancia de considerar los problemas de salud/enfermedad de los migrantes que retornan, pues son inconvenientes que tienen una historicidad, los cuales pudieron o no ser atendidos, pero tarde o temprano se reflejaran en mayor magnitud. De igual forma, hacer énfasis en los problemas emocionales y de salud mental, porque de acuerdo con la evidencia empírica y los resultados de algunas investigaciones (Caicedo y Van Gameren, 2016; Santillanes Allande, 2017; Zapata Villa et al., 2018), se están dando en cualquiera de las fases migratorias, son multicausales y multiespaciales, ocasionados por el entorno que rodea a los individuos, a los modos de vida que ellos crean y recrean.

De acuerdo con Cervantes González y Sánchez Ricardo (2022: 5), para diciembre de 2021 en Estados Unidos, “los trabajadores mexicanos inmigrantes representaron el 22.4% del total de trabajadores ocupados en el sector de la construcción, el 16.5% de los trabajadores en la agricultura, el 6.8% del total de ocupados en las manufacturas y el 6.4% de los que laboraron en hospedaje y alimentos”, lo que da cuenta de que la mayor proporción de migrantes se encuentran laborando en los oficios más peligrosos. En este sentido, la necesidad de que los entes gubernamentales de ambos países trabajen en busca de garantizar la salud de la población migrante, en sus necesidades de salud como de otras dimensiones, en un seguimiento que busque darles solución a los diferentes problemas de manera diferenciada, porque

<sup>3</sup> Las pirámides o esquema piramidal es un esquema de negocios basado en que los y las participantes tienen que captar a más inversionistas porque de los nuevos se van a nutrir las ganancias de los anteriores. También es lógico que se le denomine pirámide ya que cada vez se necesitan más clientes para poder pagar los beneficios.

cada uno tiene una historia, un recorrido que los hace diferentes, de ahí que la atención debe ser especial de acuerdo con sus propias necesidades.

Por lo tanto, es indispensable en el marco de los derechos humanos y frente a la importancia de los migrantes mexicanos en la economía estadounidense y de México, que se dé un acuerdo bilateral y se reformen las políticas migratorias, de tal manera que ambos países protejan y cuiden de la población migrante durante toda la trayec-

toria migratoria, pues la economía de ambos países se ve beneficiada por el capital humano que ellos brindan. De ahí que no sea correcto que sólo México tenga la responsabilidad de recibir a los migrantes retornados, quienes después de muchos años de trabajo en Estados Unidos, llegan con una carga de enfermedad que repercute de manera considerable en el sistema de salud mexicano, así como en otras dimensiones como la vivienda y el trabajo. Lo justo es que ambos países se responsabilicen del bienestar de esta población migrante.

## Referencias bibliográficas

- Amezcuca, M. y Hueso Montoro, C. (2009). “Cómo analizar un relato biográfico”. Arch Memoria [en línea]. (6 fasc. 3). <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/50929/2009-archivos-relato-biografico-analisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arenas, E.; Goldman, N.; Pebley, A. & Teruel, G. (2015). “Return migration to Mexico: does health matter?” *Demography*, 52(6), 1853-1868, December.
- Baer, H. A., Singer, M. & Susser, I. (1997). *Medical anthropology and the world system: a critical perspective*. Westport, C, T: Bergin & Garvery.
- Banda, A.; Morales, M.; Flores, R. y Vanegas, A. (2014). “Promoción de la salud mental mediante el desarrollo de la agencia humana y el empoderamiento: enfoque intrapersonal”. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 32 (1), S161-S169.
- Boltvinik, J. (1986). “Sistemas de necesidades y modos de vida en México”. *Investigación Económica*, 45(175), 169-204. <https://biblat.unam.mx/hevila/Investigacioneconomica/1986/no175/8.pdf>
- Caicedo, M. y Van Gameren, E. (2016). “Desempleo y salud mental en la población de origen hispano en Estados Unidos: un análisis epidemiológico”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 955-966.
- Calva Sánchez, L. E. y López Jaramillo, A. M. (2017). “La salud y el acceso a los servicios de salud asociados al retorno y permanencia en México de los migrantes provenientes de EE. UU”. En Secretaría de Gobernación y Consejo Nacional de Población, Migración y Salud. Reflexiones y retos sobre la salud de la población migrante. México
- Canales, A. I. y Meza, S. (2016). “Fin del colapso y nuevo escenario migratorio México-Estados Unidos”. *Migración y Desarrollo*, 14(27), 65-107. <https://www.scielo.org.mx/pdf/myd/v14n27/1870-7599-myd-14-27-00065.pdf>
- Castañeda, A. (2018). *Migración, tolerancia cero y derechos humanos en Estados Unidos*. El Colegio de la Frontera Norte. <https://www.colef.mx/noticia/migracion-tolerancia-cero-y-derechos-humanos-en-estados-unidos/> (Consulta 12 de mayo de 2024).
- Castañeda, X., Castañeda-Camey, N., Diaz Hinojosa, V., Ruiz Custodio, C. y Alonzo, O. (2018). “Salud y derechos de los migrantes mexicanos retornados. Seguridad o desconsuelo”. En Corzo Sosa, E., Giorguli Saucedo, S. E. y Bautista León, A. (Coord.), *Migración de retorno y derechos sociales: barreras a la integración*. El Colegio de México

- y Comisión Nacional de Derechos Humanos, (4), 31-37.
- Castro, A. & Farmer, P. (2007). "Medical Anthropology in the United States". In Saillant F. & Genest, S. (Eds.), *Medical Anthropology. Regional Perspectives and Shared Concerns* (pp. 42-57). Blackwell, Malden, MA.
- Ceja, A., Lira Mandujano, J. y Fernández Guzmán, E. (2014). "Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos". *Ra Ximhai*, 10(1), 291-306. [https://www.researchgate.net/publication/333156727\\_Salud\\_y\\_enfermedad\\_en\\_los\\_migrantes\\_internacionales\\_Mexico-Estados\\_Unidos](https://www.researchgate.net/publication/333156727_Salud_y_enfermedad_en_los_migrantes_internacionales_Mexico-Estados_Unidos)
- Ceja, A.; Lira, J. y Fernández, E. (2014). "Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos". *Ra Ximhai*, 10(1), 291-306.
- Cervantes González, J. A. y Sánchez Ricardo, C. (2022). "En 2021 la economía de Estados Unidos generó 434 mil empleos para los trabajadores mexicanos inmigrantes". *Foro Remesas América Latina y el Caribe*. <https://www.cemla.org/forode-remesas/notas/2022-01-notas-de-remesas-01.pdf>
- CNN Español (2023). ¿Qué es el Título 8, la normativa para regular la migración en EE. UU. que se implementará tras el Título 42? <https://cnnespanol.cnn.com/2023/05/11/que-es-el-titulo-8-norma-migracion-titulo-42-estados-unidos-orix/> (Consulta 12 de abril de 2024).
- Díaz, C. J., Koning, S. M. y Martínez-Donate, A. P. (2016). "Moving beyond salmon bias: Mexican return migration and health selection". *Demography*, 53, 2005-2030.
- Durand, J. (2013). "Nueva fase migratoria". *Papeles de Población*, 9(77), 83-113.
- El Colegio de la Frontera Norte (EL COLEF) (2020). *Mujeres migrantes: violencias y estrategias*. <https://www.colef.mx/noticia/mujeres-migrantes-violencias-y-estrategias/> (Consulta 8 de octubre mayo de 2024).
- Farmer, P. (2005). "Pathologies of Power. Health, Human Rights, and the New War on the Poor". California: University of California Press.
- Flynn, M.; Carreón, T.; Eggerth, D. y Johnson, A. (2016). "Inmigración, trabajo y salud: revisión bibliográfica sobre entre México y los Estados Unidos". En: Carreón, J. (Coord.) *Migración*. *Revista Trabajo Social*, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gandini, L.; Lozano-Ascencio, F. y Gaspar Olvera, S. (2015). *El retorno en el nuevo escenario de la migración entre México y Estados Unidos*. Consejo Nacional de Población. México.
- Golash-Boza, T. & Hondagneus-Sotelo, P. (2013). "Latino immigrant men and the deportation crisis: a gendered racial removal program". *Latino Studies*, 11(3), 271-292.
- Goldberg, A. (2003). *Ser migrante no es una enfermedad. Inmigración, condiciones de vida y trabajo. El proceso de salud/enfermedad/atención de los migrantes senegaleses en Barcelona*. [Tesis de doctorado. Facultad de Letras, Universitat Rovira I Virgili]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8418/AGoldbergTESIS1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Goldberg, A. (2010). "Exploración antropológica sobre la salud/enfermedad/atención en migrantes senegaleses de Barcelona". *Cuicuilco*, 17(49), 139-156.
- Goldberg, A. (2013). "Situaciones de riesgo para la salud de los trabajadores inmigrantes: una aproximación etnográfica comparativa". *Quaderns-e*, 18(2), 173-186.
- Gómez Cardona, L. (2013). "Por una antropología médica crítica hoy. Reflexiones a partir de una investigación sobre los problemas gastrointestinales de los niños que pertenecen a una minoría étnica en Canadá". *Maguaré*, 27(2), 21-65.
- González Pérez, U. (1990). "La psiquis, la salud, la enfermedad y el modo de vida". *Revista Cubana de Psicología*, 7(2).

- González Pérez, U. (2005). “El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas”. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(2).
- Jardón Hernández, A. E. (2017). *Migrar en tiempos de crisis. Transición hacia una nueva fase migratoria. El Colegio de Michoacán.*
- Jáuregui-Díaz, J. A. y Ávila-Sánchez, M. (2017). “El uso de coyote o pollero en el proceso migratorio México-Estados Unidos, 1993-2010”. *Huellas de la migración*, 2(4), 151-186. <http://eprints.uanl.mx/15631/1/document%20%281%29.pdf>
- Lamarque, M. y Moro Gutiérrez, L. (2020). “Itinerarios terapéuticos y procesos de atención de la enfermedad en migrantes latinoamericanos: conflictos, negociaciones y adaptaciones”. *Migraciones Internacionales*, 11(2), 1-20.
- Lindón Villoria, A. (1999). *De la trama de la cotidianidad a los modos de vida urbanos. El Valle de Chalco. El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos – El Colegio Mexiquense.*
- Martínez Hernández, Á. (2007). “Cultura, enfermedad y conocimiento médico la antropología médica frente al determinismo biológico”. En Esteban, M. L. (edit.), *Introducción a la antropología de la salud. Aplicaciones teóricas y prácticas (11-43).* Asociación por el Derecho a la Salud, Bilbao.
- Martínez, A. (2023). Título 42: las claves para entender el programa “anti-inmigrante”. <https://elpais.com/mexico/2023-05-11/titulo-42-las-claves-para-entender-el-programa-anti-migrante.html> (Consulta 8 de abril de 2024).
- Martínez, S. (2019). “Trastornos mentales en inmigrantes: ¿por qué se producen y cómo evitarlos?”. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 1-2.
- Menéndez, E. (1994). “La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?”. *Alteridades*, 4(7), 71-83.
- Menéndez, E. (2010). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo. Prohistoria ediciones. Argentina.*
- Menéndez, E. (2018). “Antropología médica en América Latina 1990-2015: Una revisión estrictamente provisional”. *Salud Colectiva*, 14(3), 461-481.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Situación de salud mental en la población migrante y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad en Colombia. Junio 2018 a noviembre 2019.* <https://reliefweb.int/report/colombia/situacion-de-salud-mental-en-la-poblacion-migrante-y-otras-poblaciones-en-situacion>
- Pasarin, L. (2011). *Itinerarios terapéuticos y redes sociales: actores y elementos que direccionan los procesos de salud/enfermedad/atención.* En *Los aportes del Análisis de Redes Sociales a la Psicología.* Mendoza (Argentina): Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- Pestaña de Martínez, P. (2004). “Aproximación conceptual al mundo de los valores. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*”, 2(2), 67-82.
- Pujadas, J. (2000). “El método biográfico y los géneros de memoria”. *Revista de Antropología Social*, 9, 127-158.
- Regents of the University of California y Secretaría de Salud (2007). *Migración, salud y trabajo: datos frente a los mitos. 1ª ed.* México: University of California y Secretaría de Salud. [https://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/immigration\\_rep\\_oct07\\_esp.pdf](https://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/immigration_rep_oct07_esp.pdf) [http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/immigration\\_rep\\_oct07\\_esp.pdf](http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/immigration_rep_oct07_esp.pdf) (Consulta 12 de noviembre febrero de 2024).
- Rendón, E. (2017). *Migración: un modelo para el retorno.* Nexos. <https://www.nexos.com.mx/?p=34402> (Consulta 8 16 de octubre febrero de 2024)
- Rylko-Bauer, B., Whiteford, L. & Farmer, P. (2009). *Global Health in Times of Violence.* Santa Fe: School for advanced research Press.
- Saavedra Solano, N., Berenzón Gorn, S. & Galván Reyes, J. (2023). “‘I Don’t Want to Be Here.’ re-

- turning from the U.S. to Mexico and emotional distress: A qualitative study”. *Journal of Migration and Health* 7.
- Sacchi, M., Hausberger, M. y Pereyra, A. (2007). “Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta”. *Salud Colectiva*, 3(3), 271-283.
- Santillanes Allande, N. I. (2017). El proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión en mujeres migrantes mexicanas que residen en la ciudad de Nueva York. [Tesis de doctorado. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social]. <https://cieras.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1015/591/1/TE%20S.A.%202017%20Nadia%20Irina%20Santillanes%20Allande.pdf>
- Sanz Hernández, A. (2005). “El método biográfico en investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales”. *Revista Asclepio*, 57(1), 99-116.
- Seppilli, T. y Otegui, R. (2005) “Antropología Médica Crítica. Presentación”. *Revista de Antropología Social*, 14, 7-13.
- Torres, J. & D. Young, M. (2016). “A life-course perspective on legal status stratification and health”. *SSM -Population Health*, 2, 141–148.
- Unidad de Política Migratoria (UPM) (2015-2023). Boletín mensual de estadísticas migratorias. [https://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Boletines\\_Estadisticos](https://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Boletines_Estadisticos)
- Vargas-Arenas, I. (1985). “Modo de vida, categoría de las mediaciones entre formación social y cultural”. *Boletín de Antropología Americana*, (12), 5-16.
- Vega Briones, G. (2016). “Problemas actuales de sobrepeso entre los migrantes mexicanos”. *Migraciones Internacionales*, 8(4), 201-230.
- Zapata Villa, C., Agudelo Suárez, A. A., Cardona Arango, D. & Ronda-Pérez, E. (2018). “Health status and experience of migrant workers returned from Spain to Colombia: a qualitative approach”. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20, 1404-1414. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0684-3>
- Zimmerman, C.; Kiss, L. & Hossain, M. (2011). “Migration and Health: A Framework for 21st Century Policy-Making”. *PLoS Medicine*, 8(5).

# Higiene del sueño y estilos de vida: un estudio sobre la resiliencia de los y las estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19 en 2021

---

Ma Elena Durán Lizarraga\* • Roselia Arminda Rosales Flores\*\* wwClaudia Alicia López Ortiz\*\*\* • Yazmin Ivonne López García\*\*\*\*

---

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19 alteró significativamente los hábitos de higiene del sueño y los estilos de vida en general. Estos cambios han tenido un mayor impacto en la salud de colectivos que se encuentran en contextos de vulnerabilidad y han modificado tanto los factores de protección como los de riesgo. El objetivo de este estudio fue identificar los hábitos del sueño y otras conductas como alimentación, actividad física, y condiciones de salud mental específicamente estrés, ansiedad y depresión, y la resiliencia como enfrentamiento ante la crisis sanitaria en estudiantes universitarios después de un año en distanciamiento social. Se elaboró una encuesta en línea que se distribuyó a los/as estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), de agosto a diciembre de 2021. Incluyó datos sociodemográficos, higiene del sueño, hábitos alimenticios y actividad física y un cuestionario sobre niveles de depresión, ansiedad y estrés. Contestaron 151 estudiantes de la universidad. El 69.5% estudia y trabaja; de ellos 58% trabaja en turno matutino. El 57% estudia por las tardes y en la noche. La prevalencia de trastornos digestivos nocturnos fue de 44%. El promedio de horas de sueño fue 6.8 hrs. Se encontró que el 6.6% puntúa elevado para depresión, estrés y ansiedad, y 13% sintió que la vida no tenía sentido buena parte o la mayor parte del tiempo. Sin embargo, la comunidad trató de mantener estilos de vida saludables y se esforzó en mantener sus rutinas, lo que sugiere que lograron desarrollar resiliencia.

**PALABRAS CLAVE:** resiliencia, pandemia por Covid-19, higiene de sueño, estilos de vida

\* Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco. Correo electrónico de contacto: [mariaelena.duran@uacm.edu.mx](mailto:mariaelena.duran@uacm.edu.mx)

\*\* Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco. Correo electrónico de contacto: [roselia.rosales@uacm.edu.mx](mailto:roselia.rosales@uacm.edu.mx)

\*\*\* Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco. Correo electrónico de contacto: [claudia.lopez@uacm.edu.mx](mailto:claudia.lopez@uacm.edu.mx)

\*\*\*\* Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco. Correo electrónico de contacto: [ivonne.lopez@alumnos.uacm.edu.mx](mailto:ivonne.lopez@alumnos.uacm.edu.mx)

Fecha de recepción: 15 de noviembre de 2023.

Fecha de aceptación: 08 de agosto de 2024.

## Sleep hygiene and lifestyles: a study on the resilience of students at the Autonomous University of Mexico City during the COVID-19 pandemic in 2021

### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic significantly altered sleep hygiene habits and overall lifestyles. These changes have had a greater impact on the health of groups that are in vulnerable contexts and have modified both protection and risk factors. The objective of this study was to identify sleep habits and other behaviors such as diet, physical activity and mental health conditions, specifically stress, anxiety and depression, and resilience as a way to cope with the health crisis in university students after one year in social distancing. An online survey was distributed to students of the Autonomous University of Mexico City (UACM), from August to December 2021. It included sociodemographic data, sleep hygiene, eating habits, and physical activity and a questionnaire on levels of depression, anxiety and stress. 151 university students responded. 69.5% study and work; Of them, 58% work the morning shift. 57% study in the afternoons and at night. The prevalence of nocturnal digestive disorders was 44%. The average hours of sleep were 6.8 hrs. It was found that 6.6% scored high for depression, stress and anxiety, and 13% felt that life had no meaning much or most of the time. However, the community tried to maintain healthy lifestyles and made efforts to maintain their routines, suggesting that they managed to develop resilience.

**KEYWORDS:** resilience, COVID-19 pandemic, sleep hygiene, lifestyles

### Introducción

La higiene del sueño se refiere al conjunto de acciones diarias que las personas adoptan y que influyen en la posibilidad de tener un sueño reparador (Mastin, Bryson y Corwyn, 2006). Durante la pandemia, este tema cobró relevancia por los cambios y problemas generados durante el confinamiento. La dificultad persistente para conciliar el sueño, la insatisfacción en su duración y calidad son síntomas y signos de trastornos del sueño y, por ende, problemas en la higiene de este. Existen diversos factores que generan el trastorno del sueño, entre ellos el haber experimentado o estar transitando por un evento traumático cuya duración se prolonga por alrededor de tres meses lo que se clasifica como agudo; o crónico cuando

se manifiesta por períodos mayores a tres meses. Esto apunta a que es una de las problemáticas que más reportaría la población durante la crisis sanitaria (Ramírez, Fontecha y Escobar, 2020; Medina et al., 2021).

La higiene del sueño se incluye en los estilos de vida los cuales se definen como hábitos, conductas y comportamientos que se realizan cotidianamente y que pueden ser factores protectores o de riesgo según su naturaleza, saludable o no, por lo que tienen impacto en el mantenimiento de una buena salud física y mental basada en conductas responsables e informadas (Reyes, 2007). De acuerdo con estudios realizados durante la pandemia hubo cambios importantes en los estilos de vida, principalmente en la actividad física

(Mera et al., 2020; Pérez et al., 2020), la conducta alimentaria y el sueño (Pérez et al., 2020; Niño, 2021). La relación entre la conducta alimentaria y la higiene del sueño tiene relevancia debido a que los horarios de las comidas, las cantidades y los tipos de alimentos consumidos tienen efectos negativos o positivos sobre la calidad subjetiva del sueño, por ejemplo, la ingesta de bebidas estimulantes. Se sabe también que la actividad física es un elemento que tiene efecto positivo o negativo en la calidad de sueño dependiendo de la intensidad y hora a la que se practique (Merino et al., 2016). No se debe perder de vista que los estilos de vida no se limitan a una responsabilidad individual, sino que se enmarcan en procesos sociales estructurales como las condiciones materiales de vida en sus dimensiones de trabajo y consumo que a su vez impactan en las prácticas culturales y de género. Las prácticas culturales hacen referencia al conjunto compartido de esquemas fundamentales, previamente asimilados, a partir de los cuales, se articulan una infinidad de patrones particulares directamente aplicados a situaciones específicas (Bourdieu, 1990), mientras que el género es la construcción social y cultural de las diferencias que existen entre los sexos a partir de los caracteres sexuales (Granados, 2002). Es así como los estilos de vida tienen una base material innegable, es decir, la manera en que los sujetos individuales y colectivos responden a las condiciones de vida en el momento y el espacio históricamente construido en los que se desarrollan (Blanco, López y Rivera, 2014). A los procesos protectores y destructivos -sistema de contradicciones- los colectivos responden de manera diferente. Una de esas respuestas es la resiliencia en la que, ante condiciones desfavorables o adversas, se conservan conductas y hábitos que permiten mantenerse de manera regular, o bien se logra recuperar un nivel normal de sus estilos de vida y presentar una actitud positiva que busca mejorar las condiciones

adversas con una participación activa ante cambios en la cotidianidad; a diferencia de quienes presentan una resistencia pasiva y no logran el desarrollo de resiliencia (Gómez y Rivas, 2017; Hernández, et al., 2018).

Los elementos que determinan los procesos de salud/enfermedad/enfrentamiento en momentos críticos son expresión de las condiciones de vida. Uno de esos momentos fue el confinamiento que impactó en la salud mental, ya que se reportó aumento de estrés, depresión y ansiedad, (Vivanco-Vidal et al., 2020) por lo que era importante explorar la respuesta ante la problemática que se había extendido, para sorpresa de todos, por más de un año.

Las condiciones de vida, y como consecuencia los estilos de vida, se transformaron ante la experiencia vivida, aunado a la capacidad individual y social de enfrentar las exigencias impuestas por las medidas tomadas ante la emergencia sanitaria. Estas transformaciones variaron en función de las ocupaciones y actividades de las personas y las condiciones preexistentes, así el impacto fue diverso, modificándose los estilos de vida y de acuerdo con la resiliencia personal y colectiva se transformaron en factores protectores o de riesgo.

El objetivo de la investigación fue identificar los hábitos del sueño y otras conductas como alimentación, actividad física, y condiciones de salud mental específicamente estrés, ansiedad y depresión, y la resiliencia como enfrentamiento ante la crisis sanitaria en estudiantes universitarios después de un año en distanciamiento social. Los y las estudiantes de esta universidad se ubican en contextos de vulnerabilidad por las condiciones de vida que se vieron afectadas durante la pandemia lo cual fue reportado en un estudio previo en el periodo inicial de ésta (Durán et al., 2020). El

presente trabajo se realizó mientras aún se mantenían las actividades de enseñanza-aprendizaje de forma remota debido a la continuación de la contingencia sanitaria. Consideramos que esta aproximación ofrece una visión del proceso de construcción de resiliencia por parte de la población estudiantil tomando en cuenta sus condiciones y estilos de vida. Es importante recordar que en este momento se empezaba a transitar a lo que se llamó “la nueva normalidad” durante la que algunos/as estudiantes dejaron de asistir a la universidad debido a la necesidad de trabajar, mientras que otros regresaron a sus actividades académicas con desafíos adicionales que las instituciones educativas deben abordar y resolver.

### Metodología

Se trata de un estudio descriptivo y con un diseño transversal, con el objetivo de identificar los hábitos del sueño y otras conductas como alimentación, actividad física, y condiciones de salud mental relacionadas con ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios durante 2021. Se utilizaron cuestionarios que fueron seleccionados por su validez y confiabilidad. Este trabajo da seguimiento a una investigación realizada en el primer semestre del 2020 y permite comparar estas variables y tener elementos para describir cómo enfrentaron los estudiantes el confinamiento después de un año de distanciamiento social ante el que construyeron o no resiliencia. Previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta anónima en línea capturada en formato de Google forms, con los siguientes factores y variables de investigación: datos sociodemográficos, higiene del sueño y estilos de vida -conducta alimenticia, actividad física- (modificado de Mastin et al., 2006) y salud mental (Vargas-Olano et al., 2022). La muestra no fue probabilística, sino que se seleccionó a los y las participantes de acuerdo

con criterios de conveniencia y de autoselección (Coolican, 2005). Por el tamaño de la muestra y la forma de aplicación, los resultados no reflejan lo que sucedió en toda la población de los y las estudiantes de esta universidad, pero permite aproximarse a la problemática en el grupo de estudio y da un panorama de lo ocurrido en un momento histórico como fue la pandemia. Se considera que esta investigación se clasifica como proyecto sin riesgo, ya que se emplean técnicas y métodos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (AMM, 2017). Para preservar el anonimato de los y las participantes, se prefirió compartir la encuesta a través de redes sociales y grupos de WhatsApp, lo que dificulta calcular la tasa de no respuesta. La descripción de resultados se hizo analizando los datos que arroja el propio formulario en Excel. Para el caso de las preguntas abiertas se realizó una primera lectura que identificara, a partir de variables comunes y frecuentes, las categorías con las que se clasificó la información en hojas Excel. Una segunda lectura permitió establecer subcategorías. En el caso de algunas respuestas muy extensas que involucraban más de una categoría, se ubicaron de acuerdo a la que en la narrativa tuviera mayor importancia de acuerdo con el marco teórico y el objetivo de la investigación.

El cuestionario, con un total de 49 reactivos, se diseñó con base en cuestionarios aplicados en 2020 en la misma universidad con el propósito de realizar comparaciones en torno a los estilos de vida del estudiantado (Durán et al., 2020) y en conformidad con las nuevas reglas de convivencia que resultaron de la pandemia por COVID-19. Dicha encuesta se envió al sector estudiantil de la UACM desde agosto de 2021 manteniéndose abierta hasta diciembre del mismo año. La encuesta en línea

se realizó también por su bajo costo y su rapidez, no obstante, la participación fue baja comparada con la que se realizó por primera vez (Perreten et al., 2012), pero al presentar los mismos sesgos de autoselección que el estudio inicial y utilizar un instrumento similar se consideró realizar la comparación entre los dos estudios. El universo de la comunidad estudiantil activa en el semestre 2021-I comprendió a 16103 estudiantes, la muestra de este estudio es el 0.93%.

### ***Definición de categorías para el análisis***

Para los datos sociodemográficos se incluyeron las variables de edad, sexo, estado civil, trabajo, jornada laboral, jornada de estudio porque tiene implicaciones en las horas de descanso.

La variable de higiene del sueño se estudia a partir de las variables actividades previas a irse a dormir, sintomatología relacionada con el sistema digestivo, conductas y hábitos para dormir -hora, rutina, ingesta de bebidas estimulantes o medicamentos para inducir sueño. En el cuestionario se incluyeron preguntas del índice de higiene de sueño de Pittsburg (Buysse et al., 1989) las cuales se modificaron para abordar el interés de la investigación. Además, se añadió una pregunta abierta para indagar los cambios percibidos como más importantes en los hábitos de sueño en este año de confinamiento.

Para identificar la conducta alimentaria como “saludable” y “no saludable” se preguntó a los participantes si cuidaban su alimentación, intentaban cuidarla o no la cuidaban y si se excedían en el consumo de alimentos no saludables. En este apartado también se incluyó una pregunta abierta para indagar sobre los cambios percibidos en los hábitos de alimentación en este año de confinamiento. En la pregunta sobre las razones de los cambios en la alimentación se consideró para

su sistematización el peso en la redacción que le dan al cambio, referidos ya sea a la cantidad, a los tiempos y horarios, cambios en la ingesta saludables o menos saludables, así como los trastornos que padecen, si bien no especifican el impacto en la forma de alimentación.

Para la actividad física se pidió a los y las participantes que señalaran los días que hacían más de 30 minutos de actividad y movilidad y se agregó una pregunta abierta para que reportaran los principales cambios que identificaban. Como en la categoría anterior, no se está evaluando la actividad física en sí misma, solo se indaga en relación con los hábitos de sueño.

Para la salud mental se aplicó el cuestionario de depresión, ansiedad y estrés (DAS por sus siglas en inglés) de 21 reactivos, que es un instrumento de autoadministración-ampliamente validado y empleado- diseñado por Lovibond y Lovibond (1995) para evaluar ansiedad, depresión y estrés.

La resiliencia se infiere al comparar los resultados del estudio realizado al inicio de la pandemia (Durán et al., 2020) con los que se presentan en esta investigación.

## **Resultados**

### ***Datos sociodemográficos***

En total se encuestaron a 151 estudiantes de la universidad. Del total de la muestra, 69% (104) son mujeres y 31% (47) varones. Se encontró que 69.9 % (101) de los participantes se encuentran en el intervalo de edad de 18 a 30 años, 47% tiene pareja (71) y 29% de participantes tienen hijos menores de 15 años.

En el cuestionario se preguntó sobre trabajo y estudio: 69.5% (105) dijo que estudia y trabaja. De

este porcentaje, 34% (52) le dedica entre tres y seis horas a estudiar. El turno en el que estudia la mayoría es el vespertino con 46% (70), 13% (20) reporta estudiar por las noches, esto coincide con el dato de que la mayoría de los y las participantes que trabajan lo hacen en el turno matutino con 58% (Tabla 1).

A casi la mitad de las personas participantes (47%) les toma entre tres y seis horas terminar un trabajo académico, mientras que al 15% le puede tomar más de nueve horas, este grupo reporta mayor número de interrupciones mientras lo desarrollan. Como se observa en la tabla 2, el porcentaje de mujeres que refirieron que son interrumpidas “frecuentemente” es mayor que el de hombres.

### *Higiene del sueño*

En la encuesta, se preguntó sobre los patrones de sueño, calidad de este y condiciones en las que duermen las y los encuestados (Tabla 3). Al respecto de los hábitos y conductas alimentarias antes de dormir, cada participante podía seleccionar más de una opción. En estas respuestas mencionaron en orden decreciente, que entran a redes sociales, ven televisión, consumen alimentos, leen en papel y/o realizan ejercicio.

La conducta alimentaria está relacionada con la higiene del sueño y con trastornos digestivos que pueden variar desde irse a la cama con hambre hasta otros problemas más complicados como el reflujo gastroesofágico. La prevalencia de estos trastornos en el grupo de participantes fue de 44% (67).

Compartir la cama o el dormitorio puede ser otro factor problemático debido a las interrupciones en el sueño por los diferentes horarios al irse a dormir o si el compañero/a ronca al dormir. Para

la población encuestada se encontró que la mitad duerme sola/o 55% (84), y el resto comparte la habitación.

En cuanto a las horas de sueño, el promedio se sitúa en 6.8 horas, con una moda de 7, mínimo de 3 y máximo de 11 horas. Es importante señalar que las personas que reportan duración de sueño en el límite inferior también reportan que trabajan por las noches.

Otros hábitos relevantes en la higiene del sueño son las rutinas y los horarios. Sobre la hora de acostarse 60% (90) afirmó que lo intenta a la misma hora. La mayor parte de las personas 45% (68) que participaron se acuestan entre las diez y 12 de la noche.

Se considera dentro de lo normal que una persona tarde entre diez y 15 minutos en conciliar el sueño; si sobrepasa este tiempo puede empezar a sentirse nervioso/a por lo que interrumpe el proceso de conciliación del sueño. A 39% (59) de los y las participantes les toma entre 15 y 45 minutos y a 9% (13) más de 45 min. Aunque hay personas en los extremos, la mayoría de las/los participantes se despiertan entre las 7 y las 9 am 44% (66).

En cuanto a la percepción de un sueño reparador y despertarse descansados, al 27% (41) informó que le toma más de diez minutos salir de la cama y reportan no tener un sueño reparador.

Otros factores que influyen en la calidad del sueño son la luz, la temperatura y el ruido del lugar donde se duerme. Aproximadamente 102 participantes señalan que sus dormitorios se pueden oscurecer, pero en 91 habitaciones hay aparatos eléctricos que mantienen una iluminación tenue. En 82 se reporta poco ruido, en al menos 23 cuartos la ventilación es inadecuada. No se reportan

**Tabla 1. Actividades laborales y de estudio**

<b>Trabajo</b>		
Solo estudia	46	30.5%
Estudia y trabaja	105	69.5%
<b>Turno de trabajo*</b>		
Matutino	61	58
Vespertino	42	40
Nocturno	2	2%
<b>Horas de trabajo*</b>		
Menos de 3 horas diarias	12	11.5%
De 3 a 6 horas diarias	44	42%
De 6 a 9 horas	37	35%
Más de 9 horas	10	9.5%
No contestó	2	2%
<b>Turno en el que estudian</b>		
Matutino	45	30%
Vespertino	70	46%
Nocturno	20	13%
No contestó	16	11%
<b>Horas que le dedican a las actividades académicas</b>		
Menos de 3 horas diarias	22	15%
De 3 a 6 horas diarias	52	34%
De 6 a 9 horas	41	27%
Más de 9 horas	21	14%
No contestó	15	10%
<b>Horas de Trabajo doméstico</b>		
Menos de 3	95	63%
De 3 a 6 horas	46	30%
De 6 a 9 horas	6	4%
Más de 9 horas	4	3%
<b>Horas que tardan en terminar un trabajo académico</b>		
Menos de 3	34	22.5%
De 3 a 6 horas	72	47.6%
De 6 a 9 horas	14	9.3%
Más de 9 horas	23	15.3%
No contestó	8	5.3%

Fuente Elaboración propia, 2021.

\*El cálculo es sobre los 105 participantes que estudian y trabajan.

**Tabla 2. Diferencias entre interrupciones al trabajo académico por género**

Interrupciones mientras realiza trabajo académico o estudia	Total (n = 105)	Mujeres (n = 104)	Varones (n = 47)
Nunca	11.3% (n= 17)	7.7% (n= 8)	19.2% (n= 9)
Ocasionalmente	50.9% (n= 77)	51% (n= 53)	51% (n= 24)
Frecuentemente	37% (n= 57)	41% (n= 43)	29.8% (n= 14)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

\*El cálculo es sobre los 105 participantes que estudian y trabajan.

porcentajes, debido a que cada recámara puede contar con diferentes combinaciones de estas características.

Cada participante podía señalar todas las conductas y hábitos relacionados con el sueño que describieran su situación. En orden descendente de frecuencia, las conductas más señaladas-refieren tener problemas para conciliar el sueño, que coinciden con los y las que reportan insomnio. A esto le sigue despertar temprano y no poder conciliar el sueño nuevamente, seguido por dolores osteomusculares.

En relación con la pregunta abierta sobre cuál o cuáles considera que ha sido los mayores cambios en sus hábitos de sueño durante este año de confinamiento, se establecieron categorías respecto a 1) dormir más tiempo, 2) dormir menos tiempo, 3) dormir más temprano, 4) dormir más tarde, 5) levantarse más tarde, 6) levantarse más temprano, 7) toma de siestas, 8) cambios asociados a las tareas escolares y 9) trastornos; para todos los casos se consideró que destacaran modificaciones respecto al periodo previo a la pandemia. Del total de respuestas no se consideran diez ya que señalaron ningún cambio y 12 en las que no establece relación explícita con cambios en sus hábitos de sueño, por lo que se decidió no considerarlas.

Dormir más tiempo de lo habitual previo a la pandemia fue referido por nueve participantes, cuatro de ellos explicaron las razones:

*“Duermo mucho más que cuando salía y mi sueño no es tan reparador, me falta energía”, “Tal vez duermo más, antes podía despertar a las 7am y ahora me duermo a la misma hora, pero despierto más tarde, aunque ponga despertador”, “Duermo más durante el día” y “Dormir un poco más, ya que no salimos y nos levantamos a la hora, sin prisas para hacer las cosas”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

En relación con dormir menos tiempo, siete de las/los encuestadas/os lo indicaron como el cambio, dos hicieron las siguientes especificaciones:

*“Ha cambiado mucho mi ciclo de sueño, ya que a pesar que en ocasiones me acuesto temprano no logro dormir a mi hora habitual, dos de la mañana”, “Durante los inicios mi sueño era regular ya que descansaba, pero como avanzaba el confinamiento me dedico a desvelarme y duermo menos horas de las que anteriormente realizaba”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Sobre dormir más temprano solo fue referido por tres participantes, por el contrario, para dormir

más tarde fue mencionado por 17 estudiantes, dos de ellos explicitan que en su caso se debe al uso de las redes y a que no se cansa con la rutina, respectivamente. Sobre levantarse más tarde ocho participantes indicaron que ese es el cambio durante el confinamiento, la mitad de ellos son quienes señalaron que se dormían más tarde. Solo hay una referencia a levantarse más temprano. Tres participantes aludieron tomar siestas, y las implicaciones de ello son distintas:

*“Que escasamente puedo tomar una siesta porque me encuentro activa casi todo el día”, “Duermo bien, pero si me duermo en las tardes no puedo concebir [conciliar] el sueño en la noche, y eso provoca que no pueda dormir a mis horas” y “Hago siestas de más de 45 minutos”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Dado que este estudio es sobre estudiantes, se exploraron las razones de los cambios en los hábitos de sueño asociados a las actividades académicas y/o de trabajo, ya que una parte significativa de los/las estudiantes en la universidad estudian y trabajan. Se encontraron 25 participantes que hacen este tipo de asociaciones, de ellas, referidas exclusivamente al estudio se obtuvieron 19 respuestas, uno hace referencia a que la modalidad a distancia le permite levantarse más tarde y dormir entre clases; sobre dormir mejor por el ahorro del tiempo en transporte es señalado por dos participantes, uno más indica: *“Al principio de la pandemia si me costaba mucho dormir, pero se retomaron las clases en línea y mi horario regresó a la normalidad”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Los 15 restantes asumen que sus cambios de hábitos se deben a la carga de tareas, ocho de ellos son quienes mencionaron dormir más tarde, cuatro más agregan a la carga de trabajo las siguientes razones: uno indica no dormir bien, otro que

pierde horas de sueño porque por la noche debe mandar tareas, y dos participantes lo atribuyen a cambios en el ciclo de sueño por atender actividades domésticas, tres no especifican el cambio que les implicó el aumento de tareas.

Fueron diez participantes los que asociaron cambios en sus rutinas de sueño a que simultáneamente estudian y trabajan, de ellos solo uno señala que duerme más porque ambas actividades las realiza en línea, los otros nueve indican cambios como desvelos, menos horas de sueño, cambios en los horarios y falta de rutina en ellos.

Si bien la mayoría señaló cambios en el sueño debido a las condiciones de estudio y trabajo, siete participantes establecen esta relación con algún tipo de actividad física:

*“Al inicio del confinamiento me costó conciliar el sueño debido a que no tenía ninguna actividad física como lo era el trasladarme todos los días a la universidad”, “Después de un año con el nuevo modo de vida puedo dormir sin problemas ya que considero que me he acostumbrado a tener menos actividad física”, “... escasamente puedo tomar una siesta porque me encuentro activa casi todo el día”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Aparece la actividad física como factor protector señalándose:

*“Ejercitarme antes de dormir para poder conciliar el sueño”, “Realmente siento que el ejercicio es una parte fundamental para poder conciliar el sueño ya que sirve como una forma de desestresarnos”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Como factor de riesgo: *“Me duermo más tarde porque no me canso mucho”, “El dejar de salir a*

**Tabla 3. Higiene de sueño**

	Frecuencia	Prevalencia
<b>Actividades previas a dormir *</b>		
Entra a redes sociales	121	80%
Ve TV	59	39%
Consume alimentos	52	34%
Lee en papel	43	38%
<b>Se acuesta con molestias digestivas</b>		
Si	67	44%
No	84	56%
<b>Comparte cama /habitación</b>		
Duerme solo	84	55%
Con pareja	28	18%
Con familiar	15	16%
Con mascota	24	11%
<b>Se acuesta a la misma hora</b>		
Si siempre	29	19%
Lo intenta	90	60%
No puede	32	21%
<b>Hora de dormir</b>		
20 a 22 pm	8	5%
22 a 00 pm	65	43%
00 a 02 pm	69	46%
02 a 4 am	9	6%
<b>Tiempo que tardan dormir</b>		
Menos de 15 min	79	52%
Entre 15 y 45 minutos	59	39%
Más de 45 min	13	9%
<b>Hora de despertar</b>		
Después de las 11 am	2	1.3%
Entre 5 y 7 am	64	42.4%
Entre 7 y las 9 am	67	44.3%
Entre 9 y 11 am	18	12%
<b>Tiempo para salir de la cama</b>		
Se levanta inmediatamente	36	24%
Le toma hasta 10 minutos	74	49%
Le toma más de 10 minutos	41	27%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta, 2021.

\*Los porcentajes no coinciden con el número total de la muestra porque los y las participantes podían seleccionar más de una opción.

*algún lugar con familia o amigos, ir del trabajo a la casa sin poder hacer muchas actividades al aire libre”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

En las respuestas hubo indicación a situaciones de descontrol, mencionadas explícita o implícitamente, por lo que se sistematizaron como subcategoría, encontrándose las siguientes respuestas:

*“En un inicio hubo descontrol”, “Fue un descontrol total, a veces dormía muy tarde pero igual me levantada muy tarde”, “Pues no tengo un horario fijo para dormir y despertar”, “Desorganización de horarios”, “No tener un horario específico para mi trabajo”, “Dormir 3 horas o menos por la noche, y más de 5 por la tarde”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

En la categoría de trastornos, ocho participantes indican ansiedad; cinco indican estrés, ya sea por trabajo, por la pandemia, dos ansiedad y estrés y uno ansiedad, estrés y depresión, tres encuestados/as señalan dificultades para conciliar el sueño; despertares y dificultad para conciliar nuevamente el sueño lo indican tres participantes; pesadillas, no sentirse descansado y no dormir bien lo señalan dos participantes respectivamente. Hay otras dos participantes que señalan alteraciones por el cuidado de sus bebés.

Dentro de las respuestas también se encontraron elementos de autocuidado para combatir los problemas de sueño, tales como:

*“Tener la disciplina y propósito de dormirme a una hora todos los días con el fin de dormir mis 8 horas”, “Dejar de ver la tele y el celular una hora antes de irme acostar; ocupar aromaterapia (lavanda)”, “Antes del confinamiento solía dormir entre cinco y seis horas; después*

*reacomode mi horario para dormir un mínimo de siete horas y de ser posible las ocho horas”, “Tener una hora habitual de descanso”, “Que ahora duermo más al tener toda mi rutina desde casa, pero siempre intento no perder el ritmo que tenía cuando era de manera presencial”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

### ***Estilos de vida e Higiene del sueño***

Otras variables relacionadas a la calidad del sueño se presentan en la Tabla 4, entre ellas se incluye el consumo de bebidas estimulantes en la noche, interrupciones de sueño, uso de medicamentos, ejercicio y conductas alimentarias.

En torno a la variable de “interrupción del sueño”, 30% duerme sin interrupción y 66% se despierta una o dos veces durante la noche, lo cual se considera normal. La gran mayoría de los/las encuestados/as indicó que no consume medicamentos para dormir ni recurren a terapias alternativas. En relación con la actividad física (30 minutos al día) la mayoría indicó que no realiza ningún tipo de ejercicio. Por otro lado, los encuestados/as que refieren realizar actividad física en su mayoría hacen actividad aeróbica. Sin embargo, se observa que existe una gran mayoría que pasa gran parte de su tiempo sentado/a y otro grupo considerable de participantes utilizan su tiempo en estar acostados/as. Como se observa sólo una minoría de las personas encuestadas refieren comer saludable, y una gran cantidad lo intenta.

De los que respondieron, 19 participantes señalaron que no tuvieron cambios por el confinamiento, un encuestado no respondió la pregunta y diez se descartaron por no hacer referencia a un cambio en específico sobre los hábitos en su alimentación.

**Tabla 4. Estilos de vida e Higiene de sueño**

Variable	Frecuencia	Prevalencia
<b>Consumo de bebidas estimulantes en la noche</b>		
Sí	59	39%
No	55	36%
Algunas ocasiones	37	25%
<b>Número de veces de interrupción del sueño</b>		
Ninguna	46	30%
Una	66	44%
Dos	32	21%
Tres	5	3.3%
Más de tres	2	1.7%
<b>Medicamentos para dormir</b>		
Consumo de medicamento para dormir	4	2.7%
Sí, pero no es controlado	3	2%
Terapias alternativas	3	2%
Ocasionalmente	5	3.3%
No	136	90%
<b>Ejercicio más de 30 minutos</b>		
7 días	22	14%
5 días	27	18%
2 a 3 veces por semana	58	38%
No	44	30%
<b>Conducta alimentaria</b>		
Saludable	25	16.5%
No saludable	19	12.5%
No, pero lo intento	107	71%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta, 2021

Las categorías que tuvieron el mayor número de respuestas se refieren cambios desfavorables en la ingesta de alimentos (43) y a cambios favorables en su ingesta de alimentos (39). Dentro de los cambios desfavorables el consumo de comida chatarra aparece 11 veces, aumento en el consumo de azúcares ocho veces, comida rápida cinco veces, aumento en el consumo de grasa cuatro veces, aumento del consumo de pan, subir de peso

y no comer sano o saludable tres veces respectivamente, carbohidratos y alimentos procesados una vez cada uno. Hay relaciones en algunas menciones sobre la carga de trabajo y académico como factor que incide en no poder cocinar. Dentro de los cambios favorables la disminución del consumo de azúcar se indica siete veces, de éstas se hace alusión tres veces a la disminución de la ingesta de refrescos; dejar de consumir co-

mida chatarra y no comer en la calle se menciona seis veces respectivamente, comer mejor y comer saludable cinco veces respectivamente, consumir menos grasa y aumentar la ingesta de agua aparecen tres veces cada una; comer verduras y evitar comida rápida se señala solo una vez cada una. Las principales razones que dan a estas mejoras es que se puede comer en casa, ya que en actividades presenciales ello no era posible.

Respecto a los cambios en los horarios para alimentarse nueve participantes consideraron que el confinamiento es favorable para poder tener horarios fijos y lograr hacer tres comidas diarias, incluso uno de ellos señala también las dos colaciones. En contra parte, ocho participantes mencionan que no tiene horarios fijos para alimentarse y dos de ello señalan que realizan menos de tres comidas.

Cuatro participantes mencionan comer menos, uno de ellos especifica que es por razones económicas. En tanto que ocho participantes mencionan comer más.

Se encontraron cuatro que establecen relaciones entre alimentación y actividad física. De ellos tres indican que el ejercicio les ayuda a tener una alimentación saludable:

*“... creo que he cambiado un poco mis hábitos alimenticios, debido a que el deporte que practico es de alto rendimiento y debido a esto debo de tener los suficientes nutrientes...”, “Mejoré mi alimentación y comencé a hacer ejercicio a diario, llevo una dieta más saludable”, “He tratado de mantener una alimentación lo más saludable posible, combinándolo con ejercicio”.* (Pregunta 45, Encuesta 2021).

En tanto que uno señala que la falta de ejercicio y el cambio en la dieta impactaron en su peso corporal:

*“... me conseguí un trabajo y dejé de hacer ejercicio. Constantemente al estar varios lugares cerrados empecé a consumir en exceso alimentos chatarra y procesados y he subido 16 kg.”* (Pregunta 45, Encuesta 2021).

Siete participantes son los que establecieron alguna relación de los cambios en su alimentación con algún trastorno de salud mental, aparecen ansiedad y estrés con el mismo número de frecuencia (3) con expresiones como:

*“Algunas ocasiones sufro de ansiedad lo que me hace comer en exceso”, “Ansiedad al principio de la pandemia por lo tanto, aumente de peso, después de más de año y medio baje muchísimo de peso” y “El estrés ha generado que aumente la ingesta de alimentos poco saludables”.* (Pregunta 45, Encuesta 2021)

Aunque también aparecen menciones a preocupación (2), depresión (1) y tristeza (1).

Con respecto a los cambios en actividad física entre el periodo pre-pandemia y durante el curso de ésta, 32 participantes mencionan de forma explícita caminar con distintas descripciones: siete de ellos señalan caminar fuera de casa, de ellos dos indican que lo hacen para ir por las compras básicas y otros dos que salen a caminar al parque. En tanto que otros siete caminan dentro de casa, pero solo uno lo hace de forma premeditada para realizar algo de actividad. Once refieren caminar menos que antes de la pandemia: tres de ellos porque su caminata se reducía a los traslados y actividades fuera de casa, uno especifica que fue

debido a la compra de una moto para evitar contagios en el transporte público y solamente una indica que tenía como rutina hacer caminatas que por el confinamiento interrumpen. Tres indican caminar mucho y dos caminar más.

Sobre realizar actividades domésticas 22 lo manifiestan y de ellos seis enuncian que estas aumentaron con la permanencia en casa y tres señalan que cooperaron más en la realización de estas actividades.

En relación con el uso del transporte público de entre los seis participantes que declaran usarlo, tres indican que lo usan por necesidad sin más explicación y solo uno más especifica que al inicio de la pandemia no lo usaba hasta que encontró trabajo; 12 participantes señalan como uno de los cambios entre estos periodos el dejar de usar el transporte público, dos de ellos porque lo sustituyen por autos, en un caso de aplicación y en el otro propio.

De los y las participantes, 30 mencionan realizar menos actividad durante la pandemia respecto a la que hacían de forma previa, ya que el confinamiento se traduce en una vida sedentaria, las principales razones que dan es la imposibilidad de salir, pues su rutina de escuela y/o trabajo presencial les implicaba realizar actividad física como caminar, dos incluso mencionan que esto los ha vuelto “flojos”; la sobrecarga de tareas escolares y de trabajo que no les ha permitido organizarse. Los espacios en las viviendas que por lo limitado no favorecen moverse:

*“Como tengo la posibilidad de [tener] en mi cuarto la compu casi no me muevo para nada, no salgo y por eso no me muevo para nada”,  
“La cuestión de permanecer en casa ha limi-*

*tado mi movimiento”.* (Pregunta 46, Encuesta 2021).

Únicamente dos participantes mencionan haber aumentado actividades y en ambos casos lo relacionan con la salida por trabajo. Referente a estar o no parados, un participante indica que pasa mucho tiempo parado por su trabajo, en tanto que otro indica que su trabajo lo limita a estar de pie.

Se identifican 34 menciones relacionadas con ejercitarse, dos para señalar que no han podido ejercitarse; el resto para indicar que lo hacen: siete especifican la forma:

*“Actualmente para ir al trabajo voy en bicicleta”, “Bajar escaleras”, “Tratar de subir seguido escaleras”, “Nado una vez a la semana”, “Hacer ejercicio en casa con aplicaciones o videos”, “Empecé a utilizar la bicicleta para hacer ejercicio y como medio de transporte” y “Salgo a correr y acudo al gimnasio”.* (Pregunta 46, Encuesta 2021)

Un participante señala la frecuencia: *“Hago ejercicio cinco días a la semana”*, 3 encuestados/as más aluden que hacen constantemente actividad física. Diez encuestados/as no han percibido ningún cambio de un periodo a otro, nueve aluden a que permanecen con las mismas actividades, solo uno señala que tuvo que hacer ajustes en los tiempos.

### ***Depresión, ansiedad y estrés***

De los 105 participantes (69.5%) puntuaron en nivel normal del instrumento DAS 36 (23.8%) con nivel medio y diez (6.7%) con nivel elevado (Tabla 5).

Puede observarse que la sintomatología con mayor prevalencia es la del estrés, ya que cerca de la

**Tabla 5. Prevalencia de depresión, estrés y ansiedad**

Condiciones de salud mental	Evaluación	Frecuencia absoluta	Prevalencia
<b>Depresión</b>	Normal	117	78%
	Medio	20	13%
	Alta	14	9%
<b>Ansiedad</b>	Normal	120	80%
	Medio	24	16%
	Alta	7	4%
<b>Estrés</b>	Normal	83	55%
	Medio	47	31%
	Alta	21	14%

Fuente: Elaboración propia, 2021

mitad de los participantes puntúan en niveles medios a altos, sigue la depresión que poco más de la quinta parte de la población presenta puntuación media a alta, la ansiedad ocupa el tercer puesto con una quinta parte con datos de ansiedad. 45 (30%) participantes marcaron que sintieron que la vida no tenía sentido, de ellos 25 (16.5%) una pequeña parte del tiempo, 10 (6.7%) una buena parte del tiempo y 10 (6.7%) la mayor parte del tiempo.

### Discusión

Las situaciones de desigualdad estructural en la vida cotidiana impactan en los determinantes sociales de la salud y estos a su vez en los estilos de vida individuales y colectivos. Las diferencias en la forma como se enfrenta los procesos críticos, como la pandemia por COVID 19, son generadas por las condiciones y modo de vida de los grupos sociales, que remiten a las condiciones estructurales y coyunturales como la económica, política, culturales y de género.

La medicina social y la salud colectiva permiten analizar y comprender a la desigualdad social como una categoría que determina las formas diferenciales en las que se distribuyen y expresan los procesos de salud/enfermedad. Esta perspectiva, permite comprender porque en los grupos socialmente más desprotegidos se observa mayor carga de enfermedad y muerte y las respuestas manifestadas en sus prácticas sociales que a su vez también están determinadas por las condiciones estructurales.

Reconocer las diferencias que existen en el abordaje de la salud y enfermedad desde una perspectiva sociohistórica y la biomédica o tradicional es importante por sus implicaciones en las políticas sociales.-

Desde la perspectiva tradicional, el análisis se realiza exclusivamente atendiendo los factores de riesgo y los estilos de vida. Aunque en la presente investigación sobre el impacto de la pandemia en la comunidad estudiantil de una universidad

pública se indagan los estilos de vida a través de variables que se han documentado como factores de riesgo y causa de enfermedad, el análisis de estos resultados se realiza en el marco de las condiciones de vida del estudiantado y sin dejar de lado que el modo de enfrentamiento de los momentos críticos tienen su explicación en las condiciones de vulnerabilidad estructural en la que ya vivían los y las estudiantes. Es así como los cambios en la higiene de sueño, conducta alimentaria, actividad física y sus posibilidades de resiliencia se enmarcan sus condiciones de vida, reconstruyendo las variables como procesos que tienen implicaciones en el modo de vida.

A pesar de las limitaciones por el tamaño de la muestra, los sesgos de selección y otras restricciones asociadas al tipo de muestreo debido a la metodología; los resultados, aunque no se pueden generalizar, dan un panorama de la situación que vivieron los y las estudiantes son representativos para el grupo de participantes y permiten comparar con el estudio que se realizó en el primer semestre de la pandemia en el mismo grupo poblacional y con una metodología semejante, identificándose con mayor claridad los cambios en los hábitos del sueño, alimentación y ejercicio en el contexto de la pandemia como procesos contradictorios que se desarrollan de acuerdo a las condiciones sociales de cada espacio y tiempo, por lo que se deben revisar a la luz del momento en el que se realizan los estudios, considerando que el distanciamiento social por la pandemia de COVID-19 se prolongó por más tiempo del esperado (Espallargas, 2020).

Este trabajo documentó la capacidad de los/las estudiantes de licenciatura para desarrollar resiliencia, en particular con respecto a higiene del sueño y las conductas alimentarias y la actividad

física. Los datos permiten identificar las problemáticas y generar líneas de investigación desde una perspectiva crítica con respecto a los temas que aquí se trabajaron, por ejemplo, el impacto diferenciado entre varones y mujeres dada la construcción cultural de género, asimismo las transformaciones de las prácticas culturales que se agregan a la organización laboral y educativa como lo son las formas híbridas- presenciales y a distancia- que reconfiguran la vida familiar, laboral y escolar con el consecuente impacto en las condiciones de vida.

Diferentes estudios realizados al inicio de la pandemia encontraban un impacto negativo derivado de la duración del distanciamiento social sobre el estrés, conductas alimentarias, actividad diferencial y sueño (Durán, et al., 2020; Niño, 2020; Ramírez-Ortiz et al., 2020). No conocemos otro en el que se dé seguimiento a la misma población aún durante la pandemia. Los resultados de este estudio muestran las diferentes facetas en las que la comunidad estudiantil desarrolló mecanismos de resiliencia.

A pesar de la diferencia en el tamaño de muestra con el estudio realizado al principio de la pandemia por COVID-19 (Durán et al., 2020), algunos de los resultados son semejantes, por ejemplo, la proporción de mujeres y hombres y el intervalo de edad de los participantes así como el porcentaje de estudiantes que comparten recámara (57 y 55% respectivamente), sin embargo, hay algunas diferencias como el porcentaje de estudiantes que reportan estudiar y trabajar, 49.2% en 2020 contra 69.5% a mediados de 2021.

Si bien en ambas investigaciones se reporta que las y los estudiantes hacían tareas y estudiaban en las noches aprovechando las clases asincró-

nicas, hubo un cambio notable, ya que, en 2020, 27% ocupaban las noches y 30% las madrugadas, mientras en 2021 solo 13% de los estudiantes utilizó el turno nocturno.

En el estudio previo se reportó que las dificultades para compartir el equipo de cómputo, atender a los hijos y el acceso a internet, obligan a los y las estudiantes a usar los horarios nocturnos para completar sus actividades académicas, pero en la investigación del 2021 este porcentaje disminuyó, posiblemente por la reincorporación a las jornadas laborales o el acceso al préstamo de tablets e internet que implementó la UACM.

Al inicio de la pandemia en 2020, las personas encuestadas reportaban acostarse más tarde, pero también levantarse más tarde. A partir de los resultados de la encuesta de 2021, pareciera que las personas que participaron recuperaron conductas y rutinas del sueño parecidas a las que tenían durante las clases presenciales. Coincidiendo con lo reportado en la literatura (Medina-Ortiz et al., 2020; Ramírez-Ortiz et al., 2020) en el primer semestre de 2020 hubo un retraso del ciclo sueño vigilia relacionado con el confinamiento, la hora promedio para irse a dormir eran las 2 am y la duración promedio del sueño era de 7.8 horas; en 2021, hubo un adelanto en la hora de dormir que se movió entre las 22 y 24 horas, aunque la duración del sueño se redujo a 6.8 horas. También se reportó una disminución en la dificultad para conciliar el sueño, en 2020 la prevalencia fue de 70%, y en 2021 disminuyó a 9% quienes tardan más de 45 min en dormir. De acuerdo con Ramírez Ortiz y colaboradores (2020), el insomnio es un predictor de intento de suicidio, así que encontrar una disminución en este problema puede ser interpretado como una expresión de resiliencia en términos de la salud mental de los participantes. No hay que dejar de señalar que 69.5% de las personas que

participaron estaban estudiando y trabajando, y en ese tiempo se regresó a las actividades presenciales en algunos trabajos, por lo que podría ser una manifestación de la importancia del trabajo como señal sincronizadora del ciclo sueño vigilia, pero también de la creación de resiliencia, ya que en las respuestas abiertas se señaló que se habían acostumbrado y que se esforzaban por seguir rutinas y respetar horarios.

Por otra parte, se encontró que entre las actividades que los y las participantes hacen en las horas previas a dormir, que la mitad toma bebidas estimulantes, un alto porcentaje entra a las redes sociales y cerca de la tercera parte cenan justo antes de ir a la cama. Aunque pareciera que más de la mitad no tiene problemas para conciliar el sueño, se encontró que un poco menos de la mitad de las personas participantes tiene trastornos digestivos nocturnos, un porcentaje semejante se despierta hasta tres veces a lo largo de la noche y una tercera parte se siente cansado al otro día y tarda en levantarse, estos resultados son semejantes a los reportados en otros estudios (Medina-Ortiz et al., 2020; Pérez-Rodrigo et al., 2020). En general, no se recurre ni a las siestas ni a medicamentos para combatir la somnolencia diurna o los problemas para dormir.

## Conclusiones

La comunidad estudiantil que participó en la encuesta 2021 presenta rasgos de resiliencia al lograr organizar las actividades académicas de la familia y mantenerse estudiando a distancia durante tres semestres (desde primer semestre 2020 hasta el momento en que se realizó este estudio). No se debe dejar de considerar que responder en el momento de esta segunda encuesta es ya en sí mismo un elemento resiliente a pesar de que en el primer semestre se obtuvo una muestra mayor

que ahora. Hay que recordar que en este período se levantaron una gran cantidad de encuestas que tuvieron una mayor participación al inicio de la pandemia, pero conforme pasó el tiempo, la participación fue disminuyendo, quizá por falta de interés, porque eran una gran diversidad de instrumentos que enviaban las instituciones o por que aparecieron otras actividades.

Un elemento adaptativo que destaca como resiliencia ante períodos críticos es la preocupación y esfuerzo por mantener rutinas en los horarios de las diversas actividades -horas de acostarse y levantarse, ejercicio, trabajo, actividades domésticas-, como se tenían previamente con el trabajo presencial. También destaca la conciencia de intentar comer saludablemente y hacer ejercicio. Hay un esfuerzo de la comunidad por mantener estilos de vida saludables a pesar del confinamiento prolongado y la posible precarización de las condiciones materiales de vida. Podría considerarse un logro la conservación de los hábitos en el periodo en el que se contesta la encuesta respecto a la situación inicial del aislamiento social cuando no se lograba mantener las rutinas (Durán et al., 2020) lo que sugiere que las y los estudiantes lograron desarrollar resiliencia con el paso del tiempo.

Es necesario considerar que el confinamiento impuso a las/los estudiantes la eliminación temporal de elementos que la universidad aporta a la comunidad estudiantil para mejorar las condiciones académicas y de vida: el comedor de cada plantel que trabaja al menos tres turnos desayuno, comida y barra fría con un “lunch box” subsidiado, acceso a computadoras, entre otros. Aunque la universidad hizo un esfuerzo por disminuir las desigualdades en el acceso al internet con becas para la contratación del servicio y préstamo de tabletas, los y las estudiantes, como tantos otros

grupos en contextos de precariedad, tuvieron que implementar estrategias para adaptarse y transformar sus condiciones durante la pandemia.

Respecto a los espacios dentro de la vivienda como una manifestación de las condiciones materiales de vida se incrementaron las dificultades para el aprendizaje en línea y/o el trabajo desde casa, ya sea porque ésta era pequeña, o bien enfrentaban situaciones en las que dentro de la recámara debían dormir, estudiar y/o trabajar, e incluso compartirla para las mismas actividades con otros miembros de la familia, independientemente de que tuvieran o no las condiciones mínimas recomendadas de mobiliario, iluminación, ventilación y aislante de sonido.

Los resultados en relación con la depresión, ansiedad y estrés hacen pensar en lo importante que es, aunque ha pasado más de un año de regreso a las actividades normales, mantener los programas que atienden a los efectos negativos del confinamiento y la pandemia. La prevalencia de depresión en esta población (21% puntuaron medio o alto en este rubro) fue mayor que la prevalencia reportada para adultos mexicanos 16.7% (Vázquez-Salas et al., 2023) que se suma y agrava otras vulnerabilidades económicas y estructurales que también se documentan en este trabajo. Es importante señalar que los estilos de vida, en particular la higiene de sueño, las conductas alimentarias y de actividad física forman parte del sistema de contradicciones, es decir lo que constriñe y lo que beneficia la salud física y mental, por lo que se debe atender de manera integral.

Es fundamental profundizar estos elementos desde estudios con perspectiva de género, para investigar las diferencias entre varones y mujeres acerca de las prácticas sociales derivadas de los roles de género asignados históricamente por la

división sexual del trabajo. El confinamiento en casa desde esta perspectiva presume una carga mayor de trabajo para mujeres sobre el cuidado del hogar, la salud de la familia y la crianza de los hijos (Pereira et al., 2021). El 29% de las personas participantes tienen hijos menores de 15 años, que podría relacionarse con la diferencia encontrada respecto a los intervalos de interrupciones al realizar trabajos académicos o estudiar para atender otras demandas del hogar, siendo la opción de continuamente mayor en las mujeres con 41% y en varones 29.8%, en tanto que sin interrupciones los varones señalan con 19.2% y las mujeres tan solo 7.7% lo que implica la necesidad de mayor tiempo para terminar tareas.

Es indispensable que las políticas públicas accionen sobre los determinantes sociales de la salud para un abordaje integral en la promoción de acciones de mejora en la higiene del sueño, la alimentación y la actividad física en los y las estudiantes para que cuenten con las condiciones que favorezcan su aprendizaje y su desarrollo laboral

post pandemia y en general la calidad de vida, considerando el impacto que tuvieron durante el confinamiento y que estas actividades se conservaran en modalidades presenciales, híbridas y en línea.

Se considera imprescindible abordar los efectos acumulativos de la pandemia y el confinamiento, así como la transición a las actividades presenciales, considerando su impacto en la salud mental. Además de enfrentar el desafío de fomentar una comprensión integral y compleja en la población estudiada sobre los factores endógenos y exógenos que impactan en su salud física y mental. A medida que se entienda que la salud mental es una expresión de los estilos de vida y las prácticas sociales y sean reconocidos como factores interconectados, será posible que se tomen mejores decisiones en el marco de las condiciones de vida y se generarán condiciones propicias para abogar por transformaciones que aborden las diferentes vulnerabilidades que enfrenta este grupo de personas.

## Referencias bibliográficas

- ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL [AMM] (2017). *Declaración de HELSINKI de la AMM*.
- BLANCO-GIL, J.; LÓPEZ ARELLANO, O. y RIVERA MÁRQUEZ, JA. (2014). *Calidad de vida, salud y territorio. Desarrollo de una línea de investigación*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana
- BOURDIEU, P. (1990). *Sociología y Cultura*. México. Grijalbo/CNCA
- BUYSSE, D. J.; REYNOLDS, C. F. 3<sup>rd</sup>.; MONK, T. H.; BERMAN, S. R.; y KUPFER, D. J. (1989). "The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research." *Psychiatry research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- COOLICAN, H. (2005). "Medición de las personas: variables, muestras y crítica cualitativa" En *Métodos de investigación y estadística en Psicología*. México: El manual moderno, 19-31.
- DURÁN-LIZARRAGA ME.; ROSALES FLORES RA. y LÓPEZ ORTIZ CA. (2020). "Cambios en los hábitos de sueño y el proceso educativo durante la Jornada de Sana Distancia en estudiantes de una Universidad pública: el caso de la Universidad

- Autónoma de la Ciudad de México, mayo 2020”. *Salud Problema*. Segunda época. Año 14. Núm. 27 enero-junio 2020. Pag 36-56.
- ESPALLARGAS, A. (17 de abril 2020). México extiende hasta el 30 de mayo la emergencia por el Covid-19. *ABC internacional*. [https://www.abc.es/internacional/abci-mexico-extiende-hasta-30-mayo-emergencia-sanitaria-covid-19-202004170148\\_noticia.html](https://www.abc.es/internacional/abci-mexico-extiende-hasta-30-mayo-emergencia-sanitaria-covid-19-202004170148_noticia.html) (consulta 31 de julio de 2024).
- GÓMEZ, G. y RIVAS, M. (2018). “Resiliencia académica, nuevas perspectivas de interpretación del aprendizaje en contextos de vulnerabilidad social”. *Calidad en la Educación*, (47), 215-233. <https://doi.org/10.31619/caledu.n47.35>
- GRANADOS, JA. (2002). “Orden sexual y alteridad: la homofobia masculina en el espejo”. *Nueva Antropología*, vol. XVIII, núm. 61, septiembre, Asociación Nueva Antropología A.C. pp.19-97. <https://www.redalyc.org/pdf/159/15906104.pdf>
- LOVIBOND, PF. y LOVIBOND, SH. (1995). “The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories”. *Behav Res Ther*; 33(3):335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- MEDINA, O.; ARAQUE, F.; RUIZ, L.; RIAÑO, M. y BERMUDEZ, V. (2021). “Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 755-761. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>
- MERA-MAMIÁN, A.; TABARES-GONZALEZ, E.; MONTOYA-GONZALEZ, S.; MUÑOZ-RODRIGUEZ, D. y MONSALVE-VÉLEZ, F. (2020). “Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19”. *Universidad y salud*, 22(2), 166-177.
- MERINO, M.; ÁLVAREZ, J.; MADRID, M.; MARTÍNEZ, F.; PUERTAS, A.; ASECIO, O.; ROMERO, M.; JURADO, F.; SEGARRA, T., CANET, P.; GIMÉNEZ, J.; TERÁN, M.; ALONSO, D., GARCÍA, B. y BIRRIUSO, E. (2016). “Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño”. *Rev Neurol*, 63(Supl 2), S1-S27.
- NIÑO MORA, VA. (2021). “Hábitos alimentarios y estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19 en las familias de los estudiantes de la Institución Educativa Magdalena”. Sogamoso, Boyacá.
- MASTIN, D.; BRYSON, J. y CORWYN, R. (2006). “Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index”. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 223–227. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9047-6>
- PEREIRA, C.; ROSALES, R. y DE SOUZA, M. (2021). “El trabajo que nunca se termina: mujeres, trabajo doméstico y teletrabajo en la pandemia de COVID-19”. En: Pereira, C., Boy, M., Rosales, R., Marmolejo, J. y Muñoz, C. *La pandemia social de COVID-19 en América Latina: reflexiones desde la Salud*. Editorial Teseo.
- PÉREZ, C.; GIANZO, M.; HERVÁS, G.; RUIZ, F.; CASIS, L. y ARANCETA, J. (2020). “Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España”. *Revista española de nutrición comunitaria*, 26(29) [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_2\\_06\\_Cambios\\_habitos\\_alimentarios\\_estilos\\_vida\\_confinamiento\\_Covid-19.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_06_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19.pdf)
- PERRETEN, NA.; DOMÍNGUEZ, MF.; ASTRAY, J.; ESTEBAN, MA.; BLANCO, L. y LÓPEZ, Á. (2012). “Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario”. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 477-479.
- RAMÍREZ, J.; FONTECHA, J. y ESCOBAR, F. (2020). “Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia. COVID-19”. *Scielo Preprints* DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPre>

prints.801

REYES, L. (2007). “La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango” [serie en línea]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>

VARGAS-OLANO, MO.; CÁRDENAS-OJEDA, SP. Y HERRERA-DELGADO, C. (2022). “Un recurso para atención primaria de la salud mental. DASS-21, propiedades psicométricas”. *Rev. Peru. Investig. Salud.* [Internet]; 6(3): 141-148. <https://doi.org/10.35839/repis.6.3.1481>

VÁZQUEZ-SALAS, RA.; HUBERT, C.; PORTI-

LLO-ROMERO, AJ.; VALDEZ-SANTIAGO, R.; BARRIENTOS-GUTIÉRREZ, T. y VILLALOBOS, A. (2023) “Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022”. *Salud Publica Mex*;65 (supl 1): S117-S125. <https://doi.org/10.21149/14827>

VIVANCO-GRIJALVA, A.; SAROLI-ARANÍBAR, D.; CAYCHO-RODRÍGUEZ, T.; CARBAJAL-LEÓN, C.; y NOÉ GRIJALVA, M. (2022). “Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios”. *Revista en Investigación en Psicología*, 23(2), 197-215. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>