



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FTSyDH



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

# INTERVENCIÓN SOCIAL

## **Factores sociofamiliares que inciden en la conducta antisocial de los jóvenes: el caso de la escuela Secundaria Jesús Alfonso Arreola Pérez de la ciudad de Saltillo, Coahuila.**

*María de Lourdes Cepeda Hernández*<sup>163</sup>

*Laura Saray Juárez Armendáriz*<sup>164</sup>

*María Cristina Rodríguez Covarrubias*<sup>165</sup>

*Aileen Alejandra Lazarini Trimmer*<sup>166</sup>

### **Resumen**

*En el presente trabajo de investigación se muestra un panorama acerca de cómo influyen los factores socio-familiares en la conducta antisocial de los jóvenes de una escuela secundaria en la ciudad de Saltillo, Coahuila, México.*

*La presente investigación es de corte cuantitativo, la que se realizó en Secundaria Jesús Alfonso Arreola Pérez de la ciudad de Saltillo, Coahuila; se entrevistó a 60 de jóvenes de secundaria, cuya edad fluctuó entre 14 y 15 años; el alcance de la investigación fue descriptivo de tipo no experimental y transversal.*

*De los resultados que se muestran en este trabajo, es posible conocer la gran influencia de la sociedad y de la familia en la conducta antisocial de los jóvenes. Uno de los hallazgos de esta investigación confirma que las relaciones familiares pueden ser un primer factor que incida en que los jóvenes puedan ejercitar o llevar a cabo conductas antisociales, por medio de repetición de patrones, por abandono o por diversas situaciones que se presentan*

<sup>163</sup> Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila. [lourcesce@hotmail.com](mailto:lourcesce@hotmail.com).

<sup>164</sup> Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila. [saray\\_juarez@uadec.edu.mx.com](mailto:saray_juarez@uadec.edu.mx.com).

<sup>165</sup> Facultad de Trabajo Social de la [cristy2002@hotmail.com](mailto:cristy2002@hotmail.com).

<sup>166</sup> Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila.

*en la rutina familiar en la actualidad, las cuales pueden ser: el abandono de cuidados o atención en cuanto a la educación del menor, por motivos de trabajo, ausencia de los padres, desintegración de las familias, etc.*

*En la mayoría de los casos, los jóvenes aprenden a relacionarse siguiendo el ejemplo de la familia primaria, es por eso que se pretende distinguir cual es el factor clave que detona en el joven la conducta antisocial, ya que esta no se da si no por medio del aprendizaje, y las bases del aprendizaje para un joven son forjadas por la familia.*

**Palabras clave:** *Conducta antisocial, Jóvenes, Familia y Factores socio – familiares.*

## **Introducción**

El presente trabajo se sustenta en la investigación que se titula “Factores socio-familiares que inciden en la conducta antisocial de los jóvenes: el caso de la escuela Secundaria Jesús Alfonso Arreola Pérez de la ciudad de Saltillo, Coahuila”, la que se realizó en el contexto escolar de la secundaria que se menciona, pues fue en ese espacio en donde los jóvenes encuestados establecieron vínculos con la familia, sus profesores y amigos o compañeros.

El tema del presente trabajo se eligió, en principio, porque el grupo de investigación debe abordar temas acordes a las líneas de generación y aplicación del conocimiento, después se tomó en cuenta la relevancia que desde hace varios años ha adquirido el tema en nuestro país, pues algunos jóvenes llegan a tal grado de rebeldía que se refleja en su comportamiento, produciendo conductas inapropiadas a su edad, conductas que repercuten en el ámbito familiar, escolar e indiscutiblemente en el social.

En la investigación que se realizó, se trazó como objetivo general, precisar los factores socio- familiares que inciden en la conducta antisocial de los jóvenes de la escuela secundaria Jesús Alfonso Arreola Pérez, de la ciudad de Saltillo, Coahuila, con la finalidad

de conocer y contribuir a la realización de futuras investigaciones las cuales permitieran a través de los resultados arrojados, tener herramientas para la intervención del profesional del Trabajo Social, a fin de que puedan plantearse alternativas adecuadas a la solución de dicha problemática.

El trabajo que se describe se realizó bajo el enfoque metodológico cuantitativo, pues se midió y cuantificó los factores socio-familiares que incidieron en la conducta antisocial de los jóvenes, en base a la recolección de datos y el uso de la estadística para dar la respuesta a tal fenómeno. El diseño fue no experimental transversal ya que no se manipularon deliberadamente variables, y los sujetos fueron observados en su realidad y se abordaron situaciones y efectos que se presentaron, además de que la recolección de datos se hizo en un momento dado en un tiempo único.

En el presente documento se darán a conocer los resultados que arrojó la investigación, las conclusiones a las que llegó el grupo de trabajo y finalmente las alternativas de acción.

### **Fundamentos teóricos importantes.**

En el trabajo de investigación los fundamentos teóricos que se analizaron fueron extensos, por lo que, en esta ponencia, se consideró necesario resaltar los que se consideraron torales en la misma.

### **La Familia**

La familia es un sistema fundamental en el desarrollo del ser humano (Anguiano, 2012). La familia es el grupo social en el que recae todo tipo de responsabilidades para que una sociedad se defina y se desarrolle, Entre ellas se haya las que se refieren directamente, en lo individual a cada uno de los sujetos unidos por vínculos de sangre producto de la convivencia intersexual, y de la filiación por vínculos jurídicos, como ocurre con la unidad familiar en su totalidad (Baqueiro, 2005).

La familia es una institución responsable de la socialización primaria de los niños y jóvenes; socialización que se desarrolla a partir de una estructura sistémica determinada por los miembros que la componen y las reglas o pautas de interacción que implícitamente establecen y experimentan (Anguiano, 2012).

En el mundo contemporáneo, la familia ha sufrido cambios tanto en su estructura como en su funcionalidad. La estructura más sólida y solidaria del pasado ha dado paso a una más débil y liberal, con gran número de parejas que se divorcian, niños que no conocen a sus padres, con complejos problemas de relación entre sus miembros, siendo la consecuencia más profunda el creciente número de niños y jóvenes de la calle, los llamados hijos del divorcio y de niños y jóvenes que viven solos o acompañados por uno solo de sus padres; ante tales decisiones, los padres consciente e inconscientemente, toman decisiones que implican la exclusión de los padres (Anguiano, 2012).

### **Funciones de la Familia**

Una vez establecidos los patrones de interacción, es importante analizar las diversas funciones que se deben cumplir dentro de la familia, las cuáles para el sano desarrollo del individuo es importante que se cumplan. Escalante y López (2002), mencionan que existen siete funciones básicas y primordiales que debe cumplir la familia:

1).- Brindar identidad al menor. Al nacer, el individuo incorpora para sí no sólo las características biológicas de sus padres, sino también sus características psicosociales; lo mismo recibe actitudes y hábitos, valores personales, estilos de vida, costumbres, cultura y estatus socioeconómico, sentido de pertenencia, nombre, apellido, elementos todos que lo particularizan y constituyen su identidad.

2).- Proporcionar protección. Los niños dependen absolutamente para su supervivencia de las personas que los cuidan; y sólo a través del tiempo y en forma paulatina va adquiriendo autonomía e independencia.

3).- Desarrollar y establecer la seguridad básica. A través de la adecuada satisfacción de sus necesidades primarias y de una relación afectiva, en especial del contacto físico, la calidez y la atención, el niño logra desarrollar y establecer la seguridad básica, que no es otra cosa que la convicción de sentirse querido e importante, especialmente por los padres.

4).- Brindar las primeras y más importantes experiencias sociales. La familia es la célula social por excelencia; en ella el individuo aprende a compartir su espacio con los demás, desarrollando esquemas de interrelación que son transmitidos en el trato cotidiano que recibe de las personas que conviven con él, particularmente de sus padres.

5).- Dictar y determinar la introyección de normas sociales de convivencia. Esto es porque el individuo incorpora modelos de conducta en relación con los demás y establece para sí controles personales acerca de lo que debe ser su actuación social, diferenciando lo que es permitido de lo que no lo es.

6).- El aprendizaje de la expresión amorosa. A medida que crece y a través del contacto físico, el niño aprende a expresar sus emociones y sentimientos, los cuales permitirán construir el futuro y mantener relaciones afectivas significativas.

7).- Constituir un filtro con el resto de la sociedad. La pequeña sociedad familiar permite al niño experimentar con su propio comportamiento en la relación con los otros; las transgresiones, deficiencias y errores de conducta son probados por él y son a su vez moldeados y combatidos dentro del hogar, definiendo en buen grado los márgenes de permisividad y/o restrictividad que tendrán en el futuro.

### **Tipos de Familia**

Quiroz (2006), realiza la tipología familiar de la siguiente manera:

**a).- Familia discordante:** se refiere a aquellos grupos familiares que manifiestan una gran incompatibilidad afectiva y de percepción de la vida, expresando marcada desarmonía en la

pareja, que con frecuencia culmina con su separación. Sus problemas se centran en los ámbitos afectivo, emocional, sexual y de apreciación de la existencia común. A pesar de poseer características positivas en otros renglones, entorpecen gravemente las relaciones interfamiliares, especialmente al no resolver con claridad su problemática.

**b).- Familia insegura:** tiene como característica principal ser un grupo emocionalmente inmaduro, con normas de convivencia convencionales, con mucha preocupación por la descalificación social, con sentimientos de inferioridad y con excesivo interés por la aceptación de los demás. Tales características hacen a sus miembros víctimas fáciles del rechazo y la reprobación de los demás, al convertirse en un grupo susceptible a ello, lo cual afecta considerablemente a sus miembros en aspectos fundamentales, como la seguridad personal, la autoestima y la autenticidad.

**c).- Familia tiránica:** su constitución es claramente paranoide; se trata de un tipo de grupo familiar excesivamente preocupado por el control de sus miembros; ese control es ejercido por la persona dominante (generalmente el padre y, con menor frecuencia, la madre). Sus características principales son la rigidez disciplinaria, la ambición ciega, el egoísmo que ignora las necesidades individuales, el alto nivel de agresividad, el control exagerado y la consecuente codependencia, que tiende a anular la personalidad de los hijos.

**d).- Familia traumatizante:** expresa graves problemas en sus relaciones interpersonales, alto grado de violencia física o verbal. Escasa conciencia de lo patológico de sus relaciones y extraordinaria inmadurez. Es frecuente encontrar en este tipo de familia a padres que fueron a su vez hijos maltratados. Probablemente sea el tipo que genera más individuos violentos, como resultado final, siendo necesaria la atención de estos problemas en centros contra la violencia intrafamiliar; el acoso moral es una de sus principales características.

**e).- Familia explotadora:** se maneja con base en la extorsión y el chantaje emocional de los padres hacia los hijos; sus relaciones afectivas son superficiales y poco significativas; sus miembros son inseguros, poco auténticos, muy dependientes, culposos y temerosos.

Fundamentan su satisfacción en la obtención de bienes materiales obtenidos a través de la manipulación.

### **Juventud.**

Los jóvenes son, según la definición de las Naciones Unidas, las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. La UNESCO, entiende que los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante evolución y que la experiencia de “ser joven”, varía mucho según las regiones del planeta e incluso dentro de un mismo país.

Bourdieu (1990) en su artículo titulado, La juventud no es más que una palabra, señala que las relaciones entre la edad social y la biológica son muy complejas y, por tanto, suelen estar sujetas a manipulación, sobre todo en el sentido de concebir a los jóvenes como una unidad social con intereses comunes, por el único hecho de compartir un rango de edad. La juventud se construye como un período de descubrimiento y crecimiento subjetivo, de la propia personalidad y del mundo circundante. Un descubrimiento de las propias capacidades y de las herramientas que el contexto le provee para poder crear y recrear su vida junto con el entorno que lo rodea.

La juventud se construye así mismo, como un estado previsional de pasaje entre una etapa de la vida y otro ya que es una categoría de edad a la que los sujetos no pertenecen, sino que la atraviesan. Esta etapa del ciclo vital está claramente marcada por el acontecer Biosociológico de los cuerpos, pero también por las marcas sociales (mitos y ritos) que abren el camino a la vida adulta o ponen fin a la niñez.

Los ritos sociales o ritos de paso marcan las condiciones graduales de pasaje de una etapa de la vida a otra y en este caso, a la vida adulta. El matrimonio y la conformación de un hogar son uno de los principales ritos que determinan la finalización de la fase juvenil (Chapp, 1990).

Las representaciones sociales (mitos) acerca de la juventud se construyen y reconstruyen continuamente, por eso, el de juventud es un concepto que nunca logra una definición estable y acabada. Son estas representaciones de la vida social y cultural moderna las que permiten asociar la juventud a la idea de goce, de ocio y, fundamentalmente, a la idea de futuro. De allí emerge la frase popular que sentencia: “los jóvenes son el futuro de toda sociedad”. El desarrollo de los intereses, la vocación y los proyectos de vida están directamente asociados al concepto moderno de juventud ya que estos trazan los caminos a través de los cuales los sujetos escriben su propia historia. Juventud nos remite a la idea de un tiempo que deviene en proyectos (estrategias de vida) y, con ellos, los anhelos y deseos de “querer más” (expectativas de vida). Esta imagen social de la juventud como futuro de nuestra sociedad se fue instalando ambiguamente en el imaginario social en los comienzos de la era moderna. En efecto, la juventud podía ser entendida como la esperanza futura del progreso y desarrollo nacional o como Fuente de todo desorden y perversión (Chapp, 1990).

### **Definiciones del término conducta antisocial.**

La conducta antisocial es una problemática que surge por la combinación de diversos factores entre los que destacan la conducta turbulenta en la escuela, el consumo de drogas, el alcoholismo, la relación antisocial con sus pares, las alteraciones emocionales, el maltrato, los problemas familiares, entre otras situaciones que hacen a los individuos más vulnerables. La presente investigación retoma de esos factores el ambiente familiar y el maltrato para analizar su relación con las conductas antisociales, conocer cómo se comportan los individuos que viven con estos dos aspectos y observar si los mismos pueden ayudar a predecir la presencia de conducta antisocial en los jóvenes (Quiroz, 2007). La personalidad antisocial se desarrolla en ambientes en los que se dan el abuso infantil, los problemas económicos, la humillación, el castigo físico sistemático o las rupturas familiares. Vivir tales emociones en la infancia provoca una carencia importante de sentimientos, y esto propicia una tendencia a cometer actos delictivos en el futuro. Se debe terminar con el círculo vicioso en el que los padres que fueron maltratados maltratan a sus hijos; se tiene que evitar que los padres que vivieron experiencias desagradables como

hostilidad, rechazo, falta de comunicación, inestabilidad, etc., repitan patrones de conducta con sus hijos (Quiroz, 2007).

### **Factores de riesgo de las conductas antisociales.**

Para Berkowitz (1996), un factor de riesgo es una condición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de acciones agresivas, aunque no de forma invariable. Loeber (1990), por otra parte, conceptualiza estos factores como eventos que ocurren con anterioridad al inicio del problema y que predicen el resultado posterior, incrementando la probabilidad de su ocurrencia por encima de los índices básicos de la población. Esta perspectiva es la que, a juicio de Berkowitz (1996), debería adoptarse al considerar todas las condiciones que pueden promover la conducta antisocial y delictiva en jóvenes y jóvenes.

Cuando se introduce el concepto de factor de riesgo suelen realizarse una serie de aclaraciones. En primer lugar, se dice que el concepto de factor de riesgo es “probabilístico”, no determinista. El que un individuo presente factores de riesgo no implica que necesariamente vaya a desarrollar conductas problemáticas; significa únicamente que, si lo comparamos con un individuo sin esos factores, tendrá una mayor probabilidad de llegar a implicarse en esas conductas. En relación con esta idea, es necesario matizar que los factores de riesgo no llegan a tener el estatus de “causas”, es decir, son elementos predictores, pero no implican una causa directa y lineal (Luengo, Sobral, Romero y Gómez, 2002).

### **Clasificación de los factores de riesgo de las conductas antisociales.**

Los factores de riesgo no son entidades que actúen aisladamente determinando unívocamente unas conductas, sino que, al interrelacionarse, predicen tendencias generales de actuación. Esto conduce a que la exposición de los principales factores de riesgo para el ejercicio de conductas antisociales se realice atendiendo a dos grandes grupos: 1) factores ambientales y/o contextuales y, 2) factores individuales. Asimismo, los factores individuales se subdividen, a su vez, en: a) mediadores biológicos y factores bioquímicos,

b) factores biológico-evolutivos, c) factores psicológicos y, d) factores de socialización (familiares, grupo de iguales y escolares) (Luengo et al., 2002).

Se puede afirmar que la presencia o ausencia de factores de riesgo, no es una garantía de la presencia o ausencia de conductas antisociales respectivamente; pero se señala que a mayor número de factores de riesgo habrá mayor probabilidad de que aumente la probabilidad de aparición de conductas antisociales.

### **Análisis de resultados.**

El presente apartado describe el análisis de cada una de las categorías con las que se trabajó en la investigación y fueron familia, juventud y conductas antisociales.

### **Datos generales**

Por lo que respecta a los datos generales se ha dejado claro que la investigación se centró en 60 jóvenes de entre 14 y 16 años, que se encontraban inscritos en la escuela secundaria Juan Alfonso Arreola Pérez de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

### **La Familia**

Por lo que se refiere a esta categoría de la familia, el 100% de los jóvenes, refieren que viven con sus familias de los cuales el 97.5% señalan que si conviven con su familia y tiene buena relación ella.

El anterior resultado guarda gran relación con la respuesta que da el 82.5% de los jóvenes encuestados, que precisan que ven a los integrantes de su familia entre 6-7 días por semana; asimismo los jóvenes manifiestan que aun piden permiso para salir a sus actividades fuera de casa, solo algunos suelen afirmar que no lo hacen.

La mayoría se lleva bien con su familia pues de las respuestas abiertas que dieron se deduce que el 92.5% de los jóvenes sienten que sus familiares tienen buena relación con ellos y por

lo mismo platican diariamente entre 2- 3 horas y solo un pequeño porcentaje siente que no tiene buena relación. Escalante y López (2002).



### Educación

En esta categoría de educación la investigación da cuenta que todos los entrevistados están inscritos en la institución en la que se llevaron a cabo las encuestas; pero a la pregunta concreta con relación a la actividad de estudiar, la mayoría de los jóvenes respondieron que si estudian y un muy bajo porcentaje señalaron que no estudian, como se refleja en la siguiente gráfica.



Al cuestionamiento ¿Cuántas horas dedicas a estudiar fuera de la escuela, haciendo tareas, trabajos, etc.?, la mayoría de los jóvenes el 84% respondieron que, de 1 a 2 horas,

siguiendo el 13% que respondió de 3 a 4 horas, muy pocos el 1% dijeron que 0 horas y otro 1% no respondió.

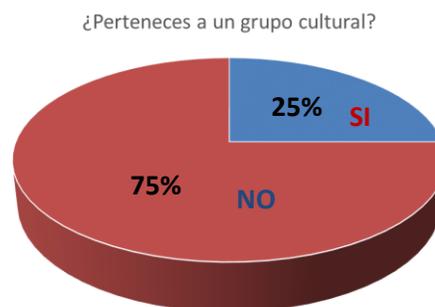
Otro cuestionamiento que se consideró importante en la investigación fue el del cumplimiento de las tareas, al efecto, se les cuestionó sobre si cumplían o no con las tareas que les encargaban los maestros en la secundaria, la mayoría de los jóvenes encuestados señalaron que cumplen con todas sus tareas y solo un bajo porcentaje refirió que no.

Al preguntarles con qué frecuencia cumplían con sus tareas durante la semana, la respuesta también fue satisfactoria, pues la mayoría de los jóvenes señalaron que suelen cumplir con la tarea, mientras un menor número respondió que no cumplía

Los anteriores resultados indican que los jóvenes encuestados tienen interés en estudiar y cumplir con sus tareas, resultados que tienen mucha relación con la primera categoría relacionada con la familia, pues se confirma lo que la teoría sostiene que, la familia es la que determina la construcción de individuos biológica, social y psicológicamente sanos, porque cumple con sus funciones y crea un ambiente propicio para el desarrollo de las potencialidades de los individuos que la conforman. Lo que se reflejó en las respuestas que emitieron con relación a su responsabilidad en el cumplimiento de las tareas.

### **Actividades culturales o extracurriculares.**

Los estudiosos en el tema, como Chapp, 1990, refieren que el fomento de la cultura y el deporte, pueden inhibir las conductas antisociales, razón por la que, en esta investigación se interesó en esta categoría; y, al respecto el 75% de los jóvenes que se entrevistaron señalaron que no están en algún grupo cultural; y solo el 25% pertenece a un grupo cultural.



En este apartado relacionado a la pertenencia de un grupo cultural, los jóvenes entrevistados que pertenecen al grupo cultural, señalaron que dedican un determinado número de horas para asistir al mencionado grupo, los resultados que se obtuvieron son preocupantes, pues aun cuando refieren que pertenecen a dicho grupo cultural, las horas que les dedican por semana se estiman que no son suficientes, según opina Chapp, 1990, para alejarlos del peligro, lo que se reflejó en el estudio.

En el ámbito deportivo solo el 40% del 100% de los jóvenes entrevistados practica algún deporte y el 60% no lo hace, lo que puede significar un problema, pues al no practicar deporte, son susceptibles a realizar conductas antisociales, pues los especialistas han determinado que los jóvenes deben de tener alguna actividad física y también es recomendable que lo hagan para tener una mejor comunicación, seguridad y saber relacionarse mejor con las personas.

Por lo que respecta a las horas libres la mayoría de los jóvenes entrevistados, señalaron que ellos tienen entre 1-2 horas libres por semana, que se tradujo en un 43%; el 40% respondió que de 3 a 4 horas y el resto de los jóvenes respondió que no tienen horas libres; pero es importante señalar que de los jóvenes que contestaron que no tienen ninguna hora libre por semana, coincide con el porcentaje de jóvenes que manifestaron que forman parte de un grupo cultural o deportivo; los que coinciden con aquellos que respondieron que siempre cumplían con sus tareas de la escuela, lo que resulta lógico, pues no tienen tiempo libre, pues su tiempo lo dedican al cumplimiento de tareas, asistir al grupo cultural y practicar deporte.

Del 40% que contestó que tenía de 3-4 horas libres el 10% casi no lleva tareas y el 15% no están en ningún grupo ni cultural ni deportivo, de los jóvenes entrevistados el 70% en sus tiempos libres se salen a jugar a la calle con sus amigos y el 15% contestó que estar en redes sociales el cual también es uno de los pasatiempos favoritos de los jóvenes, algo que no

parece que sea uno de sus pasatiempos favoritos es ir a fiestas ya que solo el 22% del 100% respondió que asiste a dichos eventos.

Los resultados que se obtuvieron en esta categoría son preocupantes, pues se puede dar cuenta que la mayoría de los jóvenes encuestados tienen mucho tiempo libre que los puede hacer susceptibles a que lleven a cabo conductas antisociales, pues solo un pequeño porcentaje, realiza actividades extracurriculares, cumple con sus responsabilidades escolares, por lo que son los que no tienen tiempo libre y mantienen ocupadas todas sus horas, lo que les da amplias posibilidades de no caer en el ocio. Lo que coincide con lo señalado por Quiroz, 2007.

### **Conductas antisociales.**

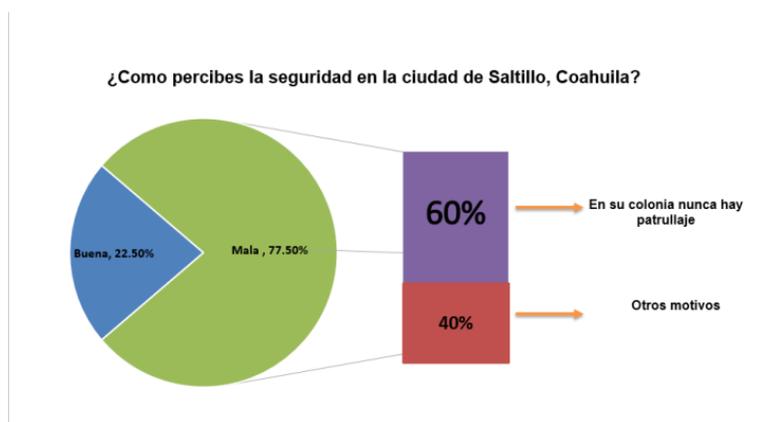
Por lo que se refiere a esta categoría, el 100% de los jóvenes saben lo que significa la palabra conducta o tiene una idea de lo que es.

Y por lo que respecta al cuestionamiento de como consideran es su conducta, el 68 % de los jóvenes respondieron que su conducta es buena; por lo que se infiere que el 32 % de los encuestados no presenta buena conducta.

La anterior respuesta tiene mucha relación, con la respuesta que dieron los jóvenes en relación con que les gustaría ser exitosos; y la mayoría de los jóvenes se ven como profesionistas, pues refieren que seguirán estudiando después de terminar la secundaria.

Señalaron que les gusta convivir con sus amigos, por lo que se ve que son muy sociales, comentan que tiene buena conducta hacia ellos, y que con la mayoría de las personas se llevan bien y los tratan bien; esta respuesta contrasta con lo que refirieron al señalar que, al estar en la calle, el 22% reportó que tiene mala conducta al estar con sus amigos en la calle. De esta respuesta se colige, que la convivencia de los jóvenes en la calle es un factor de riesgo muy alto, para que estén en posibilidades de llevar a cabo conductas antisociales.

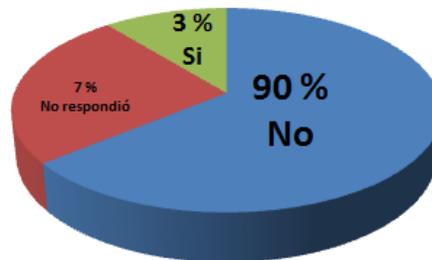
Lo que guarda íntima relación con lo que refieren al cuestionarles, como perciben la seguridad pública en la ciudad de Saltillo, Coahuila, pues responden que, por los diversos medios de comunicación, pláticas y vivencias personales, pueden asegurar que la seguridad es mala; lo que se infiere de que el 22.5% de 100% contestó que es buena, por lo que el 77.5%, la considera la seguridad pública como mala. Y del porcentaje que considera la seguridad pública es mala la mayoría señaló que es debido a que en su colonia no hay patrullaje de la policía y los demás por diversos motivos.



La anterior respuesta contrasta con lo que la mayoría de los jóvenes respondieron, cuando se les cuestionó, si les gustaba vivir en la colonia en la que viven a lo que el 90%, respondió que, si les gustaba vivir ahí, de lo que se infiere que no les importa que sea insegura.

Otra respuesta positiva por lo que respecta al nivel de riesgo al que están expuestos lo jóvenes para realizar conductas antisociales, es que el 90% de los jóvenes respondió que no tiene ningún vicio, lo que también contrasta con anteriores respuestas, como es el caso de las horas libres que un determinado número de jóvenes pasan en la calle, pues pese a ese riesgo no los ha afectado con relación a la adicción de drogas.

¿Alguna vez haz consumido sustancias dañinas o drogas?



### **Conclusiones.**

De los resultados de la presente investigación se desprenden las siguientes conclusiones:

La primera conclusión, es que se cumplió con el objetivo general que se planteó; asimismo, se puede dar cuenta que, en las variables familiares pronosticadoras del comportamiento antisocial, se comprobó lo que los teóricos señalan, en el sentido de que es posible observar cómo mayoritariamente las dimensiones relacionadas con el grado de comunicación familiar y la existencia de conflictos entre el adolescente y sus padres, son las que en mayor medida predicen que el joven se implique en conductas socialmente desviadas. Y en virtud de que un alto porcentaje de los jóvenes encuestados, viven en familia, guardan buena relación entre los miembros de las mismas, la probabilidad que se presenta es que estos jóvenes no presenten conductas antisociales e incluso, también coincide con el resultado de que ninguno de los encuestados consuma sustancias ilegales.

En lo que se refiere a la protección frente a dichas conductas, la existencia de patrones de comunicación familiar fluidos y la confianza entre sus miembros, los protegen potencialmente contra el desarrollo de comportamientos antisociales, aspecto que de forma consistente también es tratado por los autores que se analizaron.

Por lo que respecta al entorno escolar, los estudiosos afirman que este tiene un impacto relevante en la conducta antisocial puesto que, en consonancia con otros estudios, el absentismo escolar se consolida en ambos sexos y para todos los rangos de edad, como uno de los más importantes factores de riesgo en la medida que contribuye a proporcionar oportunidades adicionales hacia la conducta antisocial.

Asimismo, se sostiene que el manifestar una valoración positiva del centro escolar y de la educación que se recibe, se erige como un pronosticador fiable de la menor implicación del joven en comportamientos antisociales, siendo éste un aspecto que se repite como factor protector de la conducta antisocial. De la misma forma, un buen rendimiento académico, aparece como factor protector del comportamiento antisocial.

Y los resultados de la presente investigación ponen en evidencia que el éxito o fracaso por ajustarse al medio donde se tiene la oportunidad de conseguir los primeros logros socialmente reconocidos y donde se promueven estilos de vida convencionales, deja al adolescente en una situación de vulnerabilidad ante la conducta desviada, lo anterior es así, pues como se estableció en el capítulo correspondiente, aquellos jóvenes que tienen más tiempo libre y que incumplen con las tareas, son los que más problemas de mala conducta presentan.

En relación con la participación en actividades culturales o deportivas como factores protectores de la conducta antisocial, investigaciones recientes han puesto de manifiesto el importante papel que pueden tener las actividades culturales y los deportes, como forma de canalizar de forma socializada la alta necesidad de búsqueda de sensaciones y desinhibición, factores de personalidad que aparecen asociados a la adolescencia y a la manifestación de conductas antisociales.

Afirmaciones que quedaron absolutamente comprobadas en este estudio, pues algunas de las razones por las que no se detectaron conductas antisociales preocupantes en el grupo de

jóvenes que participaron en esta investigación fueron precisamente porque sus factores de riesgo no son tan altos.

Finalmente, de acuerdo con los resultados y las conclusiones que se han plasmado, se puede señalar y precisar que los factores de riesgo que mayormente pueden predecir conductas antisociales en los jóvenes que participaron en la investigación son:

- a). - Tener la edad de entre 14 y 16 años.
- b). - La ausencia de práctica de actividades culturales o deportivas.
- c). - En el entorno escolar, no asistir a clases, valorar negativamente las actividades escolares, el incumplimiento en las tareas y bajo rendimiento académico.
- d). - Por lo que se refiere a la familia, la ausencia de comunicación y los conflictos dentro de la familia.
- e). - En el entorno social o interacciones sociales, la existencia de amigos que participen en actos agresivos por no quedar mal frente al grupo, el ocio, etc.

### **Propuesta de intervención.**

En virtud de los resultados y conclusiones presentadas, es necesario que se requieran de varias estrategias de intervención desde trabajo social, dependiendo del riesgo al que se encuentren expuestos los jóvenes, por lo que se propone:

1.- La elaboración de programas preventivos que desde los primeros años de vida del futuro joven fueran atendiendo, al desarrollo de sus características de personalidad detectando aquellos que podrían ser más vulnerables psicológicamente a la conducta antisocial (hiperactividad, agresividad, impulsividad), bien a través del seguimiento paterno o bien, a través de las escuelas de padres o de los centros de salud que en estas edades tienen un contacto muy cercano con los jóvenes.

En estos supuestos, la intervención del Trabajador Social es esencial, pues se tendrá que desarrollar un trabajo que deberá centrarse en concientizar a los padres, para que participen activamente en la prevención del comportamiento antisocial y del uso de drogas, no sólo

cuando éste ya existe y es problemático, sino aun cuando ni siquiera haya llegado a manifestarse.

A fin de lograr la participación de los padres, se propone, motivarlos para que se integren a la asociación de padres, a fin de que conozcan y puedan gestionar en su caso los servicios asistenciales o de salud para proteger a sus hijos de forma más adecuada.

**2.-** Diseñar programas específicos para afrontar y manejar, desde la prevención, la poderosa influencia que ejercen los iguales en la conducta antisocial y el consumo de sustancias. Por lo que se plantea preparar a los jóvenes cuando todavía no lo son a tener recursos suficientes y eficaces para resistir las presiones del grupo cuando éstas comiencen a aparecer, incluyendo el entrenamiento en habilidades tanto generales (asertividad, habilidades sociales) como específicas (aprender a decir no, saber rechazar ofertas) dentro de los programas de enseñanza habituales e implicar nuevamente a la familia para que establezca, dentro del seno familiar, un contexto reforzante de cualquier comportamiento adecuado en este sentido complementando los logros obtenidos en la escuela.

En este mismo contexto, se requieren estrategias encaminadas a concientizar a los jóvenes para que eviten o en su caso reduzcan el consumo excesivo de alcohol y producir un cambio tanto en la cultura como en el ambiente o lugares donde se consume.

**3.-** Proponer que en las escuelas o en las colonias en las que conviven los jóvenes o interactúan con otros, se diseñen y establezcan centros para llevar a cabo actividades culturales o deportivos, los que deberán estar conformados por un grupo multidisciplinario de profesionales como psicólogos, trabajadores sociales, médicos, profesores de educación física, instructores y profesores de artes u otras actividades.

## Referencias bibliográficas

- Amador, J. (2012). Familia, indisciplina y exclusión. Buenos Aires, Argentina. Bibliografika Bucarelli.
- Baqueiro, E. (2005). Derecho de la Familia. México. Oxford.
- Berkowitz, L. (1986). Situational influences on reactions to observed violence. *Journal of Social Issues*.
- Bourdieu, P. (1990). La juventud no es más que una palabra. *Sociología y cultura*, 163-173.
- Chapp, M. E. (1990). Juventud y familia en una sociedad en crisis. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Escalante, F., & López, R., (2002). Comportamientos preocupantes en niños y jóvenes (2da edición). México: editorial asesor pedagógico, SA. De C.V.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical psychology review*, 10(1), 1-41.
- Luengo, M.A., Sobral, J., Romero, E. y Gómez, J.A. (2002). Biología, personalidad y delincuencia: ¿nature vía nurture? España. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*.
- Pineda, S. & Aliño, M. (2002). El concepto de la adolescencia. En R. Márquez Gálvez, & E. E. Colás Pérez (Edits.), *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia*. Cuba. MINSAP.
- Quiroz, N., Ameth, J., Juárez, f. (2007). La familia y el maltratado como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud mental*.
- UNESCO. (2017). Trabajando con y para los jóvenes. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/youth/>

## **Experiencia de intervención social con jóvenes y adolescentes en el ámbito del fútbol profesional: Proyecto de Desarrollo Humano en FC Juárez, Liga de Ascenso MX.**

*Esteban Buch Sánchez*<sup>167</sup>

### **Resumen**

*Con el afán de desarrollar la profesión y expandir ésta en todas las áreas posibles, se toma la oportunidad de trabajar y aplicar una metodología novedosa directamente con una población beneficiaria atípica de cualquier intervención social: jugadores de fútbol de alto rendimiento.*

*A pesar de las dificultades que implica desarrollar una labor social en un ámbito puramente lucrativo, la esencia de esta intervención no radica en desarrollar excelentes futbolistas, sino en empoderar y promover el desarrollo humano del jugador para generar en este una personalidad resiliente que pueda llevarle a aportar en la sociedad y ejercer como agente activo en la misma, y no exclusivamente dentro de la cancha. De forma paralela, en esta profesión deportiva altamente imprevisible y volátil, otro de los objetivos es el proteger al jugador de las subjetividades y decisiones de los agentes implicados que vulneren el desarrollo humano del jugador y su valor como persona. Esta experiencia de intervención se lleva a cabo en FC Juárez, equipo de ascenso de la Liga MX, concretamente con el equipo de tercera división: población de 14 a 19 años, pertenecientes a estratos económico-sociales vulnerables.*

*Para el logro de estos objetivos se toman en cuenta los principios básicos de la perspectiva sistémica. El jugador no sólo interrelaciona con el club, también lo hace con la escuela, la comunidad, instituciones sociales y, sobre todo, con su familia. Partiendo de esta base, se*

---

<sup>167</sup> Mtro Esteban Buch Sánchez. Universidad Complutense de Madrid y Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Correo electrónico: estebanbuchsanchez@gmail.com

*elabora una metodología, nunca antes aplicada en el fútbol profesional, centrada en el modelo ecológico que busca incidir a tres niveles: jugador, familia y comunidad. La metodología diseñada cuenta con la intervención en esos tres niveles, siempre partiendo de un punto de origen: el jugador como persona. A nivel del jugador, metodología de caso en base a estudios realizados que miden parámetros socioeconómicos; a nivel familiar, metodología centrada en la interacción del jugador con este grupo; y a nivel comunitario, metodología centrada en la sensibilización por medio de actividades de responsabilidad social y el seguimiento escolar.*

**Palabras clave:** Fútbol, Desarrollo Humano, Intervención Familiar, Desarrollo Integral

## **Introducción**

**Encuadre y desarrollo previo a la ejecución del proyecto.** El proyecto de intervención que aquí se refleja nace como consecuencia de las iniciativas institucionales al interior del club FC Juárez, equipo de fútbol cuya sede es Ciudad Juárez, Chihuahua (México). Dicho club de fútbol pertenece actualmente a la liga de ascenso mexicana. Este club, fundado en el 2015, fue precedido por el club Indios, más conocido por su incursión en la primera división y que terminó desafiliado de la misma liga por cuestiones administrativas e institucionales. Dicha institución, ahora desde la plataforma de FC Juárez, inicia su proyecto deportivo contando únicamente con el equipo, mismo que milita en la liga de ascenso.

Tras tres años deportivos, la directiva de dicho club decide emprender y formar un proyecto de Fuerzas Básicas (o cantera). Dicho proyecto contempla de idea de nutrir al primer equipo de jugadores jóvenes con un proceso deportivo en un medio/largo plazo. De la misma forma, busca desarrollar y potenciar el deporte en esta ciudad fronteriza, pero sobre todo, el objetivo de este proyecto es devolver a la sociedad juarense que tanto apoyó en su momento a los patrocinadores y directiva, jugadores que no solo tengan un desarrollo deportivo, sino un desarrollo integral que pueda hacer de ellos las personas constructivas que la sociedad juarense tanto necesita.

El proyecto que la directiva del club emana, a través de Fuerzas Básicas, es un proyecto que busca el desarrollo integral del jugador. Por lo tanto, el proyecto no es estrictamente deportivo y amplía aún más su radio de acción. Con lo antes mencionado, FC Juárez plantea un proyecto con tres áreas de trabajo muy marcadas y delimitadas donde el jugador va a poder desarrollarse:

- **Área deportiva:** En esta área el jugador encuentra un desarrollo físico-técnico-táctico con el objetivo de proyectar su rendimiento al fútbol profesional, siendo canalizado al primer equipo del club.
- **Área académica:** Al ser un proyecto de formación integral, el club entiende que no puede formar un jugador al completo si no se atienden áreas trascendentes en su vida personal y social. Por lo tanto, el club decide abrir una línea de intervención en esta área para dar un seguimiento y formación en la vida académica del jugador.
- **Proyecto de vida:** Esta área busca que el jugador, a través de su permanencia en el club, logre establecer un proyecto de vida personal que, lejos del fútbol, lo proyecte a ser un profesionista (si es que su labor deportiva es de corta duración) y una persona edificante para la sociedad. Por lo tanto, esta área busca incidir en la vida extradeportiva del jugador, capacitándolo para el desarrollo de su vida fuera de los terrenos de juego. Este proyecto fue redactado y propuesto por el presente redactor y aprobado por la directiva del club.

Estas áreas de trabajo, que el proyecto de Fuerzas Básicas de FC Juárez crea, son delimitadas y delegadas al personal competente. El equipo técnico de las Fuerzas Básicas se compone de un entrenador, dos auxiliares, un preparador físico y un trabajador social. La ejecución del proyecto en el área deportiva queda contenida en las figuras arriba mencionadas, exceptuando al trabajador social quien queda como responsables de las dos áreas restantes. Por lo tanto, el proyecto se divide en dos bloques: Área deportiva y Desarrollo Humano (a cargo del presente redactor y trabajador social).

Por lo tanto, es la directiva del club quien decide emprender este proyecto de Fuerzas Básicas en marzo de 2017, comenzando con primeramente una difusión amplia para reclutar jóvenes de Ciudad Juárez, de otros lugares de la República Mexicana y otros países (como Estados Unidos), de edades comprendidas entre 15 y 19 años, para realizar una

convocatoria de visorias deportivas. En dichas visorias, se convocaron a más de 4,200 jugadores de toda la ciudad y República, que en el periodo de mayo a junio de 2017 tuvieron el espacio para ser evaluados deportivamente. Durante el periodo de visorias, el desempeño del área de desarrollo humano únicamente consiste en la recopilación de información relevante de los jugadores que van pasando los filtros deportivos.

Esta información básica reflejaba:

- Nombre
- Edad
- Dirección y contacto
- Grado de escolaridad
- Costo de matrícula académica

Esta información buscaba articular un perfil genérico de los jugadores que finalmente iban a componer el grupo de Fuerzas Básicas. Lo que en un momento el club plantea es la creación de tres equipos: Sub15, Sub17 y Sub20. La falta de jugadores en las diferentes edades y la no obligatoriedad de formación de estos equipos (por ser el club un equipo de liga de ascenso) hicieron que el club se decantara por la formación de un solo equipo de Tercera División Profesional. Los equipos de Tercera División Profesional forzosamente deben de tener jugadores de 15 a 19 años, así que la captación de jugadores que se hizo en un inicio sirvió de igual forma para la formación del grupo. Finalmente, a principios de Julio de 2017, el equipo queda conformado por 35 jugadores y 5 más que se añadirían en diciembre del mismo año, resultando así un bloque de 40 jugadores. Una vez conformado el equipo, se da inicio a la pretemporada de cara al torneo 2017-2018 que dio inicio en el mes de agosto de 2017. De esta forma, arranca el proyecto de Fuerzas Básicas de FC Juárez.

### **Fundamentación del Proyecto de Desarrollo Humano**

El deporte moderno como lo conocemos actualmente nació en la Inglaterra del siglo XIX, tal cual fundamenta Vilanou en su extenso análisis del deporte del siglo XX, en un contexto principalmente pedagógico que en el siglo pasado se encontró con una compleja dinámica política y profunda crítica ideológica (2001, p. 149). Repentinamente el deporte, al ser “un fenómeno típicamente moderno que se ha de vincular al crecimiento de las ciudades y a la

aparición de un modelo de vida metropolitano” fue relacionado con aspectos muy complejos de dimensión política, económica y social (Vilanou, 2001, p. 138). A lo largo del tiempo, estos aspectos asumen características más sutiles, pero no menos importantes, siendo reconocido el deporte como “un tema de importancia social realmente extensa y compleja en sus diferentes manifestaciones: actividades físicas, deportivas, lúdicas y recreativas” (Rodríguez, 2015).

Investigadores como Rodríguez, afirman que “el deporte es una fuente permanente de educación y cultura, puesto que éste permite aprender, conocer, tomar experiencias de otros, formarse en cierta disciplina o especializarse en alguna de sus áreas” (2015). Otros hacen referencia a los factores que desde el deporte potencian al ser humano hacia su formación y crecimiento personal, sustentándose en una base sólida de conocimiento sobre sí mismo, como especie y como individuo, y sobre el entorno que le rodea: “El deporte enseña valores esenciales y destrezas de vida incluyendo la confianza en sí mismo, el trabajo en equipo, la comunicación, la inclusión, la disciplina, el respeto y el juego limpio” (ONU, 2003). Asimismo, ha de considerarse que incluso la Organización de las Naciones Unidas ha reconocido al deporte y la educación física en su función como un medio idóneo para la promoción del desarrollo humano en ámbitos indispensables como la educación, la salud, el desarrollo y la paz (ONU, 2003).

Se introduce este apartado de tal manera que, desde el inicio, se sea consciente de que el deporte en general, y el fútbol en particular, tienen repercusiones no sólo físicas sino también sociales. Dado que el fútbol está compuesto por individuos, y siendo estas personas seres sociales que conviven unas con otras, es importante el desarrollo humano de estas en un área donde valores y costumbres son aprendidas de formas muy intensas (Martínez, 2009, pp. 119-120). Pero ¿qué se entiende por Desarrollo Humano?

Para Roldan, “el Desarrollo Humano es un proceso activo de constitución del sujeto en su dimensión individual y social, el cual se realiza en contextos y en situaciones de interacción” (1997). Siendo necesario entender el Desarrollo Humano como “un proceso social” el cual se desenvuelve mayormente en la vida cotidiana, y en el cual, “el individuo es el centro de su desarrollo” (Roldan, 1997).

El Desarrollo Humano implica la comprensión del ser humano como un suprasistema altamente complejo, pero más o menos integrado que, según el nivel armónico de esta integración, es determinado el grado de desarrollo y madurez de su personalidad, la existencia de elementos diferentes que en ocasiones se integran; de esta peculiar unión se comienza a hablar y a buscar un equilibrio en la formación integral que no deja sin lugar y espacio a las dicotomías de la vida humana (Martínez, 2009).

En este sentido, Martínez acierta en su análisis del concepto mismo de desarrollo, cuando está referido al ser humano, debe ser bien entendido en sentido estricto (como despliegue o desenvolvimiento) en los niveles de las estructuras físicas, químicas y biológicas; pero deberá ser entendido en sentido sólo metafórico al referirse a la configuración de estructuras psíquicas, sociales, culturales, éticas, espirituales u otras de nivel superior (2006). Para un desarrollo humano óptimo, debe entenderse que, en este nivel epistemológico, no existe una sola meta prefijada genéticamente para el desarrollo, sino múltiples posibilidades, “entre las cuales se deberá escoger basándose en criterios u opciones y alternativas, unas veces de naturaleza ideológica y otras, incluso, con trasfondo ético” (Martínez, 2006).

El Desarrollo Humano no sólo es importante para la “satisfacción de las necesidades humanas, sino que exige un nuevo modo de interpretar la realidad” en la cual, es preciso entender y hacer claro en cada individualidad, la capacidad de diferenciar aspectos que estén relacionados con conceptos como calidad de vida, necesidades, dimensiones del ser y con ellos los diferentes contenidos y alcances que en un continuo evolucionar siempre estarán marcando la trayectoria del ser y por ende de todo lo aquello que lo involucra (Max-Neef, Elizalde & Hopenhayn, 1986, p. 27). Para comprender los procesos evolutivos del ser humano relacionados con su desarrollo, se hace necesario la aparición de un agente transformador e importante para la evolución de la sociedad: la intervención social dentro del fútbol. ¿Por qué invertir en el desarrollo humano si lo que se busca es un jugador que dé resultados?

Porque hoy en día es imposible concebir a una persona desde una perspectiva que no sea sistémica. El jugador no sólo interrelaciona con el club, también lo hace con la escuela, con la comunidad, con instituciones sociales y, sobre todo, con su familia. Lo que un jugador es

en el campo, muchas veces responde a lo que es como persona y es de urgente necesidad, y de innegable responsabilidad, el poder producir excelentes personas, y no únicamente jugadores como si de un producto se tratara. No limitar al jugador a un puesto en el campo, sino a que crezca como individuo dentro de su sistema. Y hoy en día el fútbol es una de las herramientas más poderosas para lograrlo.

Por todo lo expuesto, en la convicción de la importancia que tienen el fútbol y la implicación de este en el desarrollo integral del ser humano, es importante plantear la finalidad de usar el fútbol como medio de desarrollo humano. A continuación, se reflejan las diferentes finalidades que tiene el desarrollo humano dentro de este deporte (Rodríguez, 2015):

1. Para crear conciencia, a través del conocimiento y la práctica deportiva.
2. Para la formación de ideales y el fortalecimiento del ser social.
3. Para la formación del pensamiento crítico y el desarrollo de la creatividad.
4. Para vivir emociones sanas y disfrutar con respeto de la naturaleza.
5. Para desarrollar la concentración, la atención, la memoria, y agudizar la capacidad de observación.
6. Para satisfacer la necesidad de aprender y desarrollar habilidades físicas y psicoemocionales, inagotables en el ser humano.
7. Para integrar y unir más a una sociedad: en la medida en que el deporte sea accesible a todas las personas, se convierte en un factor que provoca menos diferenciación y mayor acercamiento entre los seres humanos.
8. Para disfrutarlo, como entretenimiento, recreación y sana diversión.
9. Para instruirse, auto educarse y para la reflexión.
10. Para ampliar el conocimiento de nuestro cuerpo y nuestras capacidades físicas y mentales.
11. Para practicar nuestros valores de responsabilidad, respeto, solidaridad, cooperación y compañerismo.
12. Para valorar nuestras fortalezas y tratar asertivamente nuestras debilidades.
13. Para asumir retos, para sorprendernos cada día y sorprender los demás.
14. Para crecer como seres humanos y convertirnos en mejores personas.

Por lo tanto, no se trata de crear jugadores de calidad, sino personas de calidad.

## **Marco Metodológico**

**Perspectiva sistémica en la intervención directa con el jugador y familia.** Muchas son las corrientes que reflejan una intervención efectiva con resultados positivos en cuanto a intervención con adolescentes y jóvenes, pero desde el Trabajo Social, y en base al objetivo de incidir integralmente en todas las áreas del jugador, la intervención/ejecución del proyecto se enmarca en la perspectiva sistémica.

No se puede desarrollar a un jugador de forma integral si se le excluye de su sistema, o si no se tiene en cuenta a este. Por eso, parte importante para este proyecto es la necesidad imperante de contemplar a uno de los elementos centrales en el sistema del jugador: la familia. Esta perspectiva sistémica desvela todos los elementos que conforman el sistema del jugador, ayudando a los trabajadores sociales a descubrir cuál es, en este caso, la dinámica familiar y el juego interno de la familia del jugador (Palomar & Suárez, 1993, p. 171). Los supuestos teóricos que son el cimiento del modelo sistémico permiten, mediante el uso de estrategias y técnicas concretas, comprendan más a profundidad cuál es la dinámica que un jugador tiene en sus interacciones con los elementos que compone su sistema (Palomar & Suárez, 1993, p. 171).

“La perspectiva sistémica parte de la concepción de la realidad como algo único en donde se entiende el sistema cognoscitivo como un conjunto de elementos que se interrelacionan conforme a un modelo específico” (Palomar & Suárez, 1993, p.186). Cada una de las partes que compone el sistema se encuentra en conexión con las otras y cualquier cambio provocado en una de las partes, produce un cambio en el conjunto (Palomar & Suárez, 1993, p. 186). Es por este motivo que se incide en el desarrollo del jugador desde esta perspectiva, ya que para que una persona sea plenamente funcional (y no necesariamente hablando en el terreno deportivo) debe de tener un equilibrio con los elementos que conforman su sistema. Por tal motivo, que la intervención que el proyecto de Desarrollo Humano realiza, no interviene únicamente en el terreno de entrenamiento/juego sino fuera, donde se mantienen el resto de los elementos del sistema del jugador. Si se quiere incidir en

el rendimiento del jugador en cancha, no se puede renunciar al trabajo de intervención familiar ni tampoco a la intervención comunitaria. Cada persona, como sistema, es la suma de muchas partes que afectan (positiva o negativamente) el desarrollo de una persona. De este modo, el proyecto de Desarrollo Humano busca incidir a tres niveles, tomando como referencia también el modelo ecológico sistémico: Jugador, Familia y Comunidad. Más adelante se encuentra a detalle cómo se llevó a cabo esta intervención a estos tres niveles.

## **Objetivos**

En el proyecto de Desarrollo Humano hay un objetivo que, no sólo es troncal, sino que es la raíz y propósito de este proyecto: Generar personas competentes para la sociedad y de impacto en su comunidad. A continuación, se plantean todos los objetivos que se derivan de este propósito fundamental:

### **Objetivos Generales**

1. Conciliar el ámbito deportivo con el familiar del jugador para beneficiar la relación existente en el binomio club-familia.
2. Fomentar el desarrollo personal del jugador por medio de la interiorización de valores que beneficien la relación entre club-jugador y que impacten de igual manera en la relación jugador-comunidad.
3. Dar apoyo e intervención social a los jugadores como parte del proceso de desarrollo personal y académico.

### **Objetivos Específicos**

- 1.1. Lograr una conexión y comunicación efectiva entre la familia y el club.
- 1.2. Capacitar a las familias de los jugadores como red de apoyo en el acompañamiento del jugador durante su tránsito en el club.
- 1.3 Facilitar a las familias toda la información necesaria sobre el progreso deportivo del jugador.

- 2.1 Capacitar a los jugadores en materia de valores aplicables al ámbito deportivo que permitan su desarrollo humano.
- 2.2 Capacitar a los entrenadores sobre la transmisión de valores aplicables al ámbito deportivo que permitan el desarrollo humano del jugador.
- 2.3 Capacitar a los entrenadores en la detección temprana de comportamientos disruptivos de los jugadores. Con este objetivo se busca salvaguardar la integridad del jugador, protegiéndolo del efecto “juguete roto” que provoca este tipo de deporte a nivel profesional.
- 3.1 Disponer de entrevistas de intervención social con jugadores y familias para la resolución de problemáticas familiares que interceden en el desarrollo humano del jugador.
- 3.2 Orientar al jugador y familia en materia de educación (becas e instituciones) y más necesidades extradeportivas que afecten la vida social del jugador.

## **Actividades**

En este apartado se definen todas las actividades que se llevaron a cabo, dividiendo estas en los 3 destinatarios principales del proyecto: Jugador, entrenador y familia. A nivel comunitario, la estrategia que se llevó a cabo se enmarca en las actividades con los jugadores.

### **1. Actividades con los jugadores**

Las actividades realizadas con los jugadores buscaban en todo momento el desarrollo integral del jugador, no únicamente el deportivo. Es necesario matizar este punto para comprender y valorar el esfuerzo y trabajo arduo que supuso incidir en la vida social del jugador a la vez que este tuviera que cumplir con las exigencias deportivas.

#### **1.1. Perfiles**

Para poder comenzar la ejecución de este proyecto, se tuvo primeramente que realizar dos estudios a los jugadores que formaban el equipo de tercera división profesional. El motivo de esta actividad radicaba en la necesidad de restar subjetividad al binomio entrenador-

jugador. Siendo el fútbol un deporte tan injusto y subjetivo, en el que la carrera de un jugador depende de los gustos de un entrenador, se quiso dar al equipo técnico un informe detallado de cada jugador. Este informe ayudaría a que el cuerpo técnico tomara decisiones deportivas basadas en evidencias y no en impresiones. Por lo anteriormente citado, se decidió implementar dos tipos de estudios que pudieran otorgar dos perfiles del jugador: perfil social y perfil socioeconómico.

El instrumento que se aplicó para reflejar el perfil social fueron un conjunto de test que la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez tiene como herramienta para que los estudiantes de trabajo social puedan realizar todo tipo de diagnósticos en sus prácticas escolares. Se redujo este instrumento y se definieron los elementos que se consideró más relevantes para el desarrollo de las actividades posteriores a la evaluación de sus perfiles. Los estudios medían los siguientes rubros que describían al jugador siempre (no olvidar) bajo parámetros sociales, no psicológicos: Autoestima, resiliencia, personalidad, manejo de conflictos, canales de aprendizaje y previsión de conductas de riesgo. Ya que se buscaba salvaguardar la integridad del jugador en el proceso deportivo, era importante medir la autoestima del jugador para que el cuerpo técnico pudiera tratar al jugador de la forma más ajustada a sus características. De la misma forma aplica para el test de resiliencia, que mide las capacidades del jugador para sobreponerse a cualquier impedimento o adversidad. Fue de interés para el club conocer cómo el jugador manejaba la tolerancia a la frustración y el conflicto que supone una práctica deportiva altamente exigente y estresante, por lo que se decidió medir cómo maneja el jugador esta parte y si presenta probabilidades de manifestar conductas disruptivas. Por último, fue importante compartir con el cuerpo técnico cuáles son los canales de aprendizaje de cada jugador (visual, auditivo o kinestésico) para que estos pudieran llegar al jugador de la forma más clara y ajustada a su perfil de aprendizaje. Los estudios sociales finalmente se representaron de la siguiente forma:

	<b>Autoestima:</b> Baja Positiva (80pts) <b>Resiliencia:</b> Media Alta (5.48) <b>Personalidad:</b> - Proactivo: 4/5 - Sereno: 4/5 - Tolerante: 5/5 - Armónico: 5/5 <b>Manejo de Conflictos:</b> - Imposición: 1/12	<b>Colaboración:</b> 9/12 <b>Compromiso:</b> 7/12 <b>Evasión:</b> 5/12 <b>Cesión:</b> 8/12 <b>Aprendizaje:</b> - Visual: 45/100 - Auditivo: 20/100 - Kinestésico: 35/100 <b>Conducta de Riesgo:</b> Bajo Riesgo
---	---	---

Título: Perfil social del jugador. Fuente: Elaboración propia.

De la misma forma, se llevó a cabo un estudio socioeconómico por cada jugador para, de esta manera, conocer el contexto del jugador. El instrumento que se usó fue el estudio socioeconómico que la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez usa para evaluar a los estudiantes solicitantes de la beca socioeconómica que la universidad otorga cada semestre. Se procedió a visitar las casas de los jugadores que componían el grupo para evaluar el contexto comunitario y familiar. Estos estudios sirvieron para mostrar a la directiva del club y cuerpo técnico la realidad que viven las familias y jugadores que componen el grupo. La realidad encontrada supuso una llamada de atención a la administración del club ya que muchos de los jugadores y familias vivían en situaciones precarias y exigían alguna compensación que facilitara, al menos, los desplazamientos hasta el complejo deportivo. Posteriormente a estos estudios se realizaron informes específicos de cada situación con propuestas hechas por el trabajador social que ahora redacta para solicitar al club compensaciones que se ajustaran a las necesidades familiares de cada jugador.



[Redacted Name]

09 Junio 1998 (19 años)

**Posición:** Medio

**Perfil:** Derecho

<b>Casa Propia (Pagándose)</b>	1 hermano	<b>Universidad</b>	Ambos padres trabajan y hermana.
<b>Familia Nuclear (4 miembros)</b>	<b>Ingresos:</b> \$24,000.00 mes	<b>Sin Beca</b>	Administrativos y maestros. Mayor gasto de la familia es en Transporte y Despensa.
<b>Servicios completos. 2 cuartos</b>	<b>Egresos:</b> \$14,350.00 mes	<b>No tienen carro</b>	Casa de block, techo de lámina y piso de mosaico. Prestaciones sociales por empleo del Padre. No hay teléfono ni calefacción. Foráneo.

**Nivel académico:** Universidad

**Nivel deportivo:** Jugador con Proyección

**Evaluaciones físicas:**

	Actual	Ideal
Resistencia VO2	44	> 65
Masa Muscular	32.6%	45% - 50%
% Grasa	19.8%	9% - 12 %
Press Banco	51	> 80
Sentadilla	82.6	> 120
Remo	140	130 - 150
Press Pierna	160	250 - 300

Título: Perfil Socioeconómico y físico. Fuente: Elaboración propia.

Estos estudios fueron entregados a la directiva del club y al cuerpo técnico para que se usara durante todo el torneo.

## 1.2. Proyecto de vida

Una vez se conocieron las características del grupo, tanto sociales, familiares y emocionales, se elaboró un proyecto formativo de educación por medio de charlar para que los jugadores pudieran de esta forma construir su propio proyecto de vida. Este punto es de vital importancia porque estadísticamente, 1 o como mucho 2 jugadores llegarán al fútbol profesional. Y aun llegando al fútbol profesional, la carrera del futbolista es demasiado corta como para no tener un planteamiento de vida a futuro. Por lo tanto, se llevaron a cabo charlas de forma quincenal con todo el grupo donde se trataron temas que pudieran añadir elementos a su proyecto de vida. Los temas fueron: La importancia de la familia, las adicciones, el liderazgo, la importancia del estudio, el manejo de redes sociales, tolerancia a la frustración, cómo y por qué pedir ayuda y cómo elaborar tu propio proyecto de vida. Todas estas charlas se desglosaron en diferentes subtemas que se extendieron a lo largo del año.

### 1.3. Sensibilización y responsabilidad social

Con el principal propósito de que los jugadores desarrollaran una conciencia y sensibilidad por las problemáticas existentes en la ciudad, y con la finalidad de incidir en el ámbito comunitario, se llevaron a cabo diferentes actividades donde los jugadores pudieron interactuar con diferentes instituciones del ámbito social y así colaborar en los proyectos comunitarios de estas. Las actividades que se realizaron consistieron en organizar, dirigir y llevar a cabo entrenamientos deportivos con niños de zonas en riesgo de exclusión social de Ciudad Juárez. De la misma forma, los jugadores fueron parte de actividades comunitarias como la rehabilitación de parques públicos para el uso y disfrute vecinal, charlas a niños sobre temáticas como disciplina, la importancia del estudio, etc. Muchas fueron las instituciones que solicitaron el apoyo del equipo de tercera división para realizar actividades de alto impacto comunitario. El interés central de estas actividades con los jugadores consistía en desarrollar la sensibilidad frente a la realidad social que vive la ciudad, generando así un sentido de pertenencia y de responsabilidad social.



Título: Actividades de responsabilidad social. Fuente: Propia



Título: Actividades de responsabilidad social 2. Fuente: Propia

#### **1.4. Vida académica**

El proyecto de Desarrollo Humano en las Fuerzas Básicas busca que el jugador se desarrolle de forma integral, sin descuidar áreas trascendentales de su vida. En este caso, el proyecto pretende garantizar un futuro académico para los jugadores. Debido a este propósito, se desarrolló un Reglamento Académico para obligar a estudiar al jugador durante su permanencia en el club. Este reglamento contempla diferentes artículos contenidos en los siguientes rubros:

- Obligatoriedad del estudio.
- Procesos escolares.
- Desarrollo Humano.
- Sanciones.

Tal y como refleja el Artículo 3 del Capítulo uno del mencionado Reglamento: “Todos los jugadores activos de las Fuerzas Básicas del Club en cualquiera de sus categorías tienen la obligación de estudiar en el nivel educativo que les corresponda, siendo estos reconocidos por la Secretaría de Educación Pública”.

Los niveles educativos reconocidos como obligatorios por el Club en Educación Formal son la Educación Primaria, la Secundaria, Educación Media Superior y Educación Superior,

en cualquiera de sus modalidades siempre y cuando estén inscritos en Instituciones reconocidas con validez y reconocimiento oficial por parte de las instancias correspondientes. Mientras el jugador se encuentre en el Club en calidad de registrado este debe comprobar su educación mediante la presentación de calificaciones, reportes de asistencia o constancias de acuerdo a la solicitud del Club. Esta obligatoriedad busca que el jugador siga formándose educativamente y no descuide esta área tan importante. A pesar de que se les obligó a estudiar, se solicitó mediante artículo expreso el mantener un promedio que asegurara al jugador futuras solicitudes de becas o aplicaciones a otros programas académicos.

Capítulo 1- Artículo 6: “El jugador debe además de buscar obtener un rendimiento académico aceptable por lo que se compromete a hacer su mejor esfuerzo para obtener por lo menos calificaciones aprobatorias en todas sus asignaturas. El promedio que el jugador debe mantener será de un 8.0 como calificación mínima”.

Todos los jugadores tuvieron la obligación de presentar una constancia de inscripción a una institución educativa, posteriormente un reporte de calificaciones de forma bimensual, donde se revisaba el promedio que se mantenía hasta el momento, al igual que un reporte de la asistencia. El no cumplimiento de cualquier exigencia reflejada en los artículos del reglamento se reflejaba en este con sanciones que procedían desde reportes a la directiva, retirada del plantel durante un lapso de tiempo a ser expulsado de la institución.

### **1.5. Acompañamiento del jugador/equipo ajustada a los cambios naturales de la profesión: Intervención de caso y grupo**

Siendo el fútbol profesional un deporte tan difícil e injusto, en el que los jugadores se ven constantemente expuestos a una sobre carga emocional y evaluación constante, se decidió intervenir de forma individual con los jugadores que componían el grupo y expresamente solicitaban intervención y apoyo. La intervención, basa en los perfiles y conocimiento de cada persona en particular, consistió en dar acompañamiento en los procesos escolares, intervenir con el jugador en orientación sobre problemáticas relacionadas con el curso natural de la vida (como relaciones interpersonales y familiares), apoyo y soporte cuando se

perdía un partido, cuando se ganaba, cuando el jugador estaba en el banquillo o simplemente no era convocado. Esta intervención buscaba proteger directamente la integridad del jugador durante su desarrollo en Fuerzas Básicas. Las sesiones se realizaron en el mismo complejo deportivo o de forma individual en cualquier lugar que el jugador solicitara y le permitiera estar cómodo para expresarse de forma libre.

## **2. Actividades con el cuerpo técnico**

Las actividades que se llevaron a cabo involucran a un elemento clave en la formación y desarrollo integral de los jugadores: sus entrenadores. Con el fin de salvaguardar la integridad de los participantes en el proyecto de Fuerzas Básica, se decide realizar una actividad formativa con los entrenadores. El trabajo realizado con estos se redujo puramente a lo formativo se central en la capacitación del cuerpo técnico para favorecer la relación ineludible entre jugador y entrenador

La actividad consistió en realizar de forma periódica capacitaciones con diferentes temáticas para que los entrenadores pudieran establecer un vínculo sano con sus pupilos. Los temas que se impartieron estuvieron directamente relacionados con las necesidades manifestadas en el grupo. Por lo tanto, los temas elegidos para esta capacitación fueron los siguientes:

- Modelos de aprendizaje: Se decidió este bloque teórico para que los entrenadores entendieron cuáles son las formas en las que aprende una persona y, sobre todo, cómo ajustarse para que la información que se brinda sea adquirida de una forma óptima.
- Tipos y detección de liderazgo: En un grupo tan amplio como el de este proyecto, se consideró oportuno capacitara los entrenadores para delegar responsabilidades entre los jugadores y no depender únicamente de los 2-3 capitanes del equipo.
- Comunicación: Se llevaron a cabo diferentes técnicas con las que el cuerpo técnico pudo aprender a cómo expresarse de una forma clara y concisa.
- Prevención de conductas de riesgo: Debido al alto volumen de jugadores que manifestaban riesgo de conductas disruptivas, se capacitó a los entrenadores para que pudieran detectar a tiempo conductas disonantes de forma prematura para así poder ser intervenidas de forma individualizada.

### **3. Actividades con las familias**

Este punto, debido a la incompatibilidad de horarios de las familias para acudir a las instalaciones del club y poder darles seguimiento, se realizó un proyecto piloto con 10 familias únicamente. La selección de estas familias se realizó bajo las propuestas del cuerpo técnico y del departamento de Desarrollo Humano. El cuerpo técnico propuso 10 candidatos contemplados únicamente desde el ámbito deportivo. Estos jugadores fueron propuestos por sus características deportivas y por ser considerados como jugadores con proyección en el fútbol profesional. De la misma forma, Desarrollo Humano propuso 10 candidatos cuya selección se basó en parámetros sociales y problemáticas familiares detectadas previamente. Finalmente, se llegó a un acuerdo de cuáles serían los jugadores y familias beneficiarios de este proyecto piloto.

Se convocó a todas las familias de forma independientes con el fin de plantearles una metodología de trabajo en base a las problemáticas que se detectaron en cada jugador. Estas problemáticas que antes se comentan se detectaron dentro y fuera del terreno de juego. Por lo tanto, en la junta con las familias, se expusieron los perfiles obtenidos de cada jugador, las problemáticas que el trabajador social detectó en el proceso llevado hasta el momento, el resumen académico del jugador hasta el momento de la sesión y una propuesta de intervención para que las familias pudieran trabajar de forma conjunta con el club sobre las problemáticas detectadas en sus hijos.

Estas propuestas de trabajo se compartieron con la familia, a los que se les dieron propuestas de actividades para poder alcanzar los objetivos fijados en la sesión. Las problemáticas que se encontraron estuvieron relacionadas con el manejo de redes sociales, pocas horas de sueño, bajo rendimiento académico, autoestima en riesgo, puntualidad, absentismo, disciplina, etc. Se acordó con las familias que se realizaría una sesión de evaluación de logro de objetivos tras el periodo de un mes. Tras este periodo de tiempo, las familias reportaron cambios significativos en la conducta de los jugadores y consiguieron, en la mayoría de los casos, el logro de los objetivos prefijados en la sesión previa. Tras la evaluación, se capacitó a la familia para mantener este tipo de cambios y, en los casos donde no se alcanzaron los objetivos, se redefinió la propuesta de intervención.

La experiencia piloto emprendida fue un éxito. Este éxito fue primeramente manifestado por las familias, después por los entrenadores, que refirieron haber notado cambios significativos y después por los mismos jugadores, los cuales se sentían contentos de los pequeños cambios emprendidos.

### **Indicadores de Evaluación**

Para este proyecto de Desarrollo Humano se designaron diferentes indicadores de evaluación para poder medir de forma eficaz el avance en el logro de objetivos y la efectividad y eficiencia del proyecto de intervención. A continuación, se reflejan los indicadores de evaluación marcados previa realización del proyecto:

- **Perfil social:** Dado que salvaguardar la integridad del jugador fue un objetivo latente en todo el proceso, se decidió aplicar los mismos test que midieron el autoestima y resiliencia del jugador para saber si el proyecto sirvió para aumentar la autoestima del jugador y potenciar sus capacidades de resiliencia.
- **Seguimiento de los proyectos de vida de los jugadores:** Durante el periodo del torneo de Tercera División se fue dando seguimiento a los proyectos de vida de los jugadores para poder, al finalizar el torneo, determinar cuántos de sus objetivos personales propuestos al inicio del torneo se vieron cumplidos debido al acompañamiento y orientación del trabajador social.
- **Asistencia e involucramiento en actividades de responsabilidad social:** Debido a la dificultad obvia y manifiesta de medir la responsabilidad o sensibilidad adquirida por las problemáticas sociales, se decidió medir este rubro por medio de la asistencia y por medio de iniciativas personales de los jugadores para dar respuesta a diferentes problemáticas sociales de forma particular.
- **Vida académica:** El logro de este objetivo, en cuanto al rendimiento académico en base a las exigencias del reglamento académico emanado por la coordinación de este proyecto, midió dos rubros principales: Asistencia y promedio. Por medio de un reporte individual de asistencia y la boleta final de calificaciones se midió este indicador.

– **Objetivos alcanzados en las propuestas de trabajo presentadas a las familias:**

Este indicador busca medir el logro de objetivos de la intervención familiar en el proyecto piloto con 10 familias desde dos perspectivas:

- Por un lado, busca validar el logro de estos objetivos de forma conjunta con la familia por medio de una rúbrica de evaluación específica de objetivos planteados, usando también la observación participante en el proceso de intervención del trabajador social y la de la familia.
- Por otro, validando el logro de los objetivos por medio de la evaluación del cuero técnico que día a día ve el desarrollo en el terreno de juego.

### **Resultados**

Los resultados que ahora se exponen están directamente relacionados con los indicadores de evaluación. Estos recogen en su evaluación todo el sentir de los objetivos planteados al inicio del proyecto. Por lo tanto, lo que a continuación se expone son los resultados de la intervención en función de los objetivos e indicadores planteados previa ejecución del proyecto de Desarrollo Humano:

### **Perfiles sociales**

Después de haber obtenido los resultados de los perfiles sociales antes mencionados, con el fin de poder proteger al jugador ajustando la intervención y desarrollo deportivo a su perfil, se aplicaron nuevamente al final del torneo. Esto se realizó con el propósito de medir si el proyecto de Desarrollo Humano surtió efecto en dos áreas en específico: autoestima y resiliencia. Se decide medir estas áreas ya que, siendo el fútbol un deporte altamente vulnerable, estas áreas son imprescindibles para mantener al futbolista dentro de sus parámetros o, deseablemente, mejorarlos.

Una vez analizados los resultados de los test aplicados posteriormente a la ejecución del proyecto, los resultados encontrados son dispares. Cuando se realiza el análisis comparativo de los rubros de autoestima y resiliencia se identifica lo siguiente en cada rubro:

Autoestima: De todos los jugadores que componen el grupo, el 33% por ciento del grupo se mantuvo en los parámetros iniciales en referencia a su autoestima. Un 25% de los jugadores

redujeron su autoestima en al menos 20 puntos del test. Y, por último, un 42% del total de los jugadores reflejaron un aumento de su autoestima en, al menos, 15 puntos.

Resiliencia: Tras la aplicación de los test, se reflejó que un 3% de los jugadores mantuvieron sus parámetros normales de resiliencia, mientras que el 97% restante reflejaron un aumento ampliamente manifiesto.

El resto de los rubros no se evaluaron debido a que la personalidad y otros indicadores son parámetros difícilmente transmutables, al menos en el periodo de trabajo en el proyecto de Desarrollo Humano.

### **Seguimiento de los proyectos de vida de los jugadores**

Este rubro pudo medirse de forma simple, ya que se solicitó a los jugadores (de forma individualizada en sesión) el reporte de los objetivos propuestos en el año deportivo. Se pudo observar que no todos los jugadores cumplieron con los objetivos propuestos. De 5 objetivos propuestos por cada jugador, en el desarrollo de su proyecto de vida se reportaron 2 o 3 objetivos cumplidos, a lo sumo. Los objetivos que se cumplieron guardan relación con el restablecimiento de relaciones significativas, extinción de relaciones tóxicas o ingreso exitoso a una institución académica.

### **Asistencia e involucramiento en actividades de responsabilidad social**

Dado que es complicado medir el grado de sensibilidad o el sentido de responsabilidad social adquirida, se limitó el proyecto a medir elementos cuantificables del proyecto: Asistencia y propuestas individuales de otras actividades. Se reportó una asistencia total de todos los jugadores a las actividades de responsabilidad social organizadas por el proyecto de Desarrollo Humano.

Todos los jugadores participaron de forma activa en el desarrollo de las mismas. Por otro lado, no se obtuvo mucha respuesta sobre iniciativas personales de jugadores. De los 40 integrantes del equipo de Tercera División Profesional, solo un jugador (residente en El Paso, TX) propuso una actividad de impacto social que el club finalmente no respaldó, siendo esta desarrollada de forma personal.

### **Vida académica**

Tras finalizar el proyecto, todos los jugadores que conformaban el equipo acabaron su curso lectivo. Se reportó una asistencia total de todos los jugadores a sus programas académicos. En cuanto a las calificaciones, el promedio general de todos los jugadores que entregaron calificaciones se fijó en 9.28. Esta cifra es engañosa ya que 8 jugadores no cumplieron con la exigencia de llegar al 8.0 solicitado por el club. Sin embargo, las calificaciones de estos sí son aprobatorias (de 7.0 a 7.9).

A pesar de estas calificaciones, 8 jugadores no reportaron nunca ningún tipo de calificación, acción que tuvo su sanción correspondiente según el reglamento académico. Varios jugadores, gracias a mantener un promedio elevado, pudieron optar a becas de excelencia y lograron el acceso a diferentes programas académico donde se requería una calificación media mínima de 8.0.

### **Objetivos alcanzados en las propuestas de trabajo presentadas a las familias**

El proyecto que comenzó como experiencia piloto resultó ser valorado de forma positiva por todos los agentes implicados: jugador, familia y cuerpo técnico. Se pudo ver que, tras el reporte de la consecución de logros conseguidos (establecidos en sesión) por medio de la metodología planteada a la familia, los jugadores no solo modificaron por ellos mismos diversas problemáticas personales y familiares, sino que también se pudo observar una mejoría manifiesta en su rendimiento deportivo. Este rendimiento deportivo no solo se evaluó únicamente con pruebas físicas, sino que los jugadores que iniciaron la intervención y seguimiento familiares fueron los jugadores con mayor promedio de convocatorias para los partidos y mayor promedio de minutos de juego.

Los jugadores que trabajaron de forma conjunta con las familias pudieron ser testigos de que la voluntad de cambio era un gran punto de partida para modificar conductas que alteraban su desarrollo deportivo. La puntualidad, la asistencia, la ansiedad, el estrés, conflictos familiares en los diferentes subsistemas de la estructura familia, etc., son algunos de los objetivos que los jugadores y familias alcanzaron y situación que lograron cambiar

para que el ámbito social y extradeportivo no influyera negativamente en su desempeño deportivo.

## **Conclusiones**

A pesar de lo completo o incompleto que pueda parecer este proyecto, cabe destacar que las conclusiones que se extraen de este no son, ni mucho menos, exclusivamente para alabar la labor que aquí se realizó. Las conclusiones que se emanan de este proyecto buscan criticar constructivamente este mismo, con el propósito de realizar las correcciones y modificaciones pertinentes. Las conclusiones tras la implementación del proyecto de Desarrollo Humano son las siguientes:

- 1) El proceso formativo de Fuerzas Básicas es un proceso altamente dañino para los jugadores que, antes de ser deportistas, son personas. El proceso de formación deportiva vulnera sistemáticamente al jugador con el pretexto de ser esta una práctica intrínseca del fútbol. Parte de los jugadores participantes en este proyecto redujeron su autoestima debido a estos procesos pertenecientes al fútbol profesional. Sin embargo, la constante exposición a ser evaluado, al estrés, a la exigencia profesional y, sobre todo, al acompañamiento de la figura del trabajador social, hizo que los jugadores desarrollaran ampliamente sus capacidades de resiliencia, haciendo de este un grupo fuerte que supo lidiar con las dificultades propias de este deporte, a pesar de las cortas edades encontradas en el equipo.
- 2) Las actividades de responsabilidad social que se realizaron sirvieron únicamente para concienciar y sensibilizar a los jugadores. Lo deseable hubiera sido que estos pudieran involucrarse activamente en alguna organización local para continuar su formación en el área de responsabilidad social.
- 3) Falta de profesionales en el proyecto. El trabajo que se planteó con las 10 familias fue un éxito y, de la misma forma, dio resultado el acompañamiento e intervención individualizada con los jugadores. Lamentablemente, el trabajo con las otras 30 familias fue imposible e impracticable debido a la falta de personal designado para esta tarea. Se necesitan más trabajadores sociales encargados específicamente de cada área del proyecto (académica, proyecto de vida, responsabilidad social e

intervención individual y familiar). La falta de profesionales hizo que muchos de las familias no vieran los mismos resultados en su dinámica familiar en comparación con las 10 familias que integraron el proyecto piloto.

- 4) Es necesario que se mejoren los canales de comunicación en el binomio jugador-entrenador. Con el pretexto de existir muchos más jugadores por llegar al club que sí tengan las características deseadas, se menosprecia al jugador y no se invierte tiempo en establecer los canales correctos de comunicación ajustados a su forma de aprendizaje. Los resultados de los perfiles sociales no fueron usados de una forma continua, lo que hizo que muchos jugadores se vieran desatendidos en el terreno deportivo, debido a la no comprensión de los ejercicios.
- 5) El fútbol no tiene impacto social, pero si es una herramienta idónea para provocar procesos individuales que generen conductas deseables. En el caso del ámbito académico, la obligación del estudio por medio de sanciones directamente relacionadas con lo deportivo fue el motivante para que los jugadores permanecieran estudiando y con altas calificaciones. De esta forma se pudo impactar el ámbito extradeportivo con el de dentro de la cancha.
- 6) Por último, pero más importante, es incompatible la intervención desde el Trabajo Social con el ámbito lucrativo. No se puede olvidar que el fútbol es tanto un deporte como un negocio. A pesar de la tan loable iniciativa del club por incorporar la intervención del Trabajo Social a través del proyecto de Desarrollo Humano, no se puede negar la complejidad de integrar intereses deportivo-lucrativos con los objetivos del proyecto. Este programa surgió de un interés sincero por parte de la directiva del club por aportar a la sociedad juarense personas integrales que pudieran sumar al desarrollo social. Sin embargo, no se puede obviar que el objetivo prioritario del club es el logro deportivo. Es por esto que algunas decisiones tomadas sobre las Fuerzas Básicas fueron mayormente motivadas por el desarrollo deportivo del equipo y no por el desarrollo integral de cada jugador. Por lo anteriormente citado, hubiera sido deseable definir antes de la realización del proyecto los límites que corresponden al puesto del trabajador social con el fin de

ser doblemente efectivos en la intervención y, de esta manera, atenuar las decisiones institucionales que afectaron al desarrollo humano a los jugadores.

Este proyecto que inició y que se implementó por primera vez en FC Juárez fue una experiencia que sirvió para crecer, para aprender y para hacer autocrítica profesional. Iniciativas así dignifican la profesión donde, poco a poco, el Trabajo Social se va haciendo necesario en cada área laboral existente, convirtiendo cada área social en un área de oportunidad.

## Referencias Bibliográficas

- Martínez, M. (2006). Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la Persona. *Polis, Revista Latinoamericana*, 5(15). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30517306009>
- Martínez, M. (2009). Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 8(23), 119-138. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v8n23/art06.pdf>
- Max-Neef, M., Elizalde, A. & Hopenhayn, M. (1986). Desarrollo a escala humana: Opciones para el futuro. Uppsala: Fundación Dag Hammarskjöld.
- Rodríguez, M. (2015). Importancia del deporte en el desarrollo integral del individuo. *EFDeportes, Revista Digital*, 20(208). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd208/importancia-del-deporte-en-el-desarrollo-integral.htm>
- Roldan, O. (1997). Educación, desarrollo humano y cultura física. Conferencia llevada a cabo en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Organización de las Naciones Unidas (2003) El deporte como medio para fomentar la Educación, la Salud y el Desarrollo y la Paz (58/5). Recuperado de [https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/documents/pdfs/Resolutions/A\\_RES\\_58\\_5](https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/documents/pdfs/Resolutions/A_RES_58_5)
- Palomar, M. & Suárez, E. (1993). El modelo sistémico en el trabajo social familiar: Consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. *Alternativas, Cuadernos de trabajo social*, 1(2), 169-184. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT\\_02\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf)
- Vilanou, C. (2001). El deporte en el siglo XX: metrópolis, política y espectáculo. *Movimiento*, 7(15), 137-155. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1153/115318170011/>

## Evaluación de la prestación de los servicios de salud: de la medición a la construcción social del sujeto.

Jeanine Michaelle Grajales López<sup>168</sup>

Ariadna Shimabuko Jiménez<sup>169</sup>

Ruth Lomelí Gutiérrez<sup>170</sup>

### Resumen

*El presente informe de investigación expone los resultados de una evaluación sobre el grado de satisfacción que tuvieron los usuarios ante la prestación de los servicios de salud en el Hospital Regional de Minatitlán de Petróleos Mexicanos. El enfoque metodológico aplicado es cuantitativo y las variables estudiadas han sido, el trato, comunicación, atención y la infraestructura, consideradas como situaciones esenciales en el proceso de certificación de la institución de salud. Se aplicaron 100 instrumentos a los derechohabientes de las diferentes áreas de servicio con las que cuenta el Hospital contexto de estudio.*

*En sus resultados se destaca que el 59% de la población está conforme con el trato que les brinda el personal, sin embargo un 52% indicó que la comunicación brindada por el personal es deficiente, ya que los miembros del equipo de salud no disipan adecuadamente las dudas sobre la patología, 40% de los derechohabientes en estudio afirman haber recibido información sobre su patología y el 30% sobre el posible tratamiento para erradicarla, el 86% de los pacientes afirman que no existe una atención pronta, 64% de la población afirman que la infraestructura carece de higiene y comodidad.*

*Observar que aún, pese a los procesos normativos reguladores de la prestación de los servicios con calidad, el personal de la institución aún manifiesta deficiencias para que el*

---

<sup>168</sup> Estudiante del Programa de Licenciatura en Trabajo Social Universidad Veracruzana y ponente. [rockstartme@hotmail.com](mailto:rockstartme@hotmail.com)

<sup>169</sup> Estudiante del Programa de Licenciatura en Trabajo Social Universidad Veracruzana y ponente. [fashion\\_ari25@hotmail.com](mailto:fashion_ari25@hotmail.com)

<sup>170</sup> Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Veracruzana [rlomeli@uv.mx](mailto:rlomeli@uv.mx)

*derechohabiente perciba una atención de calidad, desde el Trabajo Social representa una oportunidad para desarrollar una intervención centrada el en sujeto y desde un enfoque conductual.*

**Palabras claves:** *Acción técnica, Construcción de mecanismos, aprendizaje colectivo.*

## **Introducción**

Si bien los servicios de salud están de manera continua en evaluaciones, con base a los requerimientos estandarizados establecidos por los diversos organismos nacionales e internacionales, la participación del Trabajador Social en este campo, ha estado limitada a la aplicación de los instrumentos y elaboración de los informes en este tema. Es por eso que como parte de un ejercicio académico se construye una propuesta, que si bien inicia con un enfoque similar a lo expuesto en el Modelo Inapropiado de Percepción, Satisfacción de los Usuarios a través del Cuestionario denominado, Servicios de Atención de Calidad (SERVQUAL) elaborado por A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml, y Leonard L. Berry, utilizado en diversos contextos en el que se ofrecen servicios a la población; es importante señalar que además el sujeto del cual refieren información, se identifica como un sujeto que trascienda esta posición, a una posición participativa. En este sentido la intencionalidad desde el Trabajo Social ha sido identificar las fortalezas y debilidades en la prestación del servicio de salud, con miras a la construcción de mecanismos para que el profesional ejercite la autoobservación y reflexión sobre lo que los usuarios refieren en términos de la comunicación, trato y atención.

Expone un marco de referencia sobre la variable calidad de los servicios pensados como un campo semántico en el cual tiene cabida la intervención de los Trabajadores Sociales, por lo que con base a los resultados se traza una propuesta que permite apostar a una formación social dirigida al personal de salud.

## Marco de referencia

Los resultados de la búsqueda de información sobre los estudios sobre la evaluación que de la calidad de los servicios de salud han permitido saber que estos inician en Estados Unidos (EUA) con el denominado movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud en 1917. Pude decirse que fue el Colegio Estadounidense de Cirujanos quienes platearon los primeros estándares mínimos para el contexto de los E.U.A.

Se considera que el interés por la gestión de la calidad, comienza con Taylor con lo que se denominaba “Dirección Científica Taylorista”, este sistema promulgaba la realización de tareas específicas observando los procedimientos de los trabajadores y midiendo la salida del producto (Allen, 1991, p. 22).

Bajo este esquema las organizaciones de la salud en Estados Unidos comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) y de la Administración total de la Calidad (TQM). En otro contexto como el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud adopto una política formal de calidad en 1991 y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica (Marshall, 2001, p. 33).

De manera particular en el caso de México se ha encontrado que se crea la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud resultado del Congreso Mundial de Calidad de Atención formado en 1992. Aguirre García realizó un estudio denominado Administración de la Calidad de la Atención Médica y analiza a los médicos familiares y entre los aspectos observados se enfocaron: el perfil académico, satisfacción del usuario y la prestación de los servicios (Aguirre, 1997, p. 24).

Es importante mencionar que se han desarrollado trabajos que evalúan la calidad de la atención en función de la satisfacción que el cliente tiene, así como en relación al estado laboral de los prestadores de los servicios, es decir que estos estudios en lo general establecen una relación importante entre la calidad con la productividad con base a modelos de atención a la salud con apego a normas y estándares de atención.

Si bien, como usuario de los servicios de salud se espera que además de recibir una respuesta positiva ante la enfermedad, las instituciones de salud con base a los

requerimientos de los organismos certificadores se esperan, construyan como intencionalidad garantizar que el personal ofrezca una atención de calidad y calidez.

Particularmente en México se han realizado estudios sobre la satisfacción de unidades de primer nivel las cuales representan el primer contacto que el usuario tiene con los servicios de salud; entre estos y para fines de este trabajo se recuperan los datos del estudio de Morales-García, los cuales permiten demostrar la necesidad de realizar intervenciones tan sencillas como el manejo de mejores relaciones interpersonales, esto es entre el médico, el personal paramédico y el paciente (Morales, 1997, p. 55).

Donabedian (2001) afirma que “La calidad de los servicios es otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”, por lo cual la administración hospitalaria se rige dentro de normas y políticas para llegar a cumplir expectativas del paciente así como su forma de trabajo debe ser de manera eficaz, eso incluye que el personal laboral de dicha institución debe realizar sus actividades de acuerdo a lo establecido.

Mientras que por su parte Varo (1994) expone que “La calidad de la atención se refiere a la capacidad que puede tener una unidad hospitalaria o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los usuarios de un servicio de salud”.

Gilmore (1996) refiere que la calidad “consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas”

Si comparamos lo que dice Donabedian (2001) con respecto a lo que es la calidad de los servicios de salud nos daremos cuenta que para él es importante que el personal médico manifieste disposición y experiencia en el momento de dar atención a los pacientes.

Se observa en Varo (1994), similitud en cuanto ambos dicen que para que eso se lleve a cabo es necesario que la institución prescriba normas y políticas relacionadas a este tema para orientar el comportamiento de los prestadores del servicio directo al cliente; sin embargo, llama la atención la aportación de Gilmore (1996) cuando hace énfasis que la calidad es superar las expectativas de los clientes.

Bajo estas conceptualizaciones se hace importante reflexionar desde el Trabajo Social sobre la construcción del conocimiento que desde lo cotidiano, declaran los médicos y los pacientes en relación a las variables que llaman la atención en este estudio, el trato y la comunicación, cualidades propias del ser humano. En este sentido hablar del saber cotidiano representa sin duda alguna una condición permeada de subjetividades, bajo las cuales los sujetos de conocimiento elaboran su representación porque ellos viven, piensan y actúan en estas prácticas propias en la prestación del servicio, las cuales sin duda alguna no llegan a interpretarse con base a una teoría.

En un sentido estricto como lo menciona Sandoval (2012) cuando escribe sobre la formación de los sujetos:

Se refiere que la limitación del conocimiento común basado sólo en la práctica consiste en que, al no estar sometida a un proceso de crítica y reflexión, queda abierta a incorporar elementos ideológicos (entendida aquí la ideología en el sentido de una falsa conciencia). (p. 43)

En otro orden de ideas se considera importante las aportaciones de Rosa Suñol (1980) con respecto a las dimensiones de calidad de los servicios las cuales se enlistan a continuación:

**Efectividad:** Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.

**Eficiencia:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.

**Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

**Aceptabilidad:** Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.

**Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. (p. 55)

Es importante mencionar que para los fines de esta investigación las dimensiones aceptabilidad y competencia profesional representan un detonador para mantener la mirada en lo relacionado al trato y comunicación médico-paciente.

En un contexto amplio se puede decir que para lograr que la calidad de salud mejore en nuestro país, se implementan estrategias tales como el fortalecimiento del arbitraje médico y los esfuerzos de la comunidad médica abocados a tomar acciones orientadas, en especial, a la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente. Bajo este esquema la Secretaría de Salud Federal fomenta una serie de acciones y gestiones tendientes a mejorar las capacidades técnicas y operativas de los centros de atención a la salud del país.

Ahora bien, la naturaleza de este trabajo no puede dejar a un lado las contribuciones del órgano rector de la salud como lo es la Organización Mundial de Salud (2000) la cual define a la calidad resaltando las siguientes condiciones:

- a. Un alto nivel de excelencia profesional.
- b. Uso eficiente de los recursos.
- c. Un mínimo de riesgos para el paciente.
- d. Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- e. Impacto final en la salud.

Como puede observarse, dentro del marco de las condiciones para lograr la calidad en los servicios de salud, la OMS toma en cuenta un alto nivel de excelencia profesional y con respecto, al paciente busca el mínimo de riesgo y un alto grado de satisfacción.

En el marco de la prestación del servicio y con fines de dimensionar el contexto de estudio se presentan los niveles de atención en el campo de la salud expuesto por la Salud y medicina; Sánchez (2012) en su documento Salud y medicina y de los cuales menciona:

Dentro del primer nivel, se encuentran centro de salud o puesto de salud con medico donde se atiende el 70-80% de la demanda, al igual que se trata de problemas de salud de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y pocos recursos.

En el segundo nivel, se encuentran los hospitales que son responsables de satisfacer las necesidades de la población a través

de una atención hospitalaria en cuatro especialidades básicas (medicina interna ginecología cirugía general pediatría y anestesiología).

Y por último el tercer nivel que se encuentran institutos especializados brindan atención medica que encaminan a restaurar la salud y rehabilitar usuarios referidos por los otros niveles. (p. 65)

El tercer nivel representa un contexto de estudio de importancia porque además de ser el nivel con más mercado laboral para las y los trabajadores sociales tiene un perfil de usuarios cuya demanda es la atención médica especializada, sin duda alguna la situación que vive un sujeto que demanda este tipo de atención va cargada de otras necesidades además de la fisiológica o anatómica, nos referimos a la económica y emocionales generadas por la situación que se vive. Por lo que se piensa que es un estado en el cual se esperaría un trato más sensible por parte de quien atiende al sujeto.

Los textos revisados respecto a cómo los usuarios observan la prestación del servicio recibido en México permiten observar que:

El porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre los usuarios que acudieron a las instalaciones privadas (90%), seguido de las personas que acudieron a la Secretaría de Salud (82%), a otras instituciones públicas (81%), y por último los usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%) obtuvieron la percepción más baja de calidad de la atención. (Zurita, 1996, p. 55)

Por otro lado, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece que las muestras de afectación de la calidad de los servicios de salud con respecto a la prestación de servicios, siguen incidiendo en aspectos sustantivos y sensibles de los usuarios, tales como el trato, ausencia de medicamentos, información, incomprensibles listas de espera y falta de dignificación de los espacios físicos donde se prestan los servicios.

Con respecto al Sistema Nacional de Salud “SICALIDAD” indica que en 4 237 unidades de primer nivel de atención y en 502 hospitales, el nivel prolongado del tiempo de espera se ha considerado un motivo de esfuerzo y rechazo a la utilización de los servicios públicos, así mismo el promedio de satisfacción declarada por los usuarios de los servicios de salud ascendió a 90% a 93.4% y el tiempo de espera se redujo de 17.8 a 16.1%.

Observar el Sistema Nacional de Salud ha propiciado orientar la mirada a los contenidos de la Política de Salud y como resultado de la consulta del Plan Nacional de Desarrollo (PND) de diferentes periodos, se puede decir que los diferentes gobiernos han tenido la intención de procurar servicios de calidad en las diversas instituciones y niveles de atención. A continuación, se enumeran estas intencionalidades.

- a) (PND 1995 – 2000) Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos así como privilegiar la atención médica a la población con mayor desventaja económica y social.
- b) (PND 2001-2006) Se observa una mayor tarea de las cuales se mencionan la de vincular a la salud con el desarrollo económico y social; reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres; enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades; desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud; brindar protección financiera en materia de salud a toda la población; construir un federalismo cooperativo en materia de salud.
- c) (PND 2007-2012) Prestar servicios de salud con calidad y seguridad; Mejorar la calidad de vida de las personas a través de la prevención de las enfermedades; Acreditar unidades de salud que prestan servicios en el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).
- d) (PND 2013-2018) Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales; promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población.

Como puede observarse la prestación de los servicios y los sujetos de atención se encuentran presente por lo menos en estos cuatro periodos, sin embargo, los resultados del SICALIDAD expuestos en párrafos anteriores nos indica que aún el Sistema de Nacional de Salud está en deuda con la atención pronta.

Por lo que se refiere a los enfoques para el estudio de las organizaciones, Barquín quien estudio la Calidad de los Servicios, estableció que un sistema es un conjunto de unidades interrelacionadas que forman un todo organizado, donde el resultado es mayor que la suma de sus partes. El objetivo en la atención médica es mejorar el nivel de salud de los individuos y por tanto contribuir a mejorar el nivel de salud. Dicho sistema está conformado por:

Una estructura constituida por Institutos Nacionales y Centros Médicos Nacionales o Regionales; hospitales generales de zona o subzona y centros de salud;

Recursos o insumos, los pacientes se consideran uno de los principales recursos, que son el objetivo de la atención médica y quienes reciben el servicio final. También se consideran los recursos humanos, materiales económicos y técnicas;

Procesos, es decir, las interrelaciones que conforman la trama normativa que une a todos los componentes o unidades médicas conformadas por todas las actividades que se llevan a cabo para otorgar la atención médica;

El medio o entorno de la atención médica, el cual está constituido por la zona de influencia, en la que existen usuarios o personas con derechos a las prestaciones médicas;

Resultados, los cuales no pueden determinarse de forma precisa debido a que estos dependen de las condiciones específicas de cada paciente, de la oportunidad, capacidad e inteligencia del personal para generar cambios favorables.

(Barquín 1993 p. 45)

Por otra parte, en un estudio denominado Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de Avedis Donabedian (1991), se focalizó en la evaluación de la estructura, proceso y resultado. Por estructura, el autor entiende las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan.

Sobre el proceso hace referencia, a una serie de actividades que se llevan a cabo entre profesionales y pacientes; y como último elemento identificó el resultado, que significa el mejoramiento de la función social y psicológica, además de los aspectos físicos y fisiológicos de la actuación del personal en términos laborales

El trabajo de campo en este contexto de la salud se ha orientado con el modelo SERVQUAL, desarrollado por Berry y Zeithaml (1988) el cual analiza la calidad de los servicios por medio de las dimensiones o componentes que conforman este constructo: “fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles y seguridad, a fin de ofrecer atención médica de calidad”. Al estudiar cada dimensión, hace referencia a la manera en que los clientes forman su opinión con respecto a los servicios recibidos y en forma concreta, se determinan similitudes y aspectos complementarios en su medición. (p. 34)

Por otro lado, el Modelo Parasunaman es una herramienta aplicada a la calidad en servicios, desarrollada para ver la percepción del cliente influenciado por gaps externos, y “propone la necesidad de examinar la naturaleza de la asociación entre la calidad del servicio percibida por el cliente y sus determinantes o gaps.” Este tipo de herramienta a diferencia de los procesos, los servicios se caracterizan por su intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad con la producción y el consumo. (Fedoroff P. Comparar funcionamiento de la calidad del servicio del cliente. 1988). Con este modelo se crean varios supuestos tales como: “al cliente le es más difícil de evaluar la calidad del servicio que la calidad de los productos; la percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación del cliente con el desempeño actual del servicio; las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de este, sino también en el proceso de realización de este”.

Entonces con todo ello se desarrolla un modelo donde se establece la relación entre los parámetros que influyen en la percepción del cliente.

Así mismo el Modelo Inapropiado de Comparación “Expectativa- Percepción” de Calidad de Servicio elaborado por Zeithaml y Berry, cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecido por una organización, evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles a través de una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones, indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias.

. En este modelo se establece que el cliente espera un servicio (expectativa) y supone recibirá, consciente o inconscientemente ciertas características (dimensiones del servicio) durante la prestación del mismo, lo que le permite tener impresiones al respecto (percepción) y emite un juicio una vez terminado éste. Por esto mismo, Inapropiado de Comparación “Expectativa- Percepción”, es una de las principales fuentes de información para que las empresas de servicios conozcan el nivel de satisfacción de sus clientes, ubicar áreas de oportunidad y proponer y/o implementar mejoras para tener clientes satisfechos.

La satisfacción del cliente es lo más importante para las empresas razón por la cual han empezado a buscar la manera de cómo ir creciendo en ese aspecto, brindando un servicio de calidad para estar a la vanguardia con las demás empresas y conservar a los clientes.

En cuanto a su proceso se puede decir que el método consiste en conducir una encuesta sobre una muestra de clientes para verificar si sus necesidades de servicio son entendidas por parte de la empresa, y para medir sus opiniones respecto de la calidad de servicio que vienen recibiendo de la organización.

Se pide a los clientes contestar numerosas preguntas dentro de diversas dimensiones para determinar: la importancia relativa de cada cualidad; una medición de las expectativas de desempeño que se relaciona con una compañía excelente; y una medición del desempeño para la compañía en cuestión.

## **Trabajo de campo**

Bajo la orientación en general del Modelo Inapropiado de Comparación “Expectativa-Percepción” de Calidad de Servicio y en particular con respecto a que la satisfacción del cliente es lo más importante para las organizaciones, así como de una previa etapa de inmersión al contexto de estudio; se piensa que a mayor información proporcionada por el personal de salud en términos del diagnóstico y tratamiento mayor es la satisfacción del usuario respecto al servicio. Es decir que para el caso de los pacientes los tiempos de espera no representan un impacto en la calidad siempre y cuando se les explique con claridad lo relacionado a su estado de salud.

La búsqueda de información que conlleva a la construcción de un valor asignado a esta relación médico-paciente ha requerido de una evaluación sistemática Ander EGG (1994) menciona que cuando se trata de evaluar servicios o actividades profesionales debemos recurrir a formas de evaluación sistemática. Es decir a “procesos determinados y guiados a través de una dirección teórica y metodológica; utilizando instrumentos válidos y confiables que permitan la construcción del valor de las acciones observadas de manera objetiva”. (p. 47)

Por lo que hay que hacer notar que para el caso de este trabajo se utilizó el Cuestionario de evaluación de dominios de atención de calidad al cliente. (SERVQUAL) La legitimidad de los siguientes dominios se basa en la adhesión de los países a tratados internacionales que buscan proteger y promover los derechos humanos, siendo estos:

**Autonomía.** Es el derecho que tienen las personas a participar, si así lo desean, en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Hace referencia a respetar el derecho del usuario para rechazar algún tratamiento y ser consultado en relación a las decisiones que se tomen con respecto a su salud.

**Confidencialidad.** Se refiere a que la información proporcionada por el usuario y la generada como resultado de

la consulta debe protegerse y no ser difundida sin el consentimiento manifiesto del usuario.

**Trato digno.** Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratados cordialmente por todo el personal médico y no del sistema.

**Comunicación.** Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.

**Atención pronta.** Se refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la recepción de ésta.

**Capacidad de elección del proveedor de servicios.** En este dominio se incluye el derecho que tienen los usuarios de decidir dónde (institución) y con quién atenderse (personal de salud). (Parasuram.1980. Evaluación de Servicios de Salud.)

Las dimensiones observadas en el Hospital Regional de Petróleos Mexicanos fueron: el trato que brinda el personal que labora; comunicación del médico-paciente; la satisfacción del usuario; la atención pronta, tiempo que transcurre para que un paciente sea atendido por los profesionales y las condiciones de infraestructura del mobiliario.

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo y transversal ya que se midieron las variables una sola vez dado que la información recabada tiene como fin la construcción de un estado situacional en los pacientes del Hospital.

### **Hallazgos**

Los resultados obtenidos en los cien instrumentos aplicados a los derechohabientes permiten observar los siguientes datos globales de los niveles de satisfacción:

Tabla Porcentajes Niveles de Satisfacción

Variable	Excelente	Regular	Deficiente
Trato digno	59 %	11 %	30 %
Comunicación	10 %	3 %	87 %
Atención pronta	12 %	2 %	86 %
Condiciones de la infraestructura	36 %	0 %	64 %

Fuente: Construcción propia, porcentaje total obtenido en una muestra de 100 derechohabientes del Hospital Regional de PEMEX, sobre satisfacción en la prestación de los servicios.

La variable de Trato Digno se hace presente en los resultados globales, en los niveles de satisfacción que perciben los derechohabientes del Hospital Regional de PEMEX, se observa que el 59% de la población está conforme con el trato que les brinda el personal en estudio, mientras que el 11% dicta que existe un trato de manera regular y el 30% que es deficiente, estos porcentajes nos indican que en el Hospital Regional la mayoría de los usuario califican esta categoría con un excelente trato.

Si bien el trato digno está relacionado al derecho de los usuarios a ser tratados como personas, involucrando el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y a ser tratados cordialmente por todo el personal médico y no del sistema de salud como tal. De manera operativa, esta categoría ha sido evaluada en términos del trato que proporcionó el médico, la recepcionista y la enfermera; el respeto al momento de examinar físicamente al usuario y la privacidad de la atención médica.

Es importante mencionar que investigaciones previas de Mahomed y Patterson (2012) dictan que “el trato digno es equivalente a un comportamiento altruista, solidario, con delicado respeto por el otro; es desarrollar empatía, interés genuino por las personas. Estas características pueden materializarse en la práctica del cuidado, si el personal de salud posee habilidades cognitivas, técnicas y personales”. (p. 89)

El paciente espera respeto, tolerancia, información sencilla, paciencia, calor en la mirada, proximidad. Al respecto y de acuerdo con los resultados encontrados se puede afirmar que

la derechohabiencia recibe una atención humanizada y personalizada por parte del personal, motivo por el cual se descarta como una posible incidencia en el sistema de calidad que lleva a cabo el Hospital Regional de Minatitlán.

Por otro lado, en la variable comunicación, se observa que 52% de la población indicó que la comunicación brindada por el personal es deficiente ya que estos miembros de salud no disipan adecuadamente las dudas sobre la patología y tratamiento mientras que el 45% dicta que la comunicación es excelente y el 3% que es regular ya que es un tiempo breve para explicar toda la sintomatología que el paciente presenta.

En el contexto de la comunicación, Delgado, Álvarez y Aliaga (2007), al estudiar la calidad de atención médica desde la percepción del usuario, encontraron que más de la mitad de los encuestados mostró porcentajes de aprobación en las categorías “siempre” y “casi siempre”, las características que resaltaron fueron: “el saludo cordial y respetuoso al ser atendidos, la capacidad de escuchar, las respuestas a todas las preguntas respecto a su enfermedad, respeto a la privacidad y actuar mostrando seguridad durante su atención” (p. 77). Dicha situación se puede reflejar cuando con una estimación del 40% de los derechohabientes en estudio afirman haber recibido información sobre su patología y el 30% sobre el posible tratamiento para erradicarla.

En la variable de atención pronta, se presentan los resultados globales sobre el interés brindado por el personal y se observa que el 86% de los pacientes afirman que es deficiente porque no existe una atención pronta por parte del personal cuando este acude por algún servicio, a comparación del 2% que dicta haber recibido una atención regular ni muy buena ni mala y el 12% afirmaron que es excelente el servicio que brinda el personal, debido a todo esto la mayoría está inconforme ya que se presentan con frecuencia actitudes deshumanizadas hacia los usuarios.

Para Chiavenato (1996), los indicadores de insatisfacción encontrados, entre el personal de salud, están asociados a la percepción de existir una falta de correspondencia entre el nivel de preparación, falta de personal, calidad de trabajo, cantidad de trabajo y estímulos materiales. Tal situación es observable en el alto tiempo de espera que el 43% de los derechohabientes afirman que tuvieron que aguardar para acudir a su cita médica a

comparación que con el resto de los miembros de salud dictan que un 41% por parte de la recepcionista y un 46% de la enfermera con un tiempo de espera regular.

Por último, en la variable condiciones de Infraestructura, se observa que el 64% de la población afirman que la infraestructura carece de higiene y comodidad lo cual es deficiente a comparación del 36% que dictamina que es las instalaciones se encuentran en excelente condiciones.

Haciendo énfasis en los resultados obtenidos, el Modelo Inapropiado de Comparación “Expectativa- Percepción” de Calidad de Servicio y la Evaluación de SERVQUAL arrojan que los derechohabientes no se encuentran plenamente satisfechos con los servicios recibidos en el Hospital Regional, ya que ellos al acudir a una institución de tercer nivel, esperan ser atendidos con una alta calidez y empatía a fin de tener unas altas comodidades para tratar sus patologías con óptimo tratamiento.

### **Hacia la construcción de la Intervención**

Los resultados de la investigación han permitido identificar la situación problema que dará la oportunidad de pensar la orientación de la respuesta profesional. Ander Egg (1986) define a los problemas como:

Situaciones de desequilibrio, desajuste, desorganización o falta de armonía o situación amoral que obliga a una reformulación drástica. Los problemas sociales son un producto de las contradicciones propias del sistema social vigente y se expresa en las condiciones materiales de vida de la población, se constituye en los asuntos inquietantes que se dan en el seno de una sociedad y en relación con los cuales se tiene conciencia de la necesidad de encontrarles solución”. (p. 353)

Si bien los problemas sociales están sujetos a las condiciones del sistema social en el que se construyen, y que las estructuras y dinámicas que la gestan son incansables en el marco de una práctica escolar o desde la mirada de una profesión, si permiten ser una oportunidad

para ejercitar un acción directa con los sujetos que lo viven. Vázquez y Cid (2016) mencionan. “El trabajo social en salud participa en una diversidad de programas y desarrolla un conjunto de acciones establecidas en la norma como materia de salud” (p.65). Es así que, dentro del marco de la construcción de los hallazgos, es importante tener presente que:

Trabajo Social es una profesión y disciplina de las ciencias sociales que imagina, propone y diseña –siempre con la participación de los diversos sujetos- procesos de cambio social que inciden en situaciones-problemas de individuos y colectivos en sus interrelaciones y el orden social, en un momento determinado. Nuestras acciones emanan de lo social y se dirigen a lo social. (Tello y Ornelas, 2015, p. 9)

Bajo este concepto detonamos una visión de una práctica orientada a trabajar de manera concreta con los sujetos y sus relaciones, como respuesta a las siguientes manifestaciones del problema:

### **1.- El tiempo de espera para la atención medica**

Se ha observado que los tiempos de espera son un factor importante en los cuidados del paciente, que la rapidez en la valoración es más importante que el tiempo total de espera, y que la percepción de la espera está influida por un componente psicológico. La espera del paciente se hace más larga cuando siente malestar, cuando su estado de ánimo es ansioso o depresivo o cuando espera una visita del médico algún resultado de una prueba o la desaparición de un dolor insoportable. En cambio, el médico experimenta una percepción disminuida de la duración de tiempo. Boudreaux y O’Hea (2004) apuntaron que “lo que determina la satisfacción en relación con el tiempo de espera es la experiencia subjetiva de este, ya que en todos los estudios en los que se comparaba el tiempo de espera real y el percibido, el segundo parecía ser mucho más importante a la hora de determinar la satisfacción”.

En la misma línea, Brown y Bustamante Veas (2005) señalaron que el tiempo de espera percibido era uno de los aspectos que podían mejorar la satisfacción del paciente,

observando que la insatisfacción aflora cuando las expectativas del servicio no se cumplen, presentado en pacientes que esperaban el mismo tiempo estaban satisfechos o no con la visita

Esta situación se constata con los resultados de la investigación sobre Calidad de los Servicios de Salud en donde el problema principal está para ser atendido por el médico en su problema de salud, en donde el 86% de los sujetos encuestados manifestó que hay deficiencia en la prontitud con que deben ser atendidos en los diversos servicios médicos que otorga el Hospital.

## **2.- Falta de información al paciente sobre su tratamiento medico**

Otro hallazgo de suma importancia es la extensión de información sobre el tratamiento que el médico brinda al paciente al momento de acudir a su cita ya que no es suficientemente clara. Nelson (1999), realizó un estudio con pacientes diagnosticados con cáncer, encontrando que la falta de comunicación con el médico en temas clave era un problema generalizado, por lo que los pacientes se veían perjudicados al aumentar su malestar y poner en peligro los resultados clínicos. En dicho estudio destacaron aspectos clave para mejorar la comunicación con los pacientes como:

La formación del profesional en habilidades para dar información veraz, pero sin generar expectativas falsas, crear un clima de confianza y solidaridad, usar un lenguaje asequible, tener en cuenta las necesidades de información de la familia, dedicar el tiempo suficiente y utilizar un protocolo de atención consensuado por el equipo de profesionales. (p. 29)

Tal situación se ve reflejada en los resultados del cuestionario SERVQUAL aplicado a los derechohabientes del Hospital Regional ya que el 87% de la población dicta que lamentablemente el especialista cuenta con un tiempo límite de 15 minutos para evaluar, diagnosticar y emitir un tratamiento por tal no genera un ambiente empático en dónde este pueda realizar las preguntas necesarias para aclarar dudas de su patología y tratamiento.

### **3.- La higiene en los sanitarios**

El objetivo que tiene un hospital de tercer nivel es llevar a cabo el cumplimiento las actividades laborales de una manera eficiente en dónde para lograrlo hay que invertir en materia prima, en capacitación de capital humano, en tecnología, en diseño, en innovación, entre otros. Sin inversión, es muy difícil cambiar el nivel vigente de calidad de un bien o servicio, pues ésta tiene relación directa con las características del proceso prevalente. La Organización Mundial de la Salud (2000) establece que “la práctica de unos correctos hábitos de higiene es de especial importancia en las zonas críticas del hospital como quirófanos, unidades de cuidados intensivos, neonatología, diálisis, unidad de aislamiento, hematológica, zonas de curaciones y sanitarios” (p.42). En estas zonas, tanto el personal de limpieza como los profesionales sanitarios han de ser conocedores de las normas higiénicas y cumplir meticulosamente los protocolos establecidos. Además, se recomienda realizar controles microbiológicos ambientales de carácter periódico, especialmente para la detección de hongos.

La identificación de estas manifestaciones concretas, permiten pensar en el camino que ha de llevar la intervención desde un enfoque técnico instrumental

Las acciones técnicas son, en términos generales, acciones productivas humanas, es decir, acciones intencionales guiadas por planes de acción y conocimientos aprendidos, que se ejecutan empleando productos de acciones técnicas anteriores (a saber, artefactos) para transformar y controlar la realidad con el objetivo de adecuarla a la dialéctica de las necesidades y de los deseos humanos. (Lawler, 2006, p. 396)

Es en este sentido que la propuesta de intervención representa como reto, la incorporación de recursos comunicativos cercanos al sujeto de intervención y en su contexto cotidiano, lo que implica el encuentro con el otro sujeto que ha expresado un valor al trato y una acción comunicativa cuando están en la relación médico paciente.

La constitución de sujeto colectivo es un acto de unión con los otros en un trabajo que no sólo es racional, ya que los

procesos subjetivos subyacen la construcción de acciones que se proponen, las cuales pasan por procesos de elección como una actitud política que requiere un compromiso para lograr cambios. (Mendoza, 2014, p. 92)

Bajo esta conceptualización la intencionalidad de la intervención es centrada en el sujeto médico, por lo que se propone aplicar una estrategia que atienda las dificultades en la comunicación, el trato digno y de atención a los usuarios a través de procesos de autoevaluación que conlleven a lograr la calidad de los servicios de salud.

Por lo que se incentivará la reflexión del personal, en relación a las fortalezas y debilidades en la prestación del servicio a través de técnicas auto-observación, técnica de evaluación. La experiencia ha permitido conocer que las técnicas son adaptables y que requieren de crear condiciones para operar la intervención pensada. Con respecto a las técnicas, Tello y Ornelas (2015) recomiendan siempre tener en cuenta:

- La recuperación de lo dice el sujeto, a través del dialogo y la escucha, para conocer su postura y sus percepciones acerca de una determinada situación.
- La reflexión en torno a los saberes de los sujetos para de-construir y problematizar tales saberes, con la idea de buscar respuestas que reconceptualicen el tema.
- La complementación, en caso de que se detecten algunos vacíos de información que se considere básica para comprender una situación problema.
- La toma de decisiones, con base a la identificación de coincidencias por encima de diferencia, así como en la discusión y análisis de las diversas opciones que se plantean.
- La puesta en práctica, la aplicación de construcciones colectivas en situaciones concretas y cotidianas de los sujetos, en dónde se establezcan compromisos grupales que reflejen la responsabilidad individual y colectiva. (p. 38)

De acuerdo con las autoras, cada técnica utilizada en la intervención con el personal del hospital considerará la participación activa de los sujetos, con el fin de pasar de la reflexión a la acción, por lo que además el nivel de atención será grupal, ya que pretende implicar a los componentes de un grupo para que por sí mismos, participen activamente en sus procesos de cambio a nivel grupal.

A continuación, se esquematiza una primera aproximación para la construcción de los procesos propuesto y pensados para la intervención profesional.

**a) Diseño de la estrategia**

E S T R A T E G I A	<p><b>Elaboración de la técnica evaluativa. “Califica tu salud”, la cual consiste:</b></p> <p>Forrar el pizarrón que se cuenta en la institución.</p> <p>Diseñar íconos que indicarán el nivel de satisfacción del servicio que prestan</p> <p>Crear un buzón de sugerencias colocándolo a un lado superior del pizarrón en dónde los pacientes depositaran sus respectivas respuestas a considerar según el servicio brindado</p>
	<p><b>Aplicación de la técnica a los derechohabientes.</b></p> <p>Se les invitará a los pacientes que acudan al hospital a proporcionar su opinión con respecto a dicha institución</p> <p>Explicar las instrucciones sobre cómo contestar la encuesta de satisfacción de servicios</p> <p>Brindarles a los pacientes las herramientas necesarias para contestar la encuesta</p> <p>Una vez que los pacientes concluyan con la encuesta, indicarles a los pacientes que depositen sus respuestas en el buzón de sugerencias</p>
	<p><b>Sensibilizar al personal laboral para brindar un mejor servicio a los usuarios.</b></p> <p>Abrir el buzón de sugerencias</p> <p>Realizar un conteo con las respectivas respuestas de los pacientes</p> <p>Informar al personal sobre la información proporcionada por los pacientes</p> <p>Brindar al personal laboral estrategias para la reflexión y mejora de la prestación del servicio</p>

Fuente: Creación propia.

**b) Construcción de artefactos**

Aplicación de la técnica a los usuarios

<b>Actividades que desarrollar</b>	<b>Técnicas y recursos</b>	<b>Evaluación</b>
1.- Se les invitará a los pacientes a proporcionar su opinión con respecto a dicha institución 2.- Explicar las instrucciones sobre cómo contestar la encuesta de satisfacción de servicios 3.- Brindarles a los pacientes las herramientas necesarias para contestar la encuesta 4.- Una vez que los pacientes concluyan con la encuesta, deberán de depositar sus respectivas respuestas en el buzón de sugerencias.	“Califica tu Salud”  Pizarrón Emoticones Lapiceros Buzón de Sugerencias	Se contará con la participación mínima de 20 pacientes Los usuarios calificarán al servicio por medio de 3 figuras iconográficas (Buen servicio, Neutral y Mal Servicio)

Fuente: Creación propia.

**Mecanismos para la autoobservación de los procesos de comunicación, trato y atención a los usuarios.**

<b>Actividades que desarrollar</b>	<b>Técnicas y recursos</b>	<b>Evaluación</b>
1.- El equipo de salud abrirá el buzón de sugerencias 2.- Según las respuestas obtenidas el personal laboral clasificará dichos niveles de satisfacción o no encontrados en los usuarios. 2.- Exponer los resultados al personal laboral según lo encontrado 3.- Orientar a los trabajadores acerca de cómo brindar un buen servicio de salud	Técnica de presentación Formar un círculo Preguntar auto reflexivas ¿Qué actividades realiza conforme a su puesto de trabajo? ¿Cómo considera usted el servicio que brinda a los usuarios? ¿De qué se da cuenta al abrir el buzón de sugerencias? Lluvia de ideas 1.- Propuestas de mejora según la autoobservación del personal  <b>Recursos a utilizar</b> -Marcadores -Pizarrón -Laminas	- Se contará con la participación mínima de 5 miembros que laboran en la institución  -El personal laboral deberá de autoevaluarse por medio de un análisis FODA - Comparte su análisis -Manifestaciones metacognitivas

La presentación del esquema tiene la intención de ilustrar el conjunto de técnicas y herramientas que se proponen como dispositivos del proceso de intervención, los cuales facilitan que el sujeto identificado como sujeto de cambio de conducta, ejercite un proceso metacognitivo sobre su actuación y la representación que provoca en el derechohabiente, promoviéndolo como un sujeto de conocimiento. Vélez (2012) refiere al respecto.

Las instituciones, en su calidad de organizaciones sociales, y los profesionales, como sujetos de acción, son los llamados a construir un instrumental que recoja el sentir y las necesidades de los actores involucrados en los procesos sociales y que aporten a la construcción del conocimiento. (p. 96)

## **Conclusiones**

Abordar el tema de la calidad de los servicios de salud en lo general a la prestación del servicio y en particular, en relación con el trato y la comunicación desde el contexto académico ha permitido:

Observar que aún, pese a los procesos normativos reguladores de la prestación de los servicios con calidad, el personal de la institución aún manifiesta deficiencias en término del trato y la comunicación. Sin duda alguna esta situación es de naturaleza conductual por lo que su atención requiere de una intervención centrada en el sujeto.

Si bien estamos en una primera aproximación de la experiencia, ha sido muy importante como parte de la formación de profesional, ejercitar el proceso de construcción de la intervención, y rediscutir la esencia y capacidad del sujeto en constante construcción, deconstrucción y reconstrucción. Posible de entender cuando pasamos del resultado cuantitativo puro a la confrontación del sentir de los sujetos, en esta experiencia la posibilidad de confrontar al personal de salud con la emoción percibida por el paciente en la prestación del servicio.

## Referencias Bibliográficas

- Aguirre G. (1997). *Administración de la calidad de la atención medica Salud Publica* Rev. Medica IMSS (México)
- Allen C. (1991). *Método estadístico desde un enfoque del control de calidad*. Chile, Editorial Panorama
- Ander E. (1984). *Metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires Argentina, Editorial El Ateneo.
- Barquín (1993). *Autores de la Gestión de la calidad*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/aucalid.htm>
- Berry (1988). *Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda*. Cochabamba, Bolivia. Editorial Espacio.
- Boudreaux (2004). *Satisfacción del Paciente en el Servicio de Urgencias*. Recuperado de <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- Brown y Bustamante (2005). *Estudio de la satisfacción de pacientes y Profesionales*. Colombia Editorial Mundo libros.
- Chiavenato (1996). *Administración de los recursos en la calidad*. Nueva york. Editorial Mc Graw Hill.
- Delgado, Álvarez y Aliaga (2007). *Factores determinantes en la calidad del servicio*. Cali, Colombia. Editorial Mundo libros.
- Donabedian A. (1990). *Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación*. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública.
- Gilmore (1996). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad*. Recuperado de [http://www.academia.edu/9308507/SATISFACCION\\_DEL\\_USUARIO\\_EXTERNO\\_SOBRE\\_LA\\_CALIDAD](http://www.academia.edu/9308507/SATISFACCION_DEL_USUARIO_EXTERNO_SOBRE_LA_CALIDAD)
- Lawler D. (2006) *La estructura de la acción técnica y la gramática de su composición*. v. 4, n. 3, p. 393-420, Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ss/v4n3/a03v4n3.pdf>
- Mahomed, R., St John, W., & Patterson, E. (2012). *Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice*. *Journal of Advanced Nursing*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/223848>
- Marshall M. *La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: una estrategia en gran escala*. Secretaria de Salud México. 2001.

- Mendoza M., (2014) *Contribución del Trabajo Social a la construcción de sujetos sociales*. México. UNAM
- Ministerio de salud. *Sistema de Gestión de la Calidad*. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. 2006. p.9.
- Morales (1997). *Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida*. Recuperado de [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com)
- Nelson (1990). *La relación médico-enfermo en el cuadro de las relaciones interpersonales* Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004239>
- Organización Mundial de la Salud (2000). *La calidad de atención a la salud en México*. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro\\_02.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf)
- Parasuram (1980). *Evaluación de Servicios de Salud*. Recuperado de <https://www.aiteco.com/modelo-parasuram-de-calidad-de-servicio/>
- Rojas E. (2004). *Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría*. Hospital de Naylamp-EsSalud de Lambayeque. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública con Mención en Gestión de Servicios de Salud). UPCH. Lima. 2004
- Rosa (1980). *La calidad de la atención*. Recuperado de [http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- Sánchez A. (2012). *Equidad eficiencia cobertura y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros comparados con un nuevo modelo*. Costa Rica. Editorial Almadía.
- Sandoval, A., (2012). *Propuesta Metodológica para sistematizar la práctica profesional del Trabajo Social*. Buenos Aires Argentina. Editorial Espacio.
- Tello, N., Ornelas, A., (2015). *Estrategias y modelos de intervención de Trabajo Social*. México, Estudios de Opinión y Participación Social.
- Varo C. (1994) *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Venezuela. Editorial Madrid
- Vázquez S.,Cid.,B. (2016). El Trabajo Social en salud. La experiencia profesional desde el enfoque de modelos de intervención. En Pardo, M., Cabello, L. Casa editora Shaad, Enfoques, propuestas y desafíos de la investigación y la intervención en trabajo social en el siglo XXI (p.p. 61-82) Ciudad de México

Vélez O. (2012). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires, Editorial Espacio

Zurita (1996). *Informe de resultados del programa Usuario Simulado. Área de auditoría, quejas y responsabilidades en la delegación Veracruz Norte*. Hospital General de Zona 11 del IMSS de Xalapa, Veracruz

## Técnicas de trabajo social: instrumento de cambio y visibilización de la intervención social

Ruth Lomelí Gutiérrez<sup>171</sup>  
Nora Hilda Fuentes León<sup>172</sup>  
Nelly de Jesús Jiménez Calcáneo<sup>173</sup>  
Omar Castro Prado<sup>174</sup>

### Resumen

*Esta comunicación representa una primera aproximación sobre el uso de las técnicas como instrumento para visibilizar la intervención de los trabajadores sociales. Si bien es conocido que el proceso de intervención en Trabajo Social se caracteriza en lo general por 5 etapas denominadas: Investigación-diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, articuladas a una necesidad o problema social; la relación con el contexto empírico y escenarios en donde se socializa la experiencia sistematizada, ha permitido observar que en la etapa de investigación se privilegia el énfasis del empleo de técnicas y herramientas para el abordaje de los objetos de estudio, no así al momento de instrumentar la intervención profesional ante la identificación de signos y síntomas de una necesidad o problema social, tema escasamente discutido.*

*Es importante resaltar que durante el proceso de formación profesional, se dota al estudiante de recursos procedimentales, orientados al desarrollo de aprendizajes y cambios de conducta en los sujetos portadores de necesidades y problemas, las cuales inciden en el desarrollo de procesos para la organización, planeación, ambientación de grupos para el trabajo, animación sociocultural, reflexión, para el análisis, construcción de estrategias de solución de problemas y necesidades. Todas estas herramientas y técnicas permiten al estudiante aplicarlas en los procesos de educación social, orientación, promoción para la autogestión y gestión propios del Trabajo Social. Por lo que se propone un conjunto de variables que permitan resaltar mecanismo de selección, operación y*

<sup>171</sup> Profesor de tiempo completo, Facultad de Trabajo Social, Universidad Veracruzana [rlomeli@uv.mx](mailto:rlomeli@uv.mx) ;

<sup>172</sup> Profesor de tiempo completo, Facultad de Trabajo Social, Universidad Veracruzana [nfuentes@uv.mx](mailto:nfuentes@uv.mx)

<sup>173</sup> Profesor de asignatura, Facultad de Trabajo Social, Universidad Veracruzana [nejimenez@uv.mx](mailto:nejimenez@uv.mx)

<sup>174</sup> Técnico académico de tiempo completo, Facultad de Trabajo Social, Universidad Veracruzana. [omcastro@uv.mx](mailto:omcastro@uv.mx)

*evaluación de los cambios originados con el uso de las técnicas de intervención tales como: las valoraciones que determinan la inclusión de las técnicas como medio para generar procesos de cambios de la situación-problema y lo referido a los aspectos procedimentales relacionados a la construcción del ambiente y comunicación con los sujetos atendidos.*

***Palabras Claves:*** técnicas, intervención social, Trabajo Social

## **Introducción**

### **Contexto curricular de la formación para la intervención**

La Facultad de Trabajo Social tiene 40 años de presencia en la Región Sur del estado de Veracruz. En el año de 1975, ante la necesidad de introducir de lleno a la carrera y a sus profesionales dentro de la problemática nacional, estatal y regional, se elaboró un plan de estudios, el cual tuvo como objetivo evitar el enfoque paramédico y asistencialista que se había dado a la profesión, buscando su inserción en el ámbito de la realidad social de su momento. Posteriormente este Plan de Estudios fue modificado, debido a que no pudo resolver toda una serie de necesidades académicas y administrativas que demandaba la compleja y contradictoria, realidad de nuestro país y, en específico, de la región Veracruzana; esto produjo un distanciamiento peligroso entre la enseñanza y el ejercicio profesional, pues, no representaba un escalón sólido para la búsqueda de ascenso social (siendo que algunos de sus egresados se convirtieron en subempleados, o, en casos extremos, en desempleados). Estas acciones no quedaron claras en el currículo inicial, con ello la Carrera se desfasó de la realidad al no contar con un proyecto coherente acorde con las exigencias sociales, universitarias y profesionales.

El plan de estudios (1976) en la región norte del Estado, fue elaborado con la asesoría de profesores de la UNAM y de la Universidad Autónoma de Nuevo León, comenzó su vigencia a partir de 1976 y hasta 1991, formando para el mercado laboral diecisiete generaciones de Licenciados en Trabajo Social. Este plan de estudios toma como

fundamento la Metodología de Intervención de María Angélica Gallardo Clark (modelo de aproximaciones sucesivas), con un enfoque crítico-radical, acorde a los planteamientos de la época. Con respecto a la región Sur, a partir de 1977 inicia su primer Plan de Estudios con base al Plan de la región norte. En este contexto es importante mencionar que entre los elementos de la reconceptualización detonadores de este movimiento están:

- a. El intento de crear una teoría del Trabajo Social Latinoamericano;
- b. Abordaje del método científico por oposición a la metodología entendida como simple suma de técnicas (caso, grupo, comunidad);
- c. Adecuación de técnicas a nuevos objetivos trazados por el Trabajo Social como técnicas de concientización, participación popular y movilización popular, acción, reflexión, etc. ; y
- d. Énfasis en el estudio de la teoría del conocimiento, dentro de la concepción dialéctica materialista, lo que significa también reflexión sobre el alcance transformador de la práctica profesional y la práctica social en general. (Quezada, et al, 2001, p. 15)

Sin duda alguna estas intencionalidades fueron transversalizadas en los objetivos y perfiles de egreso del Plan de Estudio, provocando una ruptura entre las perspectivas asistencialistas propias del mercado laboral imperante en el campo de la salud, educativo, la readaptación social, y las instituciones del estado benefactor donde si privilegia a los procesos de adaptación de los sujetos para la armonización de la sociedad en general, y de los grupos sociales en particular.

Es importante mencionar que la fuerte influencia ideológica de los movimientos sociales en Latinoamérica (Chile, Argentina, Paraguay, entre otros) con un enfoque crítico-radical y bajo los preceptos del marxismo, representó un gran diferencia, ya que, teóricamente, el alumno se formaba bajo una ideología de lucha, de cambio social, siendo considerado como agente de cambio, transformador de la realidad que al egresar de la licenciatura e

incorporarse al mercado laboral, se daba cuenta que lo enseñado en clases distaba mucho de las exigencias reales del contexto.

Fue hasta 1990 que se diseñó un Plan de Estudios, diseñado e implementado por las Facultades de la Región Norte y Sur del estado de Veracruz, bajo una sólida fundamentación científica de las principales vertientes teórico-metodológicas presentes en las Ciencias Sociales contemporáneas, con la intención de privilegiar la investigación científica, a niveles de profesores y estudiantes, como base para la explicación del Trabajo Social en la sociedad mexicana y para la recreación del perfil de la práctica profesional. El papel de la investigación científica se ha pensado como fuente de generación de conocimiento y con apego al contexto regional. Sin duda alguna se requirió de la incorporación de un bagaje técnico, instrumental y operativo para la organización y realización de la acción profesional.

Desde el 2015 se ha puesto en marcha otra propuesta curricular que entre otros contenidos determina un conjunto de competencias genéricas a través de procesos pensados para la intervención social. En su contenido se puede observar la intencionalidad y aspectos procedimentales que conllevan a la operación de técnicas y metodologías más específicas.

Hacer énfasis en lo procedimental, contribuye desde la perspectiva de quienes escriben, a situar a la teoría, metodologías y técnicas como las herramientas para el diseño de contenidos concretos que contribuyan al cambio de las situaciones-problemas que atiende. En un mismo orden de ideas se tiene que:

Incluir la teoría, el método, la técnica y los instrumentos de intervención, conforman la visión profesional y le otorga el carácter de científicidad necesaria para la discusión profesional, así como la garantía de poder detectar las fallas metodológicas y superar en su análisis la intervención, para enriquecer con ello la práctica del trabajador social. (Mendoza, 2002, p. 75)

<b>Cuadro 1. Aspectos detonadores de la intervención</b>		
<b>Competencias genéricas</b>	<b>Intencionalidad</b>	<b>Aspectos procedimentales</b>
Investigación	Indagar las causas y efectos de los fenómenos sociales	Teorías y métodos de las metodologías cuantitativas y cualitativas
Planeación	Diseñar procesos de intervención	Modelos teóricos y metodológicos Diagnósticos. Intervención individual, grupal y/o comunitario
Sistematización	Recuperar procesos de aprendizajes a partir de la experiencia. Reflexionar y teorizar resultados, para la construcción de conocimientos	Instrumentos y técnica
Orientación	Promover toma de decisiones asertivas atender problemáticas sociales Provocar la postura crítica reflexiva en los actores	Educación social, Técnicas para interconectar la dinámica social Ejercitar procesos de democratización Acción participativa
Gestión	Agenciar recursos sustentados en la toma de decisiones abordaje de las problemáticas, necesidades	Dialogo entre diversos actores (autoridades, organizaciones, grupos e individuos) Trabajo cooperativo
Administración	Recursos humanos, financieros y tecnológicos Lograr el bienestar social	Teorías Análisis de Políticas
Supervisión	Confrontación de lo planeado frente a realizado con miras a la obtención de resultados eficientes sustentados	Modelos teóricos, técnicas y herramientas de monitoreo y dinámicas grupal
Evaluación	Interrelaciones entre actores, generar retroalimentación analizar procesos operativos relación medio-fines y su pertinencia	Enfoques de investigación cuantitativa y cualitativa diseño y/o selección de instrumentos
Promoción	Los actores involucrados se apropien de los medios y mecanismos que mejoran su calidad de vida satisfacción de vida en los diversos	Construcción de procesos de gestión y autogestión sustentados en la organización y la participación de los actores modelos de intervención comunitarias sectores sociales

Fuente: Plan de estudios de la licenciatura en Trabajo Social 2015 Universidad Veracruzana

## **Intervención social y las técnicas**

Si bien el Trabajo Social es una profesión que independientemente del enfoque, metodología o instrumental, tiende a la modificación de las situaciones denominadas necesidades o problemas que vive o viven sujetos concretos, difícilmente ha logrado manifestar de manera concreta la relación de los medios utilizados para lograr la atención o resolución del problema como un sello distintivo de la profesión.

Trabajo Social es una profesión y disciplina de las ciencias sociales que imagina, propone y diseña –siempre con la participación de los diversos sujetos- procesos de cambio social que inciden en situaciones-problemas de individuos y colectivos en sus interrelaciones y el orden social, en un momento determinado. Nuestras acciones emanan de lo social y se dirigen a lo social. (Tello y Ornelas, 2015, p. 9)

Sin duda alguna la acción de cambio requiere no solo de contenidos sino herramientas que faciliten el logro de cambio deseado, de acuerdo con la autora, cuando se enuncia como condicionante del hacer del profesional. En este sentido la utilidad de herramientas y técnicas representa el insumo principal de la acción para el cambio sin duda alguna en congruencia con los referentes teóricos y metodológicos con el que se ha pensado el cambio.

Hay que destacar si bien el proceso de intervención en Trabajo Social se caracteriza en lo general por 5 etapas para su construcción denominadas: Investigación-diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, articuladas a una necesidad o problema social, cada una de estas etapas requiere de un conjunto de herramientas y técnicas que hacen posible su consumación. En palabras de Tello (2015) afirma:

La intervención es un proceso intencional con un principio y un fin, acontece en un punto presente, pero tiene un pasado en el que se originó la situación problema, donde se dio la acción, y un futuro en el que esa situación problema puede cambiar su tendencia. (p. 7)

Sin duda alguna los escenarios (congresos, coloquios, foros, seminarios) en los que comunicamos y reflexionamos sobre las experiencias los Trabajadores Sociales, permiten observar el interés mayor por dar a conocer resultados sobre la etapa de investigación y los instrumentales que han sido utilizados, es decir manifestamos una supremacía con respecto a los demás momentos del proceso de intervención. Es importante señalar que instrumentos/herramientas y técnicas, además son relevantes en cualquier nivel de intervención tales como el individual, grupal y colectivo dada sus contribuciones a los procesos de cambios en la situación-problema.

En un sentido estricto “las técnicas e instrumentos utilizados por el Trabajo Social en sus procesos de actuación profesional, operan como dispositivos de producción y regulación de las situaciones sociales” (Vélez, 2012, p. 96). Sin embargo, es importante mencionar que la técnica además de estar fundamentada en el marco de una teoría y metodología, requiere de quien la ejecuta un conjunto de habilidades y actitudes que garanticen su eficiencia en los procesos de cambio. Es en este sentido que desde la formación profesional se hace necesario revisar y reflexionar, cómo a partir de los programas de asignatura se gestan estas habilidades en los alumnos para su acción en cada una de las etapas del proceso metodológico de la intervención.

## **Técnicas para el cambio de la situación-problema**

Si bien en términos metodológicos la construcción del diagnóstico permite la identificación de los síntomas y signos bajo los cuales se presenta un problema, también es cierto que se logra la identificación de los sujetos que serán el objeto de intervención directa para generar el proceso de cambio.

Para Tello (2015) “La construcción conceptual de un cambio social se basa necesariamente en alguna teoría; solo desde su conocimiento y comprensión se puede actuar en lo social y para generar el cambio” (p. 26). Siguiendo a la misma autora se puede decir que pensar en el cambio representa la imaginación de un escenario deseado basado además de lo ya mencionado de la creatividad y reflexión.

Ahora bien, si partimos del principio de que la realidad social es una construcción humana, entonces los sujetos que viven o están relacionados al problema, encontramos en él, un importante recurso dinamizador del cambio. Es así que para trabajar con este sujeto el trabajo social como profesión cuenta con las siguientes técnicas:

Según García (1997) La técnica es un instrumento que se pone en juego en un proceso de formación u organización grupal, sea esta terapéutica, educativa, de prevención en salud, educación popular etc. Facilita los procesos de integración de los miembros de grupo, abre la oportunidad de un tiempo reflexivo y permite el desarrollo de un aprendizaje activo en donde se integra el pensar -sentir- hacer, lo más interesante de este proceso, es la creatividad puesto al servicio de la tarea o la recreación de alguna situación. Se puede utilizar la técnica de forma sistemática o asistemática; con niños, con adolescentes, con adultos; en acciones escolares, en educación popular, en organizaciones barriales, en actividades de salud comunitaria etc.

Existe un sin número de técnicas para implementar en procesos grupales las cuales se va dividir de acuerdo a la autora:

- a) **Técnicas Vivenciales**
  - Animación
  - División de Grupos
  - Comunicación
  - Análisis
  - Construcción
- b) **Técnicas O Juegos Pautados**
- c) **Técnicas De Organización y Planificación**
- d) **Técnicas De Evaluación**

Por otro lado encontramos la siguiente tipificación que nos ofrece la publicación de educación popular ALFORJA. Las técnicas son sólo herramientas que están en función de un proceso más amplio. Una técnica, en sí misma, no es formativa. Para que una técnica sirva como herramienta educativa, debe ser utilizada: En función de un tema específico, con un objetivo concreto a lograr, de acuerdo a las características de los participantes. De acuerdo a (Vargas, 1996, pp. 8-9) se clasifican en:

#### **A. Técnicas o Dinámicas Vivenciales:**

Las técnicas vivenciales se caracterizan por crear una situación ficticia, donde nos involucramos, reaccionamos y adoptamos actitudes espontáneas; **nos hacen vivir una situación**. Se diferencian en:

1.- Las de animación. Cuyo objetivo central es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo.

Estas técnicas deben ser activas, deben tener elementos que permitan relajara los participantes, involucrar al conjunto y deben tener presente el humor.

2.- Las de análisis El objetivo central de estas dinámicas es dar elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones de la vida real.

Aparte del elemento simbólico, el tiempo juega un papel importante en la mayoría de las técnicas vivenciales: les da dinamismo en la medida que es un elemento de presión.

### **B. Técnicas con Actuación:**

El elemento central es la expresión corporal a través de la cual representamos situaciones, comportamientos, formas de pensar

Para que estas técnicas cumplan su objetivo siempre que las vamos a aplicar, debemos dar recomendaciones prácticas, por ejemplo: Presentación ordenada, y coherente, Dar un tiempo limitado para que realmente se sintetizen los elementos centrales, que se utilice realmente la expresión corporal, el movimiento, los gestos, la expresión, que se hable con voz fuerte, Que no hablen y actúen dos a la vez.

### **C. Técnicas Auditivas y Audiovisuales:**

La utilización del sonido o de su combinación con imágenes es lo que le da la particularidad de estas técnicas. Debemos tomar en cuenta los siguientes elementos:

Para usar una técnica auditiva o audiovisual se ha requerido de un trabajo de elaboración previa que por lo general no es producto de la reflexión o análisis que el grupo mismo ha realizado.

En ellas se presenta una *situación*, o un tema, con una interpretación basada en una Investigación, análisis y ordenamiento específico de quienes la produjeron.

### **d. Técnicas Visuales**

Podemos diferenciar dos tipos:

1. Técnicas escritas: todo aquel material que utiliza la escritura como elemento central
2. Técnicas gráficas: todo material que se expresa a través de dibujos y símbolos

Aguilar (1990) considera que las técnicas grupales como un conjunto de medios y procedimientos que, aplicados en una situación de grupo, sirven para lograr un doble

objetivo: productividad y gratificación grupal (p. 17). Las técnicas de grupos constaste en las interacciones y procesos que se generan en el interior del grupo como consecuencia de su existencia. De acuerdo con el autor se clasifican en:

1. **Técnicas de iniciación:** Son aquellas que tienen por objetivo propiciar el conocimiento mutuo, la integración y desinhibición en el grupo.
2. **Técnicas de cohesión:** Están orientadas a lograr fortalecer la estructura operativa y funcional del grupo, impulsan y refuerzan valores e ideologías y explicitan la relación del grupo con su ambiente/contexto social.
  - De construcción grupal
  - De afianzamiento grupal
  - De proyección grupal
3. **Técnicas de producción grupal:** Son las orientadas a organizar al grupo para una tarea específica, de la forma más eficaz y productiva posible.
  - De debate
  - De trabajo colectivo
4. **Técnicas de medición y evaluación grupal:** Están diseñadas para evaluar permanente o periódicamente los procesos que el grupo está viviendo, ya sea en el aspecto de los resultados o logros obtenidos, métodos o procedimientos empleados, satisfacción personal en el seno del grupo.

Estas técnicas son para el trabajador social herramientas para la intervención profesional, considerando la importancia que estas tienen en la formación de profesionales de Trabajo Social, en el plan de estudio 2015 de la Facultad de Trabajo Social, Campus Minatitlán de la Universidad Veracruzana cuyo objetivo general es:

Formar profesionales en Trabajo Social con un perfil competente en la intervención social, desde la promoción social, educación social, autogestión, gestión, orientación, mediante un trabajo inter, multi y transdisciplinario; así mismo la aplicación de

metodologías y modelos innovadores de la disciplina en las áreas tradicionales, actuales y emergentes, a fin de dar respuesta a necesidades y problemas de los diferentes sectores sociales, con un alto sentido de compromiso, responsabilidad y pertinencia.

A través de la experiencia educativa Técnicas para la Intervención Social, se busca dotar al estudiante de conocimientos teóricos, heurísticos y Axiológicos que le permitan intervenir en la realidad social. La experiencia educativa corresponde a los requerimientos de la formación profesional y el rediseño del plan de estudios, tomando de referencia los aspectos de la competencia y transversalidad en tanto que el eje teórico permitirá al estudiante conocer los aportes científicos en materia de investigación y el uso adecuada de las técnicas para la intervención social, enfoques y tendencias actuales; el eje heurístico desarrollara las habilidades y destrezas para la aplicación de técnicas ante los fenómenos sociales; por último el eje axiológico desarrollara procesos actitudinales relacionados con la valoración de los aportes teóricos expresadas en el campo de la construcción de nuevos paradigmas para el desarrollo social y vida sustentable.

En cuanto al perfil de egreso el Licenciado en Trabajo Social será un profesional capaz de desarrollarse inter, multi y transdisciplinariamente, con una gama de saberes de vanguardia que aplique las competencias propias de la profesión, en la implementación de procesos de investigación, planeación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de bienestar social, con un enfoque sustentado en la innovación, mediante la aplicación de metodologías y modelos que respondan a los problemas, necesidades y demandas sociales actuales y emergentes, de los diferentes sectores de la sociedad globalizada, desde un marco de corresponsabilidad social sustentado en la promoción de los derechos sociales, interculturalidad, justicia e inclusión social y sustentabilidad.

Lo anterior nos dejen ver que desde la academia, es sustancial que el estudiante se forme con herramientas teóricas, heurísticas y axiológicas que le permitan dar respuestas a las necesidades sociales, a las cuales se enfrenta en su día a día, en las diferentes áreas de intervención profesional, recordemos que el proceso de intervención en Trabajo Social se

caracteriza por lo general en 5 etapas denominadas: Investigación-diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, articuladas a una necesidad o problema social, como se planteó en el inicio se ha podido identificar que se le da mayor relevancia a las técnicas de investigación no así a las de intervención, olvidando que estas son los medios a través del cual el profesional de Trabajo Social va a intervenir para atender las problemáticas sociales que se han identificado a través de los procesos de investigación., es importante recalcar como menciona Vargas (1996)

Una técnica en sí misma no es formativa ni tiene un carácter pedagógico. Para que una técnica sirva como herramienta educativa, debe ser utilizada en función de un tema específico, con un objetivo concreto e implementada de acuerdo con los participantes con los que se está trabajando (p. 5).

Este punto que recalca la autora se deja ver en la aplicación de las técnicas de intervención en el aula, como parte de la Experiencia Educativa Técnicas para la Intervención Social los estudiantes tienen la oportunidad de vivir la experiencia de la aplicación de una o dos técnicas al interior de su grupo, para ello tienen que identificar claramente el objetivo a alcanzar, el tipo de población, el área de aplicación de la técnica, planeación del material y del desarrollo de la misma, González (2007, p. 37) dice que “la intervención se construye en el espacio entre la reflexión y el hacer, en la pausa que permite la creación, la aparición de la propuesta y es allí precisamente donde el Trabajo Social se hace, crece, se constituye, se diferencia y posibilita su hacer”. Durante el proceso de la aplicación de la técnica, se identifican conocimientos teóricos, heurísticos y axiológicos en los estudiantes a través manejo del desarrollo de la técnica, del dominio del grupo, de la forma de expresión hacia los participantes, posterior a la aplicación el estudiante conjuntamente con el facilitador de la Experiencia Educativa debe identificar si se logró el objetivo, como cuales fueron los obstáculos a los que se enfrentó, que elementos tiene que mejorar, de esta forma se busca que los estudiantes se preparen e identifiquen la importancia que tienen las técnicas en la etapa de ejecución y evaluación dentro del contexto social. No olvidemos

que Tello (2015) afirma “detectar el punto preciso de la intervención en lo social, los procesos y sus expresiones particulares es fundamental a la acción del trabajador social.

En conclusión esta condición nos lleva poner atención en el proceso de formación profesional en general y en particular en la evaluación que la academia hace en términos de la planeación y ejecución de las técnicas para la consolidación de la respuesta a las necesidades y problemas, identificados en un sector poblacional en concreto bajo la orientación de las siguientes variables operacionales.

1. Criterios de selección entendidos como las valoraciones que determinan la inclusión de las técnicas como medio para generar procesos de cambios de la situación-problema.
2. Aspectos procedimentales referidos a la construcción del ambiente, comunicación con los sujetos, operación de la técnica en relación con su inicio-desarrollo y logro del objetivo.
3. Criterios de Evaluación definidas como las condiciones establecidas por los académicos responsables de las experiencias educativas que implican prácticas profesionales, para identificar niveles de suficiencia logrados por los estudiantes en la competencia en la aplicación de las técnicas.

Si bien como lo plantea Montagud (2012) Partimos de una noción mínima de intervención social: se trata de una acción programada desde un marco teórico definido con el fin de mejorar una situación dada, un problema. Sabemos de antemano que, sea cual sea la noción que utilicemos, en todas ellas podremos encontrar tres elementos indispensables para afrontar el problema: la teoría que sustenta la acción, el conjunto de técnicas que se aplican y los resultados esperados (p. 27)

Como menciona Tello (2014) “Trabajo social es indispensable para la atención de lo social; fortalecerse como profesión disciplina requiere centrarse en lo social como su especificidad. La academia tendrá que acercarse a los procesos de Intervención como objeto de estudio” (p. 25). Desde la academia es necesario fortalecer en los estudiantes el

uso de técnicas de intervención fortaleciendo así las herramientas de le permitirán intervenir en lo social, así como también a través de la revisión del plan de estudio buscar que se priorice en las experiencias educativas donde se desarrollan procesos de intervención el uso de las técnicas, como se hace con lo relacionado a los procesos de la investigación.

## Referencias Bibliográficas

- Aguilar, M. (1990). *Técnica de animación grupal*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- García, D. (1997) *El Grupo Métodos y Técnicas Participativas*, Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- González, C. (2007). *Reflexiones en torno a la relación entre intelectualidad y prácticas sociales en Trabajo Social: Prácticas universitarias y Proyecto Profesional Crítico*. Argentina: Espacio.
- Mendoza, M. (2002). *Una opción Metodológica para los trabajadores sociales*. México: Talleres Debora Publicaciones.
- Montagud, M. X. (2012). Aproximación a los límites de la intervención social. Obstáculos y dificultades epistemológicas; En Fombuena V. J. El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere. Nau. Editores Libres en [file:///C:/Users/rlomeli/Downloads/9788476428429\\_L33\\_23.pdf](file:///C:/Users/rlomeli/Downloads/9788476428429_L33_23.pdf)
- Tello, N., Ornelas, A., (2015) *Estrategias y modelos de intervención de Trabajo Social*. México: Estudios de Opinión y Participación Social.
- Tello, N. (2014) *memoria del 1er. Congreso Internacional de Facultades y Escuelas de Trabajo Social*. Murcia, España: Universitas.
- Tello, N. (2015) *Apuntes de Trabajo Social*” Estudios de opinión y participación social A.C. México
- Quezada, M., Matus, T., Rodríguez, N., Oneto, L., Pavia, D., Ponce, M., (2001) *Perspectivas metodológicas en trabajo social*. Córdoba Argentina: Espacio
- Vargas, V. L; Bustillos, de N. G. (1996) *Técnicas participativas para la educación popular*. Santiago de Chile. Editorial: LUMEN - HUMANITAS –CEDEPO
- Vélez, O. (2012) *Reconfiguración el Trabajo Social: Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.

## **El consumo de sustancias nocivas para la salud y la intervención social a nivel comunitario: Col. Amalia G. de Castillo Ledón, Ciudad Victoria, Tamaulipas.**

*Julio César González Vázquez*<sup>175</sup>

*Nancy Citlaly Jiménez Narváez*<sup>2</sup>

*Miguel Ángel De León Velázquez*<sup>3</sup>

### **Resumen**

*La investigación fue realizada en la Col. Amalia G. de Castillo Ledón, de Ciudad Victoria, Tamaulipas, durante el desarrollo de una práctica de intervención comunitaria enfocada a la prevención de adicciones, con el objetivo de concientizar a los grupos de la comunidad sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias nocivas para la salud en todos los individuos.*

*Se trabajó a través de un enfoque mixto de investigación, mediante el empleo de técnicas como la observación y la entrevista semi-estructurada; así como de instrumentos como el cuestionario, el diario de campo y planos de la comunidad. Gracias a los cuales se pudo obtener la información necesaria para realizar un diagnóstico social de la comunidad, que sirvió de directriz para determinar estrategias y líneas de acción en el marco de un plan de intervención, el cual se encontraba orientado a la atención de personas que consumen sustancias nocivas y a la prevención de adicciones en los habitantes de dicha localidad; para llevar a cabo la intervención se utilizaron los modelos de “Animación Sociocultural” propuesto por Ander-Egg (2008) y “Promoción Social” de Galeana (2006).*

---

<sup>175</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. [jgonzalev@docentes.uat.edu.mx](mailto:jgonzalev@docentes.uat.edu.mx)

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. [nancy\\_cjn@hotmail.com](mailto:nancy_cjn@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. [madeleon@docentes.uat.edu.mx](mailto:madeleon@docentes.uat.edu.mx)

*Posteriormente, para evaluar los resultados obtenidos de la intervención, se utilizó el Modelo de Evaluación No Experimental con un diseño “Únicamente Después” de Espinoza (1983).*

*Por último, se realizó el análisis de los datos obtenidos en la evaluación de la intervención y se elaboró una comparación con los resultados de la primera fase de la investigación, para caracterizar la relación entre la realización de una intervención y el índice de consumo de sustancias nocivas así como el nivel de prevalencia de adicciones en los habitantes de una comunidad.*

**Palabras clave:** *Adicciones, Intervención Comunitaria, Trabajo Social, Promoción Social, Animación Sociocultural.*

## **Introducción**

El tema de adicciones ha ido en aumento en los últimos años, de acuerdo a datos proporcionados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (2015) “entre 16 y 39 millones de personas en el mundo sufren por el consumo de drogas, reporta el resumen 2014 del Informe Mundial sobre las Drogas” (párr.1).

La Encuesta Nacional de Adicciones (como se citó en CONACYT, 2015) señala que:

En el rango de la población mexicana de 12 a 65 años, entre 2008 y 2011 el consumo de drogas ilegales como marihuana, inhalables, cocaína, crack, estimulantes anfetamínicos y otras (sin considerar las de uso médico) aumentó de 3.9 a 5.7 millones de personas, es decir que, contrario al objetivo de la Asamblea General de las Naciones Unidas de alcanzar una sociedad internacional libre del abuso de drogas, el uso de sustancias ilícitas en el país incrementó dos puntos porcentuales, de 5.2 a 7.2 por ciento, en el transcurso de tres años (párr.16).

Asimismo, el número de personas dependientes de las drogas en México pasó de 450 mil en 2008 a 550 mil en 2011. Por su parte, la licenciada en psicología, Carmen Fernández Cáceres, mencionó que las investigaciones y experiencia de los CIJ ubican la edad de riesgo de mayor consumo de drogas, tanto legales como

ilegales, entre los 10 y 18 años que es la población objetivo de atención de los CIJ. En tanto que la edad de inicio de consumo de cualquier tipo de droga oscila entre los 10 y 14 años. (CONACYT, 2015, párr. 17)

Por otra parte, es de conocimiento público que “el uso de cualquier estimulante perjudica los sistemas respiratorio, circulatorio, metabólico y sobre todo el sistema nervioso central, ocasionando no sólo negativas consecuencias para la salud y seguridad pública, sino para la sociedad en general” (CONACYT, 2015, párr.1).

Por lo tanto, hablar de adicciones es muy complejo y en la actualidad comienza a ser considerada en nuestra sociedad como un problema social manifiesto, por la rapidez increíble con que se extiende y por las serias repercusiones que tiene en las vidas de los individuos afectados. La información y publicidad a nivel de difusión popular, el desarrollo de estudios en diversas disciplinas, las acciones emprendidas a nivel particular y gubernamental para mejorar los sistemas de prevención, tratamiento y rehabilitación del adicto, son factores, entre otros, que señalan el interés y preocupación general que está despertando el “problema de las adicciones”.

Además, son considerables las cifras de la prevalencia de adicciones en los menores de edad “durante 2012, los CIJ recibieron a 24 mil 728 usuarios de drogas ilegales, de los cuales 42 por ciento tenía menos de 18 años” (CONACYT, 2015, párr.18). Situación de interés social debido a que el índice en las futuras generaciones es elevado, y ante la cual es necesario tomar medidas pertinentes, enfocadas a la prevención del consumo de sustancias nocivas.

El presente trabajo de investigación busca caracterizar la relación entre la realización de una intervención desde el Trabajo Social y el índice de consumo de sustancias nocivas, así como el nivel de prevalencia de adicciones en los habitantes de una comunidad.

Comenzando con el objetivo de investigación de conocer e identificar las necesidades y problemas sociales que enfrenta la Colonia Amalia G. de Castillo Ledón y que obstaculizan el desarrollo social de la misma, para posteriormente emitir un diagnóstico social de la comunidad y plantear líneas de acción y estrategias dentro de un plan de intervención, que

permitan disminuir el índice de consumo de sustancias nocivas en los habitantes de la comunidad antes mencionada.

## **FUNDAMENTO DE LAS CIENCIAS SOCIALES**

Se considera que para la implementación de una apropiada intervención social realizada por los trabajadores sociales se debe contar con un adecuado sustento teórico, que permita una mejor comprensión del fenómeno, por tanto, a continuación se enlistan fundamentos proporcionados por distintas ramas de las ciencias sociales y posteriormente se presenta el marco conceptual del tema abordado.

### *Psicología*

Según Moral (2006), desde la perspectiva de la Psicología:

El consumo de sustancias psicoactivas excesivo puede constituir una estrategia para afrontar emociones negativas como la tristeza, el abatimiento, la angustia, la frustración y el vacío vital; especialmente, en personas con dificultades para identificar y expresar sus emociones y tomar contacto con su mundo vivencial interno. Asimismo, se destacan los rasgos de búsqueda de sensaciones y riesgos y la impulsividad como factores de personalidad predisponentes al consumo, abuso y dependencia de drogas. Precisamente, los trastornos de personalidad antisocial y límite los más relacionados con trastornos por consumo de sustancias. Ambos trastornos de personalidad están caracterizados por una marcada búsqueda de sensaciones e impulsividad; y las personas que los presentan suelen padecer un considerable monto de emociones negativas, provocadas por sus constantes conflictos interpersonales y dificultades de adaptación social (p.7).

Musito, Buelga, Lila y Cava (como se citó en Moral, 2006) mencionan que:

Por otra parte, se destaca el papel que juegan las familias como factor protector o de riesgo en el desarrollo del problema con las drogas en adolescentes. Para los jóvenes de familias con buena comunicación, cohesión y adaptadas, el consumo de alcohol, drogas y conductas disruptivas tiene un carácter lúdico y de paso por una

etapa evolutiva de rebeldía y experimentación. Sin embargo, esta iniciación o juego toma más peligro para los jóvenes de familias con mala comunicación, baja cohesión y desadaptadas, quienes tienen más facilidad de quedar enganchados, especialmente si cuentan con antecedentes de fracaso escolar y problemas de conducta (p. 8).

### *Antropología*

En lo referente a la Antropología, Cañas (como se citó en Moral, 2006) argumenta que:

Desde la perspectiva antropológica, se resalta el control que la sociedad y la religión ejercen sobre el uso de la sustancia adictiva desde los significados atribuidos, usos rituales, costumbres, así como la regulación de la relación placer-cuerpo. La pérdida de controles religiosos y sociales puede provocar que una sustancia pase a dar problemas. Precisamente, nuestro tiempo se caracteriza por la pérdida de lo absoluto y el significado fijo religioso y el triunfo del relativismo y el significado construido. Así, el freno al placer y la restricción por la norma y la disciplina pierden un sentido religioso para tomar un significado por conveniencia social o bien técnico y científico; es decir, pierde un significado absoluto con altísima implicación personal (apoyo divino y recompensa eterna) para tomar un significado de conveniencia (aceptación social), conjetural, provisional o sometido a prueba (científico) y con mucha menor implicación personal (p. 8).

Asimismo, la perspectiva antropológica señala que una sociedad en crisis de valores y creencias religiosas genera mucho malestar en sus individuos. Malestar que no puede ser calmado por los mecanismos ideológicos y rituales convencionales. Por lo que los sujetos buscan otras formas de alivio como el consumo de drogas y los placeres materiales. Ante este mayor consumo con menor control, se incrementan considerablemente los casos de dependencia (Moral, 2006, p. 8).

## ***Sociología***

Desde la perspectiva sociológica, se destaca el papel que la socialización marginal está jugando en las drogas ilegales, constituyendo un medio de vida, enriquecimiento y prestigio en grupos de jóvenes marginados. A su vez, se remarca el inmenso negocio en que se ha convertido el tráfico ilegal de sustancias (Moral, 2006, pp. 8-9).

Por otra parte, se señala que entre los individuos de las clases sociales más marginadas, es decir de los grupos sociales que han perdido o carecen de los derechos que les corresponderían dentro de la sociedad a la que pertenecen, hay un intenso malestar. Malestar que encuentra un fácil alivio con drogas, si éstas se hallan disponibles. Al poseer los reforzadores sociales más valiosos escasa fuerza por su carencia e inaccesibilidad, al igual que las normas de sacrificio y restricción para lograrlos, el potencial de abuso es alto (Moral, 2006, p. 9).

## ***Biología***

La perspectiva biológica, destaca el papel que juegan las drogas como reforzadores positivos con unas características muy específicas que inducen una pérdida de control. Se ha descubierto que todas las sustancias adictivas estimulan con mucha intensidad la vía dopaminérgica que conecta el núcleo acumbens con el área tegmental-ventral mesolímbica, es decir, el denominado haz medial anterocefal (Moral, 2006, p. 9).

Desde los estudios de Odds y Milner (como se citó en Moral, 2006) de electroestimulación en ratones, “se relacionó con procesos de refuerzo natural, placer y orgasmo” (Moral, 2006, p. 9).

Se habla de un círculo vicioso, donde las drogas adictivas tienen un potencial muy alto de estimular las zonas de refuerzo natural movilizándolo una gran cantidad de dopamina. El alto placer que suministran aumenta la probabilidad de consumo. No obstante, su uso continuado en el tiempo disminuye la densidad de receptores dopaminérgicos en las áreas mesolímbicas de refuerzo natural, de tal modo que otros reforzadores, ya sean naturales o simbólicos, tienen menos posibilidad de ocasionar placer y la droga se convierte en la única fuente hedónica, siendo además necesarias mayores dosis de la droga para el mismo efecto. Asimismo, el cerebro disminuye la producción interna de dopamina, opiodes y/o

GABA, haciéndose dependiente de su suministro externo o estimulación externa. Así, la privación de la sustancia se vive de forma muy displacentera, acompañada de diversos síntomas físicos. Por otra parte, en la medida que disminuye la densidad de receptores dopaminérgicos en las áreas mesolímbicas también lo hacen a nivel prefrontal en sus áreas orbitales y mesobasales. Al jugar estas áreas prefrontales un papel clave en el control de impulsos y de estados emocionales negativos, su hipofunción disminuye el control del deseo de consumir droga y la tolerancia al malestar que genera la abstinencia. Con el paso de los meses, ante un consumo continuo de la sustancia, el deseo de droga se va volviendo más irresistible y el sujeto torna muy laxo en sus juicios morales y crítica personal ante los primeros síntomas de abstinencia y la posibilidad de obtener la droga. Así, empieza a hacer cosas que antes jamás hubiera pensado como robar a la familia, delinquir o prostituirse (Moral, 2006, pp. 9-10).

Tenemos que el suministro repetido de drogas que estimulan de forma muy potente las vías dopaminérgicas de refuerzo natural lleva a un aumento progresivo de la dosis (tolerancia), la dependencia del suministro de la sustancia para mantener el equilibrio de sustancias cerebrales (síndrome de abstinencia al ceder abrupto por días de la sustancia), siendo el síntoma del aburrimiento y falta de motivación el más persistente tras la interrupción prologada del suministro de la droga. Síntoma que surge del altísimo umbral de refuerzo establecido durante la adicción. Puede llegar un periodo de un año restablecer el equilibrio interno del sistema natural de refuerzo. Periodo durante el cual hay alta probabilidad de recaídas, si la droga está disponible y el sujeto se enfrenta a tensiones externas. Precisamente, se detecta cambios permanentes en la densidad de receptores en las regiones de refuerzo que reflejan un patrón de conducta aprendido que es activado por situaciones análogas a las de adquisición; estados de bajo refuerzo y alto displacer (Moral, 2006, p. 10).

Además, el sistema de refuerzo natural del cerebro en desarrollo de los adolescentes presenta una mayor vulnerabilidad a los efectos adictos de las sustancias psicoactivas que incrementan la transmisión dopaminérgica mesolímbica. Por lo que el consumo repetido de esas sustancias es más fácil que acabe en dependencia, y a su vez, que ésta provoque cambios estructurales más persistentes que predispongan a futuras adicciones (Moral, 2006, pp. 10-11).

En síntesis, la perspectiva psicológica, por una parte, nos remarca que el consumo de drogas constituye una estrategia de afrontamiento para aliviar situaciones de tensión psicológica, estancamiento personal y vacío existencial; y por otra parte, que las familias constituyen un elemento clave de soporte para la experimentación y las manifestaciones de rebeldía, propias de la adolescencia, donde con frecuencia entra el consumo de alcohol, tabaco e incluso otras drogas. La antropología remarca que la religión es un efectivo sistema de alivio del malestar existencial y freno ante los placeres destructivos. Asimismo, muestra que toda crisis religiosa genera fuerte malestar y búsqueda de alivio a través de placeres materiales como las drogas. La sociología nos indica que la marginación es fuente de malestar y una buena vía para la introducción y distribución de artículos prohibidos e ilegales que generan placer y son demandados por parte de la sociedad. Placer que se convierte en medio de vida y fuente de alivio dentro de un sector de estos grupos marginales. La neurociencia muestra que una sustancia tiene potencial adictivo en la medida de estimula de forma directa las áreas de refuerzo natural. Además, muestra que su suministro repetido induce un aumento del umbral de refuerzo para todos los estímulos competitivos, una disminución de la producción de neurotransmisores y neuromoduladores implicados en las funciones de refuerzo y de control del malestar. Asimismo, se constata una hipofunción de las estructuras de control de impulsos. Las dificultades para disfrutar de las cosas y lidiar con las emociones negativas son los síntomas más persistentes tras el abandono del consumo de drogas y la principal causa de recaída (Moral, 2006, p. 11).

## **MARCO CONCEPTUAL**

Según Legorreta (2017) la adicción “es cualquier proceso ante el cual somos impotentes. Nos controla, nos obliga a decir cómo hacer y pensar cosas que no van de acuerdo con nuestros valores personales y nos conduce progresivamente hacer más compulsivos y obsesivos” (párr.1).

La adicción también se puede definir como:

Una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una

enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2014, p. 5).

De acuerdo con Mellody (2004) adicción “es una relación patológica con cualquier cosa, persona, o experiencia que altere nuestro estado de ánimo y que tiene consecuencias negativas en la salud física, mental, emocional y espiritual de la persona” (p. 28).

*Adicción a sustancias químicas:* Según Andrey (2013) la adicción a sustancias químicas “consiste en la necesidad, ya sea física o psicológica, de continuar consumiendo una determinada sustancia” (párr.1).

*Abuso de sustancias:* En lo referente al abuso de sustancias, Stanford Children’s Health (2018) argumenta que:

La expresión abuso de sustancias se utiliza para describir un patrón de uso de sustancias (drogas) que conduce a problemas graves o angustiantes como, por ejemplo, ausencias escolares, consumo de drogas en situaciones peligrosas (al manejar un automóvil), problemas legales relacionados con las drogas o el uso continuo de una sustancia que interfiere con las relaciones familiares o con los amigos. Como trastorno, se refiere al abuso de sustancias ilegales o al consumo excesivo de sustancias legales. La droga legal de la que se abusa más frecuentemente es el alcohol (párr.2).

*Dependencia de sustancias:*

La expresión dependencia de sustancias se utilizan para describir el uso constante de drogas o alcohol, aun cuando ya se han desarrollado problemas importantes relacionados con su consumo. Los signos incluyen un aumento de la tolerancia o la necesidad de tomar cantidades mayores de la sustancia para obtener el efecto deseado, los síntomas del síndrome de abstinencia cuando se disminuye el consumo, esfuerzos fallidos para disminuir el consumo, un aumento del tiempo dedicado a las actividades para obtener las drogas, el abandono de las actividades sociales y recreativas y el uso continuo de sustancias aún con la clara consciencia de los problemas físicos o psicológicos implícitos que esto acarrea (Stanford Children’s Health, 2018, párr.3).

*Dependencia de sustancias químicas:* “La expresión dependencia de sustancias químicas también se utiliza para describir el uso compulsivo de sustancias químicas (drogas o alcohol) y la incapacidad de dejar de consumirlas a pesar de todos los problemas que esto ocasiona” (Stanford Children’s Health, 2018, párr.4).

*Alcoholismo:* Según la Fundación RECAL (2017) el alcoholismo “es una enfermedad crónica, progresiva y en muchos casos mortal producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, que interfieren en la salud física, mental, social y/o familiar, así como en las responsabilidades laborales” (párr.7).

*Drogadicción:*

Se conoce como adicción a las drogas, o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas. Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio y porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017, párr.2-3).

*Tabaquismo:*

Es una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de habanos, cigarros, pipas y otros. Se considera fumador a quien ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuma todos o algunos días (Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles de Buenos Aires, 2018, párr.1).

*Prevención del consumo de drogas:*

Es el conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien, que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social (Portal de Salud Madrid, 2018, párr.2).

## METODOLOGÍA

*Objetivo de Estudio:* Conocer e identificar las necesidades y problemas sociales que enfrenta la Colonia Amalia G. de Castillo Ledón y que obstaculizan el desarrollo social de la misma.

El enfoque que se le dio a la presente investigación fue mixto, en dicho proceso se utilizaron diversas técnicas e instrumentos de investigación, su aplicación se menciona a continuación.

Se realizó la aplicación de una *entrevista semi estructurada* a la líder formal de la comunidad, en la cual se obtuvieron datos relevantes acerca del origen y fundación de la misma, así como de la participación activa de los habitantes en las diversas actividades políticas, culturales y sociales dentro del contexto comunal.

Se realizó *observación no estructurada*, también denominada observación ordinaria simple o libre, la cual facilitó el proceso de sistematización de los elementos observados y de la información obtenida.

También se aplicó un *cuestionario* a 220 familias de dicha comunidad en un período de tres días, la cual estaba integrada de diez apartados: Integración Familiar, Características de la Vivienda, Infraestructura (servicios públicos), Alimentación, Actividades Económicas, Servicios de Salud, Servicios Educativos, Recreación, Organización Comunitaria y Organización Social, con un total de 60 ítems.

A través del *diario de campo* se llevó a cabo la anotación de cada una de las actividades que se realizaron y lo que se observó durante cada una de ellas.

Se recurrió a la Presidencia Municipal de Cd. Victoria, al departamento de Obras Públicas, el cual facilitó el *plano* de la colonia Amalia G. de Castillo Ledón, en el que se identifican los límites geográficos y la ubicación dentro del contexto de la ciudad.

## **Naturaleza de la intervención**

*Objetivo General de Intervención:* Concientizar y sensibilizar a los grupos de la comunidad sobre riesgos y consecuencias del consumo de sustancias nocivas para la salud.

### *Objetivos Específicos:*

Mostrar a los padres de familia las señales que puede presentar un adolescente inmerso en adicciones.

Lograr que los jóvenes adquieran conocimientos sobre riesgos y consecuencias que conlleva las adicciones.

Dar a conocer a la población infantil el tema de la prevención de adicciones mediante la presentación de una historia familiar.

Fomentar los valores en los jóvenes de manera que conozcan su significado y sepan utilizarlos en su vida diaria.

Concientizar a la población infantil sobre la importancia de vivir una vida sin adicciones.

Proporcionar un espacio para actividades culturales en la comunidad, de una manera limpia y en buenas condiciones para el desarrollo de las mismas.

Difundir y concientizar a la comunidad de las tradiciones de nuestro país.

### *Estrategias:*

Brindar temáticas de prevención de adicciones por personal capacitado, dirigido a los grupos de jóvenes y padres de familia.

Realizar dinámicas de socialización en el grupo de jóvenes.

Realizar taller de expresión cultural.

Brindar información a través del teatro guiñol al grupo de niños.

Realizar rally de valores al grupo de jóvenes.

Realizar carteles alusivos a una vida con y sin adicciones.

Proporcionar un espacio limpio y en condiciones adecuadas dentro de la comunidad.

## **Animación Sociocultural**

“Al término Animación Sociocultural se le otorga un doble origen etimológico: Por una parte, procede de <<ánima>>, que significa vida, sentido o aliento y por otra de <<animus>> que significa motivación o dinamismo” (Colectivo por una Educación Intercultural, 2010, p. 6).

Para llevar a cabo las acciones de intervención se empleó el modelo de Animación Sociocultural, propuesto por Ander-Egg (2008).

Ander Egg (2008) define la animación sociocultural como:

Un conjunto de técnicas sociales que, basadas en una pedagogía participativa tiene por finalidad promover prácticas y actividades voluntarias que con la participación activa de la gente, se desarrollan en el seno de un grupo o comunidad determinada, y se manifiestan en los diferentes ámbitos de las actividades socioculturales que procuran el desarrollo de la calidad de vida (p.100).

Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, como se citó en Gómez, 2018) define la animación sociocultural como “el conjunto de prácticas sociales que tienen como finalidad estimular la iniciativa y la participación de las comunidades en el proceso de su propio desarrollo y en la dinámica global de la vida sociopolítica en la que están integradas” (párr.2).

La Animación Socio-cultural es un conjunto de técnicas y saberes. Es un sistema de dinamización, cuyo objetivo es el desarrollo de la capacidad creativa de las personas en busca de su crecimiento y participación en los procesos socio-culturales de una sociedad. Fortalece las bases de la construcción de conocimientos, valores y actitudes requeridas para el desarrollo multifacético de los educandos como personas libres, activos, críticos y conscientes para el mejoramiento de su calidad de vida, la de su comunidad y la de toda la sociedad (Secretaría de Estado de Educación y Cultura de Republica Dominicana, 2006, p. 82).

Es el conjunto de acciones realizadas por individuos, grupos o instituciones sobre una comunidad y en el marco de un territorio concreto, con el propósito principal de promover en sus miembros una actitud de participación activa en el proceso de su propio desarrollo tanto social como cultural (Colectivo por una Educación Intercultural, 2010, p. 6).

Ander-Egg (como se citó en Colectivo por una Educación Intercultural, 2010) dice que: “hay animación sociocultural cuando se promueven y movilizan recursos humanos, mediante un proceso participativo que desenvuelve potencialidades latentes en los individuos, grupos y comunidades” (p. 6).

De acuerdo con la Secretaría de Estado de Educación y Cultura de República Dominicana (2006), los propósitos fundamentales de la Animación Sociocultural son los siguientes:

Estimular y fortalecer el desarrollo cultural y la identidad nacional.

Reconocer a la cultura como la expresión de vida de la comunidad, de la región, del país, como medio de identidad, de integración y de participación colectiva.

Promover la creación, la difusión y el disfrute de la cultura como un bien colectivo, contemplándola como una variable necesaria en el desarrollo del país.

Priorizar el contenido local, regional, nacional de nuestra cultura, valorizando los saberes y las expresiones populares, exaltando sus raíces y reconociendo esto como parte de nuestra identidad nacional.

Cultivar la sensibilidad artística a través de la práctica cultural.

Promover el desarrollo armónico entre los seres humanos y la naturaleza.

Contribuir a mejorar la calidad de la vida de cada sujeto, de su familia, de la comunidad y toda la sociedad (p. 83).

La animación sociocultural engloba un amplio abanico de actividades, muy diversas entre sí, entre las cuales Ander-Egg (2008) menciona las siguientes:

*Formación:* Actividades que favorecen la adquisición de conocimientos y el desarrollo del uso crítico e ilustrado de la razón (talleres, cursos, seminarios, ciclos de conferencias, mesas redondas, debates, reuniones de trabajo, círculo de cultura, educación de adultos).

*Difusión:* Actividades que favorecen el acceso a determinados bienes culturales (del patrimonio heredado: monumentos históricos, museos: arte, ciencia, técnica, tradiciones culturales, etc.; y de la cultura viva: galerías de arte, bibliotecas, fonotecas, videotecas).

*Artísticas* (no profesionales): Actividades que favorecen la expresión y que constituyen formas de iniciación o de desarrollo de los lenguajes creativos y de la capacidad de innovación y búsqueda de nuevas formas expresivas (artesanías o arte popular: cerámica, trabajo en barro, talla de madera, tejido, bordado, macramé, encaje, ganchillo, croché, cestería, trabajo en piel, tapiz, forja, trabajo en piedra, vidrio, trabajos con huesos, conchas, moluscos, plumas, abanicos y joyas bijouterie; artes visuales: pintura, escultura, grabado, dibujo artístico y funcional, serigrafía, litografía, cartografía, bricolaje, tatuaje, posters gráficos e ilustraciones de libros; artes escénicas: teatro, mimo, títeres, marionetas, guiñol, juglares y trovadores; danza: ballet, danzas folclóricas, expresión corporal, danza moderna, danza jazz, danza libre y danza educacional; música y canto: música folclórica, moderna, clásica, zarzuela-ópera, coral, grupos musicales, bandas de música, rondallas y tunas; lenguaje y literatura: periódico popular, periódico mural, talleres literarios, producción de panfletos, trípticos, folletos y revistas; nuevas formas de cultura: películas, audiovisuales, fotografía, uso de medios de comunicación de masas, arte producido con computadoras).

*Lúdicas*: Actividades físicas, deportivas y al aire libre que favorecen fundamentalmente el desarrollo físico y corporal (esparcimiento: marcha, acampadas y paseos; protección de la naturaleza y el medio ambiente; recreación: excursiones y juegos; juegos predeportivos y paradeportivos; gimnasia; educación física, yoga, t'ai chi chuan, artes marciales y deportes).

*Sociales*: Actividades que favorecen la vida asociativa, la atención a necesidades grupales y la solución de problemas colectivos (fiestas, organización y realización de reuniones y encuentros, movilización de barrios para realizar acciones conjuntas y acciones en los movimientos sociales) (pp. 339-340).

A través de la aplicación del modelo de animación sociocultural, el cual comprende las áreas antes mencionadas, se realizaron las siguientes actividades.

*Formación*: Con el apoyo de personal de Centros de Integración Juvenil, se abordaron temáticas alusivas a la prevención de adicciones, dirigida a los jóvenes y padres de familia.

*Artísticas*: Se llevó a cabo un taller, denominado “Arte Urbano”, en el cual los jóvenes expresaron sus habilidades artísticas a través de la pintura en manta. Así como, la implementación del teatro guiñol denominado “NO a las adicciones” y elaboración de carteles “Una vida sin adicciones”, dirigido al grupo de niños.

*Lúdicas:* Se realizó un cuadrangular de fútbol rápido con el grupo de jóvenes y un rally de valores, con la finalidad de fomentar los mismos en el grupo.

*Sociales:* Para iniciar las actividades de intervención se realizaron dinámicas de socialización con el grupo de jóvenes, con el fin de establecer vínculos de comunicación.

## **Promoción Social**

También se implementó el modelo de Promoción Social, propuesto por Galeana (2006), quién define la Promoción Social como:

El área de intervención del Trabajo Social que tiene como objetivo el desarrollo desde una perspectiva global e integral, para responder a las desigualdades sociales concretizadas en necesidades y demandas surgidas en la intrincada interrelación de la sociedad, a través de procesos de organización y movilización social; por lo que se fundamente en acciones de capacitación, educación y gestoría social para promover la participación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad, un sector o la sociedad misma ante un proyecto social (p. 31).

De acuerdo con lo mencionado por la autora, la función social de la promoción social se centra en los siguientes aspectos:

Impulsar el desarrollo de los sectores populares que presentan profundas desigualdades sociales.

Incorporar a los sectores populares en las estrategias de desarrollo.

Pugnar por la justicia social a través de abrir espacios en la organización política y social de la sociedad.

Lograr que los servicios sean alcanzados por los sectores populares a través de procesos de gestoría social.

Generar procesos de organización, capacitación y educación social con los sectores populares para que sean ellos mismos los dirigentes de sus aspiraciones en cuanto al desarrollo (Galeana, 2006, p. 35).

El Modelo de Promoción Social comprende las siguientes acciones:

*Investigación Social:* Proceso que permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efecto de aplicar los conocimientos con fines prácticos (conocimientos de la investigación del objeto y su relación con el sujeto).

*Gestión Social:* Acciones de asesoría de administración en torno a los requerimientos, recursos y los servicios institucionales (asesora, diligencia, trámites en torno a la relación requerimientos recursos).

*Organización Social:* Proceso de conformación, desarrollo y consolidación de estructuras de participación que tiene como objetivo fundamental el desarrollo de una base social que sirva como elemento motriz y de impulso a un proyecto social.

*Capacitación Social:* Proceso de formación y preparación que permite habilitar a individuos, grupo y comunidad en proceso de organización, participación y gestión social.

*Educación Social:* Procesos educativos ubicados en el orden de la acción social que tienen como objetivo generar una visión reflexiva crítica y de participación comprometida en torno a situaciones y problemas de vida cotidiana en un marco social, político, económico y cultural. Por lo que intenta modificar conductas ya actitudes a través de procesos de sensibilización, motivación (Galeana, 2006, p. 33).

Las acciones del modelo de Promoción Social que se realizaron dentro del período de intervención en la comunidad son:

*Gestión Social:* Se realizó mediante oficios dirigidos a instituciones públicas con el fin de solicitar apoyo de personal profesional y capacitado para la realización de las actividades programadas. De igual manera el apoyo de recursos humanos y materiales para dar mantenimiento al espacio destinado a presentaciones lúdicas y artísticas dentro de la Casa Club del Adulto Mayor No. 2 de la Colonia Amalia G. de Castillo Ledón.

*Educación Social:* Se llevó a cabo mediante temáticas dirigidas a los tres grupos sociales de la comunidad (niños, jóvenes y adultos), con el objetivo de generar una visión reflexiva, crítica y de participación comprometida en torno a situaciones y problemas cotidianos (adicciones y pérdida de valores).

## DIAGNÓSTICO SOCIAL

El intento de efectuar con la mayor precisión posible una definición de la situación y personalidad de un ser humano con alguna carencia social, es decir, de su situación y personalidad en relación con los demás seres humanos de los que dependa en alguna medida o que dependan de él, y en relación también con las instituciones sociales de la comunidad (Aguilar y Ander-Egg, 2006, p. 18).

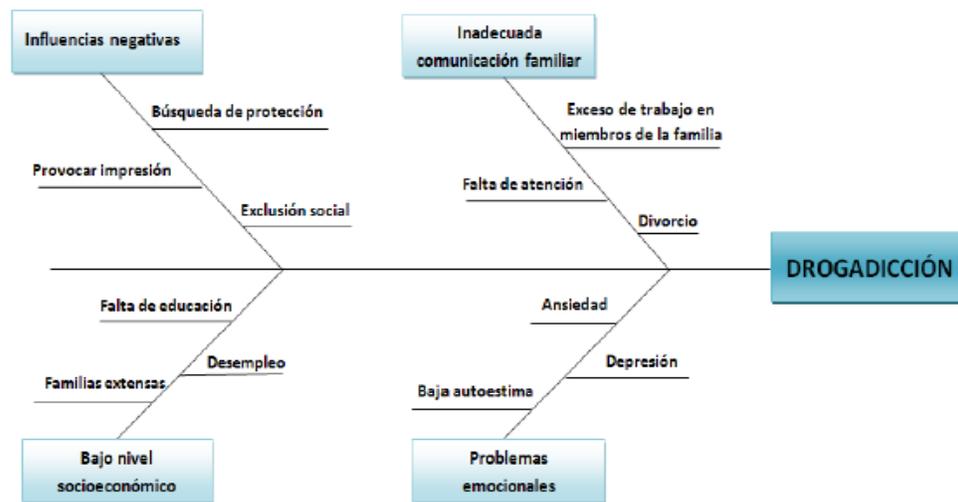
Los autores antes mencionados a su vez aportan la siguiente definición operativa de diagnóstico social:

El diagnóstico social es el proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados de las mismas (Aguilar y Ander-Egg, 2006, pp. 31-32).

Las principales necesidades y problemas que se identifican en la comunidad “Amalia G. de Castillo Ledón” están fundamentados en el cuestionario aplicado a las familias de la misma comunidad. Después de analizada la información se obtuvo los resultados que muestran la problemática a estudiar. Siendo el resultado los problemas de vandalismo, pandillerismo, drogadicción e inseguridad, los cuales son focos de atención a tratar, por lo cual se eligió intervenir estas problemáticas con la prevención de adicciones (Ver gráfica No. 3). Ya que la población juvenil en la comunidad tiene un nivel académico bajo, el cual se reflejó en los resultados de la muestra analizada, contando en su mayoría con estudios de nivel primaria y secundaria (Ver Gráfica No. 1). Aunado a esto, los jóvenes en su tiempo libre no realizan ninguna actividad recreativa, debido a que en la comunidad no existe ningún parque recreativo o campo para realizar actividades al aire libre (Ver Cuadro No. 1 y Gráfica No. 2).

Asimismo, los resultados muestran también la falta de participación social de la población y el desinterés de apoyar a la comunidad en su desarrollo.

El diagnóstico social obtenido a través del análisis de la información recabada mediante las diversas técnicas e instrumentos de investigación utilizados se presentó por medio de un reporte impreso, mismo que se entregó a la líder de la comunidad en una visita domiciliaria por un grupo de alumnos acompañados por el catedrático responsable de la materia. En el reporte se mencionaron los problemas y necesidades detectados, además se incluyeron gráficas como resultado de la investigación realizada, el reporte se constituyó por un total de 46 páginas.



Báez et. al. (2013). *Diagrama de Ishikawa*. Fuente: Reporte técnico de la práctica.

### Interpretación del diagrama de Ishikawa

Una de las problemáticas identificadas en base al diagnóstico de investigación realizado fueron las adicciones, incluyéndose dentro de éstas, el consumo de drogas, alcohol y tabaco.

Dicha problemática es causada por diversos factores, uno de ellos es la inadecuada comunicación familiar, misma que a su vez, tiene como sub causas el exceso de trabajo en

los miembros de la familia, la falta de atención por parte de los padres hacia sus hijos y en otras ocasiones, por el divorcio de los padres.

Las influencias negativas, por su parte, son otra de las causas que hacen que dicho problema se origine, debido a que los jóvenes en la etapa que se encuentran tienden a tener problemas que los incentivan a buscar la protección en otras personas, por lo que, la exclusión social que los jóvenes puedan llegar a experimentar, los conduce a buscar la aceptación de otros grupos sociales.

El bajo nivel socioeconómico de las familias es un factor que propicia dicha situación, ya que puede darse debido al desempleo de los miembros de la familia, misma que puede estar conformada por un gran número de integrantes, al igual que la falta de educación de los jóvenes los cuales al no estar integrados a una institución educativa, pasan la mayoría de su tiempo sin realizar ninguna actividad productiva.

Otro factor importante, son los problemas emocionales que presentan los jóvenes, teniendo como subcausas la ansiedad, la cual surge a consecuencia de problemas familiares, así mismo por la baja autoestima que conlleva a la depresión, y esto los hace vulnerables a adquirir cualquier tipo de adicción.

## **EVALUACIÓN**

Para la evaluación del impacto de las actividades de intervención realizadas dentro de la comunidad, se utilizó el modelo no experimental de evaluación con un diseño únicamente después, el cual “consiste como su nombre lo indica, en medir la situación existente al finalizar la ejecución del proyecto” (Espinoza, 1983, p. 110).

Para realizar la evaluación, se elaboró un cuestionario para cada grupo social con el que se trabajó durante el proceso de intervención, el cual se constituyó por diversos números de preguntas de opción múltiple, enfocadas a las actividades realizadas con cada uno de ellos, quedando de la siguiente manera: Grupo de niños con edades que fluctúan entre 4 y 12 años, con un total de 8 preguntas. Grupo de jóvenes con edades entre 13 y 20 años, con un total de 6 preguntas.

## RESULTADOS

De acuerdo a los instrumentos de evaluación aplicados al grupo de niños de la comunidad, constituyendo un total de 19 cuestionarios equivalentes al 100%, con base al objetivo de evaluación, para el cual se determinó conocer el nivel de impacto que tuvieron las actividades de intervención realizadas sobre prevención de adicciones, se puede destacar que con un 63%, la lotería de valores fue para ellos la de mayor agrado, por otra parte, siendo con un 42% la actividad del cartel de una vida con y sin adicciones, la que les proporcionó la mayor enseñanza, así también la participación del equipo de trabajo y las actividades realizadas obtuvieron una calificación de carácter excelente con un 57% y 68% respectivamente, de igual manera se puede notar que el aprendizaje de los valores fue un resultado exitoso, debido a que un 57.8% de la población de niños encuestados mencionan que éstos son importantes en el tema de prevención de adicciones.

De manera amplia y general lo datos arrojados de los cuestionarios muestran que en la mayoría de ellos y con el porcentaje más alto, los resultados fueron favorables para el cumplimiento del objetivo de intervención.

Partiendo de este mismo objetivo, fue aplicado también un cuestionario como instrumento de evaluación en el grupo de jóvenes, constituyendo un total de 9 cuestionarios, equivalentes al 100% de la población encuestada, el cuestionario se encontraba conformado por 6 preguntas. Los resultados obtenidos revelan una intervención favorable de acuerdo al cumplimiento del objetivo, se destaca que la actividad de su mayor agrado fue el rally de valores obteniendo un total del 100%, se percibe también que en el transcurso de la intervención, las demás actividades fueron calificadas de manera general como excelentes con un 66% de las respuestas, de esta forma se hace notar que la participación del equipo de trabajo fue un 100% exitosa, de la cual el 55% hace mención a un desempeño excelente y el 45% la describe como buena.

Con todo ello se sustenta que el trabajo de intervención fue eficiente de acuerdo al objetivo planteado, debido a que un 88% de la población considera el valor de la voluntad

como fundamental para la prevención de adicciones e igualmente este valor se destaca de los demás impartidos en el rally de valores, debido a que obtuvo un 77% al momento de ser considerado de mayor importancia para la vida diaria de la población.

## CONCLUSIONES

La evaluación realizada permitió conocer el desempeño de la práctica a través del modelo no experimental con diseño únicamente después, que como su nombre lo indica, se evaluó aplicando distintos cuestionarios a los grupos de jóvenes y niños de la comunidad al término de la intervención.

Los resultados obtenidos permiten conocer qué actividades fueron de mayor impacto, así como obtener una amplia perspectiva de lo que se puede mejorar en la práctica.

De acuerdo al análisis de resultados de la evaluación, se pudo identificar que la intervención realizada fue acertada en lo referente a concientizar y sensibilizar a los grupos sociales de la comunidad con respecto al tema de adicciones, cumpliendo con el objetivo planteado de intervención.

La drogadicción es un problema social que ha tenido incidencia en todos los niveles económicos y en los diferentes estratos sociales, en otras palabras, no es exclusivo de un determinado grupo de población.

Asimismo, se identificó que debido a la localización de la comunidad y falta de apoyo por parte de autoridades municipales, esta situación es alarmante, ya que genera un ambiente inseguro, tanto para los habitantes como para las personas externas a la misma, por lo que es necesario el incremento en políticas públicas que brinden atención respecto a esta situación, en materia de prevención.

Debido a la gravedad y cotidianeidad del problema, la comunidad percibe como algo normal o común que las personas deambulen a cualquier hora del día en estado toxicómano.

Asimismo, se observa que, por el nivel socioeconómico de las familias, éstas tienen la necesidad de salir a trabajar la mayor parte del día, dejando los hogares e hijos

desatendidos, exponiéndolos a las influencias negativas, las cuales los conducen a tomar malas decisiones, llegando al grado de involucrarse en la drogadicción y otras adicciones.

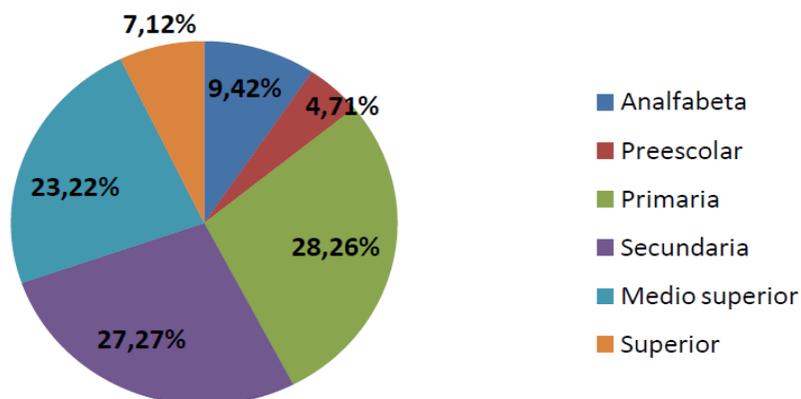
En un futuro, al no atender esta situación, trascendería de generación en generación en las familias repercutiendo en su economía, de igual manera, incrementando el grado de inseguridad dentro de la comunidad, convirtiendo a ésta en una zona de alto peligro, y no sólo a esta comunidad, sino también aquellas que se desarrollen bajo condiciones similares.

Se considera que la longevidad de las familias sería corta en demasía, a causa del alto consumo de drogas, y por otro lado, daría lugar al incremento de problemas de aborto y de discapacidades en los nacimientos dentro de las familias con padres adictos al consumo de sustancias nocivas para la salud.

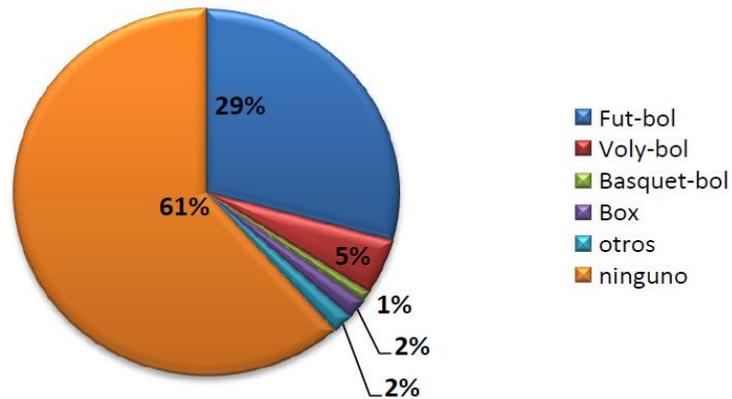
Es por esta razón, que se considera necesario la intervención del trabajador social no sólo en los jóvenes, sino en cada uno de los grupos sociales (niños y adultos) de una comunidad en riesgo y con elevado índice de consumo de sustancias adictivas, ya que ninguno está exento de presentar dicha situación.

## ANEXOS

**Gráfica No. 1**  
**Integración familiar por Escolaridad**

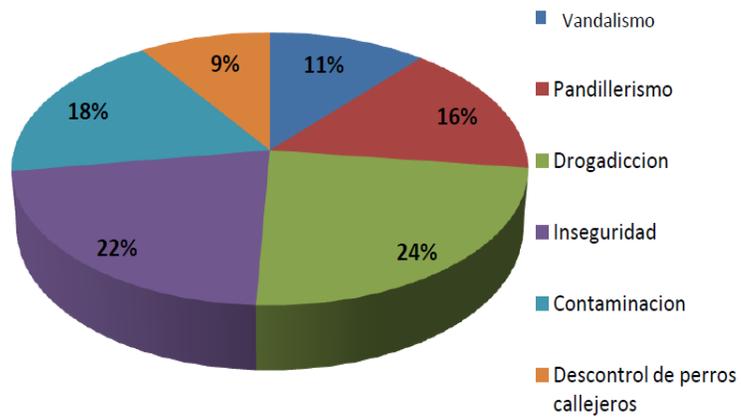


**Gráfica No. 2**  
**Tipo de deportes que se practican.**



**Gráfica No. 3**

**Problemas Sociales**



### Cuadro No. 1

#### Actividades que se realizan en el tiempo libre.

Actividades	Niños	Jóvenes	Adultos Jóvenes	Mujeres	Tercera edad
Dormir	17.99	21.86	19.51	15.17	40.68
Juegos tradicionales	29.07				
Videojuegos	9.34	15.79			
Deporte	12.80	19.02	9.45	10.7	6.78
Ver TV	21.11		28.66	24.38	20.34
Bailar		18.62			
Ingerir bebidas alcohólicas		11.74	10.98		
Juegos de azar			13.11		
Manualidades				15.42	8.47
Platicar				17.91	16.42
Otros	9.69	12.96	18.29	16.95	6.78

## Referencias Bibliográficas

- Aguilar, M. J. y Ander-Egg, E. (2006). *Diagnóstico social*. Buenos Aires, Argentina: Hvmánitas.
- Ander-Egg, E. (2008). *Metodología y práctica de la animación sociocultural*. Madrid, España: Editorial CCS.
- Andrey, L. (2013). *Adicciones químicas*. Recuperado de <http://andrey Luis.blogspot.mx/2013/05/adicciones-quimicas.html>
- Báez, P. A., De la Cruz, S. E., Fortuna, V. L., Guajardo, M. G., Perales, F. S., Picazo, A, Walle, J. J. (2013). *Reporte técnico*. Tamaulipas, México: autores.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2015). *Epidemiología del consumo de drogas en México*. Recuperado de <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/3725-drogadiccion-mexico>
- Colectivo por una Educación Intercultural. (2010). *Manual para la Animación Sociocultural*. Recuperado de <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/04/Manual-para-la-ASC-2010-Chiapas.pdf.pdf>
- Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles de Buenos Aires. (2018). *Tabaco*. Recuperado de <http://msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>
- Espinoza, M. (1983). *Evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires, Argentina: Hvmánitas.
- Fundación RECAL. (2017). *Tipos de adicción*. Recuperado de <https://www.fundacionrecal.org/es/tipos-de-adiccion/>
- Galeana, S. (2006). *Promoción social: una opción metodológica*. México: Plaza y Valdés.

- Gómez, F. G. (2018). La animación sociocultural. En S. Catalán y A. J. González, *Manual Atalaya: Apoyo a la gestión cultural*. Recuperado de <http://atalayagestioncultural.es/capitulo/animacion-sociocultural>
- Instituto Nacional Mexicano del Seguro Social. (2017). *Definición de adicción a sustancias o drogas*. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Recuperado de [https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf)
- Legorreta, L. (2017). *¿Por qué el alcohol es una adicción?* Recuperado de <http://www.yoinflujo.com/details/315-lucia-legorreta/2732-por-que-el-alcohol-es-una-adiccion>
- Moral, J. (2006). Adicción a las drogas: el problema y sus posibles soluciones desde una perspectiva biopsicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(1), 1-20. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num1/art1-no1-2006.pdf>
- Mellody, P., Miller, J. K. y Wells, A. (2004). *La Codependencia, qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas: Aprende a hacerle frente*. Barcelona, España: Paidós.
- Secretaría de Estado de Educación y Cultura de Republica Dominicana. (2006). *Plan decenal de educación en acción, transformación curricular en marcha, fundamentos del currículum, tomo I: Fundamentación teórico-metodológica*. Recuperado de [http://www.ibe.unesco.org/curricula/dominicanrepublic/dr\\_alfw\\_v1\\_2006\\_spa.pdf](http://www.ibe.unesco.org/curricula/dominicanrepublic/dr_alfw_v1_2006_spa.pdf)
- Stanford Children's Health. (2018). *Abuso de sustancias y la dependencia de sustancias químicas*. Recuperado de <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=abusode-sustanciasyladependenciadesustanciasquimicas-90-P04746>

## La gestión de servicios de agua y la participación comunitaria: EL caso de la Col. Altamira.

Víctor José González Fregoso<sup>176</sup>

María Eugenia Lobo Hinojosa<sup>177</sup>

### Resumen

*Este trabajo detalla la situación del agua potable en una de las zonas más altas de la Col. Altamira, en Monterrey, así como las principales características de su gestión. Su estudio es la base para la elaboración de un proyecto de intervención social sustentado en 2 diagnósticos que han permitido analizar la situación actual del recurso y su relación con la participación comunitaria, así como su evolución desde la creación de dicha comunidad.*

*La Col. Altamira pertenece a un conjunto más amplio de cerros conocido como la Loma Larga en Monterrey e incluye colonias como Cerro de la Campana, Independencia y Sierra Ventana. Una de las necesidades más apremiantes que tuvo que enfrentar esta comunidad desde sus inicios fue el abastecimiento del agua potable, pero debido a la geografía y a la falta de voluntad política, las carencias han permanecido a través de las décadas.*

*Hoy en día, en la zona estudiada, que además no tiene tenencia regular de la tierra, el agua se abastece a través de un sistema de bombeo desde la parte baja de la colonia hacia una pila de agua en lo alto del cerro que, a su vez, distribuye el agua a las casas gracias a la gravedad. Este sistema está actualmente a cargo del área de Medidores Colectivos, de la Dirección de Servicios Públicos del Municipio de Monterrey. La infraestructura obsoleta (con bombas, pilas y tuberías en mal estado) esta sobrepasada por la cantidad de personas que, todavía en la actualidad, continúan instalándose en la zona. Los numerosos*

---

<sup>176</sup> Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. vicjgf@gmail.com

<sup>177</sup> Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. marulobo@hotmail.com

*adeudos y las deficiencias en el servicio reflejan la urgencia de soluciones sociales innovadoras que incentiven la participación de más vecinos para una gestión más eficiente donde se complementen los esfuerzos de los vecinos y las instituciones, lo cual justifica la ejecución del proyecto.*

**Palabras clave:** *Gestión del agua, Agua potable, Pobreza urbana*

## **Introducción**

Constantemente llegan a través de los medios de comunicación diagnósticos alarmantes de la situación del agua a nivel mundial. Si bien el derecho al agua ya está inscrito en nuestra Constitución, todavía se requiere “acabar con la desigualdad en la implementación de las políticas públicas para que la cobertura de agua potable y saneamiento llegue a todas las personas... lo cual exige un esfuerzo decidido orientado a la población más vulnerable y marginada” (Anglés, 2016, p. 59). Este panorama es aún más complejo en las ciudades de los países en vía de desarrollo debido al crecimiento exponencial que han tenido en las últimas décadas.

Pero, con toda la complejidad de abastecer de agua a la población, se puede afirmar que la solución no es únicamente de tipo técnico-tecnológico. No se trata sólo de las cuencas y de sus fuentes de abastecimiento de agua, de precipitación o canalización del recurso hídrico, es necesario reconocer el componente humano y comunitario en ese proceso. Éste componente es ya una realidad y, se quiera o no, fortalece o debilita el sistema de agua desde su fuente hasta el momento en que llega al usuario.

Los gobiernos de cualquier nivel tienen como obligación subvenir a este servicio público clasificado entre los más básicos, pero se encuentran con enormes obstáculos financieros, y humanos para el cumplir con cabalidad este derecho para la población. Incluso, en ocasiones, los servicios públicos, incluidos por supuesto el abastecimiento del agua se ven afectados por los daños causados por la corrupción de acuerdo con Guzmán y Ponce (2016).

El presente trabajo detalla la situación del agua potable en una de las zonas más altas de la Col. Altamira, en Monterrey, Nuevo León, así como las principales características de su gestión. Su estudio es la base que fundamenta la planeación y elaboración de un proyecto social de intervención, partiendo de diferentes diagnósticos que han permitido analizar la situación actual del recurso y su relación con la participación comunitaria, así como su evolución desde la creación de dicha comunidad.

Este análisis que aquí se presenta, es entonces el punto de partida para diseñar un proyecto de intervención social, el cual debe ir encaminado a desarrollar las habilidades de gestión en vecinos de la comunidad en estudio. Actualmente, algunos pobladores ya se desempeñan alrededor de los servicios de agua y otros más pudieran sumarse al encontrar un espacio en dónde sea altamente significativo para ellos el poder participar.

El documento se estructura de la siguiente manera: en primer término y de manera condensada se expone la problemática del agua en la actualidad, para explicar después la situación de la gestión comunitaria del agua en la Col. Altamira. Posteriormente, se establece el objetivo de la intervención y, en la parte más extensa, se muestran los resultados de los diagnósticos en el área que se planea intervenir y que fueron realizados tanto por UANL-SEDESOL (2015) como por los autores de este documento. Dichos diagnósticos servirán de insumo para lo que será la intervención propiamente dicha y que iniciará en el segundo semestre del año 2018.

## **I. El problema del agua en la actualidad**

Según el reporte *Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene* (World Health Organization-UNICEF, 2017), 29% de la población mundial (2100 millones de personas) carecen de agua potable en el hogar. De esta población, 844 millones no disponen de servicios básicos de suministro de agua para consumo, 263 millones dedican más de 30 minutos al día en ir a buscar el agua y 159 millones beben el agua de fuentes superficiales como ríos y lagos.

A nivel global y porcentualmente hablando, las ciudades se encuentran en mejor situación que las zonas rurales, pero son las zonas pobres de las ciudades las que representan el mayor desafío:

Los que más sufren los desafíos que representa el agua son las poblaciones pobres de las ciudades que, con frecuencia, viven en zonas suburbanas o en asentamientos irregulares en rápido proceso de expansión y donde no están cubiertas las necesidades más básicas para la vida como un agua potable saludable, un saneamiento adecuado, el acceso a servicios de salud, una vivienda duradera y segura. (Naciones Unidas, 2014, párr. 5)

De acuerdo con el Reporte Ciudades del Mundo 2016 (ONU-Habitat, 2016), el porcentaje de la población de las ciudades en el mundo en el 2015 se elevaba al 54%. En América Latina la tasa de urbanización es del 77%. Según este reporte, las ciudades han crecido en los últimos 20 años a una tasa de variación anual de 2.16% en el mundo. A este ritmo de crecimiento parece imposible que las redes de distribución de agua potable puedan crecer a la par de las necesidades.

Por su parte, la ciudad de Monterrey, Nuevo León, está a un paso de convertirse en una mega-ciudad, ya que su población en el 2010 ya era de 4,106,054 habitantes (SEDESOL, CONAPO e INEGI, 2012). Cabe mencionar además que la urbanización en el Estado de Nuevo León es muy alta, pues el 94.7% de la población es urbana y tan sólo en la Zona Metropolitana de Monterrey se encuentra el 86% de la población total del Estado (4,653,458) (INEGI, 2010). Monterrey no sólo concentra la población de Nuevo León, sino que además su crecimiento fue extremadamente rápido. Según el Centro de Desarrollo Metropolitano y Territorial, la Ciudad de Monterrey creció un 908.75% de 1950 a 2005. El mayor crecimiento se dio en la década de 1960 en la que la población creció un 85.75% (CEDEM, 2011).

## **II. La gestión comunitaria del agua**

A pesar de que, a nivel mundial, el tema de la gestión comunitaria del agua ha ido tomando mayor relevancia (Osorio y Espinosa, 2001), en México existe muy poco reconocimiento en lo referente a este tema:

El caso mexicano es particular, pues si bien existe una norma constitucional para el acceso al agua y al saneamiento como derecho humano según la reciente reforma en el año 2012 del artículo 4º constitucional (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2012), no hay claridad sobre el reconocimiento de la gestión comunitaria como alternativa para el desarrollo local en esto. (Silva, 2015, p. 18)

En nuestro país no se ha incentivado la participación ciudadana para una verdadera corresponsabilidad a este nivel. Esto, en parte, podría ser el resultado del paternalismo y al clientelismo histórico. Son dos aspectos que no se deben pasar por alto.

García y López (2010) puntualizan al respecto en su obra sobre los pobres de Monterrey:

Hay mucha inercia en los gobiernos nacionales, sobre todo por parte de los operadores burocráticos, los cuales son reacios a tomar en cuenta variables socioculturales en el diseño, implementación y evaluación de programas de desarrollo. Es decir, muchos gobiernos desafortunadamente aún adoptan una estrategia vertical y paternalista en la concepción y puesta en marcha de programas de política social. (p. 16)

En las conclusiones de su obra sobre la actitud de los pobres de Monterrey hacia la participación social, estos autores constatan que los pobres poseen un alto grado de creencia en sus propios recursos y habilidades para cambiar sus propias vidas y no esperan que alguien venga a cambiar sus condiciones de vida, razón por la cual los programas requieren tomar más en cuenta a sus destinatarios. Al respecto aducen: “Está justificado el abandono de la era paternalista y clientelar en el uso y abuso de la política social como instrumento de control deleznable” (García y López, 2010, p. 184).

Específicamente en la Loma Larga, área donde se pretende realizar el proyecto de intervención, Sandoval (2005) precisa el tipo de presión del que son sujetos las personas en situación de pobreza:

Al igual que en los tiempos de las grandes invasiones, en la actualidad, los pobres mantienen relaciones clientelares con el principal partido político del estado: el PRI. Para los pobres de Monterrey, el acceso a la propiedad de la tierra, la vivienda o el derecho a un trabajo, aun cuando éste sea dentro de la informalidad, dependen, en muchos casos, de este tipo de vínculos. Las relaciones clientelares son, tal vez, un capital mucho más importante que los beneficios recibidos de programas gubernamentales. De aquí lo relevante de su comprensión. (Sandoval, 2005, p. 139)

Sobre el clientelismo, Hernández (2006) demuestra cómo éste afecta principalmente a las clases sociales vulnerables. En el clientelismo predomina la figura del patrón que puede ser un político o alguien de quién dependa el mejoramiento de las calidades de vida. En él está solucionar los problemas del cliente a través de un mediador o caudillo. Está sujeto a discusión si el clientelismo sirve para la compra de votos, pero asegura que sí perpetúa las estructuras de control político donde el pobre se vuelve útil y rentable:

Por supuesto, el clientelismo supone vicios e inercias, la permanencia de viejos juegos de poder y el uso inescrupuloso de los necesitados para fines de promoción o de forcejeo político. En ese sentido pareciera obvio que la transición democrática del país reclama erradicar ésta y otras prácticas del pasado a fin de dar más legitimidad y solidez al sistema institucional, así como poner fin a las políticas asistenciales que, sin ignorar el paliativo que representan para los pobres, tienden a condicionar la ayuda prestada a la demostración de gratitud de los beneficiarios, casi siempre capitalizable por el partido o el grupo que gobierna. Ello implicaría, de entrada, que quien ejerza la función pública no le dé un carácter patrimonial ni faccioso, que no disponga de los recursos públicos de manera discrecional y, desde luego, que no busque imprimirle a toda acción o servicio una intención clientelar. (Hernández, 2006, p. 128)

Estas prácticas provocan la pasividad de la comunidad. Específicamente, del polígono Campana-Altamira (que en este trabajo se mencionará a partir de aquí polígono C-A), el diagnóstico de la UANL-SEDESOL (2015) identifica a partir del año 2000 una baja participación comunitaria debido a varias razones:

El nivel de participación comunitaria es muy bajo y está condicionado por redes clientelares que impiden que los apoyos lleguen a las personas más necesitadas y por los efectos del crimen organizado que ha desarticulado las reuniones, encuentros colectivos y festividades. (UANL-SEDESOL, 2015, p. 15)

Y en otro momento precisa:

La participación es reducida debido a las experiencias que han tenido con sus líderes y a la inseguridad; el acarreo con [sic] fines políticos fue constante y sin retribución en la calidad de vida de los miembros de la comunidad. Por tanto, no se participa sin recibir algo a cambio. (UANL-SEDESOL, 2015, p. 44)

Sin duda ha habido participación, pero ésta se ha desarrollado a niveles muy básicos. A este respecto, Arnstein (1969) compara la participación ciudadana a una escalera en donde los peldaños inferiores corresponden más a una manipulación que a una participación. En los

peldaños más altos (peldaños 6 al 8) se encuentran formas de participación con un empoderamiento real de los ciudadanos:

...el punto fundamental [es] que la participación sin redistribución del poder es un vacío y frustrante proceso para los impotentes. Permite a los poseedores de poder reclamar que todas las partes fueron consideradas, pero hace posible que solo algunas de esas partes se beneficien. Mantiene el status quo. Esencialmente, cuando los ciudadanos entran en (6) Asociación esto les permite negociar e intercambiar con los titulares del poder tradicional. En los peldaños superiores, el (7) Poder Delegado y el (8) Control Ciudadano los ciudadanos no obtienen la mayoría de los puestos de toma de decisiones, o el poder gerencial completo. (Arnstein, 1969, pp. 216-217<sup>178</sup>)

### III. Objetivo del proyecto

Destacando que, entre los Objetivos del Desarrollo del Milenio, las Naciones Unidas precisaron que el objetivo 6 consiste en: “Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos” (Naciones Unidas, 2017, Párr.1). Y, que México fue uno de los 193 países que adoptaron estos objetivos, se justifica la realización del análisis que se presenta en este documento.

Dentro de las metas de este objetivo cabe subrayar: lograr el acceso universal y equitativo al agua potable segura y asequible para todos; lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos; aumentar el uso eficiente de los recursos hídricos; y, finalmente, apoyar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento (Naciones Unidas, 2017).

Se pretende entonces, con base en lo anterior, abonar en la consecución de estos objetivos en un área territorial específica (Col. Altamira, Monterrey, N.L.), haciendo un análisis básico que fundamenta la planeación y ejecución de un proyecto de intervención social enfocado a desarrollar procesos comunitarios que contribuyan a la gestión sostenida y equitativa de los servicios de agua y saneamiento, así como al ejercicio de sus derechos como ciudadanos. La idea primordial es fortalecer la participación, con el propósito de crear una Organización Comunitaria de Servicios de Agua y Saneamiento (OCSAS) en la

---

<sup>178</sup> Traducción propia

colonia, que, si bien ya existen a nivel América Latina, no se han formado aún en Monterrey.

Las OCSAS son estructuras sociales creadas por grupos de vecinos, en zonas peri-urbanas o rurales, donde generalmente los servicios públicos o privados no se brindan. Por medio de estatutos de autogobierno, elección de líderes de manera abierta, sencilla, democrática y trabajo mancomunado, dirigen sus esfuerzos para establecer un sistema de captación, potabilización, distribución y pago por el servicio. (CARE Internacional-Avina, 2012, p. 12)

Se planea que este proyecto de desarrollo comunitario, enfocado a la gestión del agua, se realice desde la participación y el empoderamiento de la comunidad. A este respecto, Geilfus (2002) precisa los beneficios que una metodología participativa puede tener para la comunidad:

- a) Se puede obtener un entendimiento de problemas complejos enfrentados por la gente.
- b) La población local puede analizar ella misma los resultados y tomar decisiones, con base en las informaciones que ella misma ha producido.
- c) Se puede movilizar y organizar a la gente alrededor de los temas que ellos mismos consideran relevante para su propio desarrollo.
- d) Permite a la comunidad identificar y apoderarse del proceso de identificar, analizar y solucionar sus problemas.
- e) Pueden tener un papel determinante en desarrollar la auto-estima, sistematizando y revalorizando la experiencia y los conocimientos locales.
- f) De este modo se define el objetivo del proyecto: “Desarrollar las capacidades de gestión para el desarrollo comunitario, en particular en el tema de la gestión del agua, en los pobladores de la zona alta de la Col. Altamira”.

#### **IV. Diagnóstico**

Para la realización del proyecto se determinó un polígono en la zona alta de la Col. Altamira, debido a las siguientes razones:

- Forma parte del polígono C-A, en cuya área se está llevando a cabo una iniciativa interinstitucional conformada por el Tecnológico de Monterrey, y los gobiernos: federal, estatal y municipal.
- Es el principal sistema de agua de la zona.
- Es la zona que presenta mayor problemática de agua y gestión de la misma en la colonia
- Para su funcionamiento requiere de la intervención de varias personas e instituciones. Es un sistema que, al no ser automático, necesita de la comunidad para su funcionamiento. Por ejemplo, requiere de un bombero que diariamente e incluso varias veces al día enciende la bomba para abastecer de agua una pila en la parte alta del cerro.

El Municipio cuenta con 9 sistemas de medidores colectivos en la Col. Altamira. El consumo de cada medidor colectivo es pagado por el número de sus usuarios.

El proyecto se realizará en el sistema identificado con el NIS (Número de identificación) 40039-50, con 271 usuarios (viviendas) a cargo de una líder llamada “Consuelo”. Una vez tomada la decisión de intervenir en este sistema, se procedió a la realización de un diagnóstico más detallado del área de intervención. Se procedió de 3 maneras:

1. Analizando, para las manzanas del área de intervención, la base de datos generada luego del diagnóstico realizado por UANL-SEDESOL (2015).
2. Realizando cuatro entrevistas a líderes comunitarios.
3. Diseñando una encuesta específica a los temas del agua y de la participación y aplicándola a 31 vecinos (jefes de vivienda).

A continuación, se detallan los hallazgos encontrados en dichos instrumentos:

### **1. Diagnóstico de UANL-SEDESOL (2015)**

El objetivo del diagnóstico de UANL-SEDESOL se detalla a continuación:

El diagnóstico integral tiene como objetivo principal identificar desde una perspectiva territorial las principales problemáticas de la población que vive en el Sector Urbano de Intervención (SUI) y para ello utiliza dos instrumentos cuantitativos (encuesta a viviendas y encuesta a establecimientos comerciales) así como instrumentos cualitativos

(trabajo etnográfico, recorridos territoriales y trabajo de gabinete). A partir de la información recabada se presentan los principales hallazgos y se genera una línea base que posteriormente permitirá la elaboración de un Plan de Actuación Territorial para cada Sector Urbano de Intervención. (UANL-SEDESOL, 2015, p. 15)

El polígono C-A (o sector urbano Campana-Altamira) analizado para dicho diagnóstico consideró la información de 6 AGEBS, a través de 581 encuestas. Dicho polígono abarca un total de 1, 445,700 m<sup>2</sup> y cuenta con 5,332 viviendas (UANL-SEDESOL, 2015). Para el proyecto de este trabajo se consideraron 3 manzanas del AGEB 2133 y 14 manzanas del AGEB 4178. Dentro de este espacio se encontró que coincidía un total de 43 encuestas para un área de 27,500 m<sup>2</sup>, correspondientes a 213 viviendas, con 845 habitantes. La tabla 1 presenta esta información y especifica la proporción del polígono de intervención frente al polígono C-A:

UANL-SEDESOL	Proyecto de intervención	Porcentaje
6 AGEBS – 251 manzanas	2 AGEBS – 17 manzanas	
1,445,700 m <sup>2</sup>	27,600 m <sup>2</sup>	1.9%
5,332 viviendas	213 viviendas	3.9%
19,543 habitantes	845 habitantes	4.3%
581 encuestas	43 encuestas	7.4%

**Tabla 1: Sector de análisis. Comparativa entre el polígono CA y el área para el proyecto de intervención.**

Fuente: elaboración propia<sup>179</sup>

a) Situación del agua. Comparativo del polígono C-A con el área de intervención. La pregunta de interés para este proyecto corresponde a las preguntas 8 y 9 del cuestionario utilizado en el diagnóstico del polígono C-A (Figura 1):

Disponibilidad de agua	
<b>8. ¿En esta vivienda tienen...</b>	
agua entubada dentro de la vivienda?	1
agua entubada fuera de la vivienda pero dentro del terreno?	2
<i>( Con opciones 3 a 7 : Pase a 10)</i>	
agua entubada de llave pública (o hidrante)?	3
agua entubada que acarrear de otra vivienda?	4
agua de pipa?	5
agua de pozo, río, lago, arroyo u otra?	6
toma irregular de agua?	7

Dotación de agua	
<b>9. ¿Cuántos días a la semana llega el agua a esta vivienda?</b>	
Diario	1
Cada tercer día	2
Dos veces por semana	3
Una vez por semana	4
De vez en cuando	5

**Figura 1: Preguntas 8 y 9 del cuestionario para el diagnóstico del Polígono C-A**

Fuente: UANL-SEDESOL, 2015

<sup>179</sup> Elaboración propia con base en el diagnóstico UANL-SEDESOL (2015) y el trabajo realizado para el proyecto de intervención.

En la totalidad del polígono C-A se encontró que el 87% afirma tener agua entubada dentro de su vivienda y el 7% tiene agua entubada fuera de la vivienda. El 6% restante tiene otras formas de disponibilidad del agua, que corresponde a las respuestas 3 a 7 (Ver Figura 1). En lo que se refiere al área de intervención el 72% asegura tener agua entubada dentro de su vivienda y el 16% la tiene disponible, pero afuera de ella. 12% de los encuestados en esta zona tienen otras formas de disponibilidad de agua, claramente de mucho menor accesibilidad que las dos primeras.

Por otro lado, en la parte del polígono C-A, el 90% afirmó que tenía agua diariamente seguido por el 7% que aseguró recibir el agua cada tercer día. En el área de intervención, el 63% afirmó tener agua diariamente, seguido por el 26% que contestó que recibía el agua cada tercer día (Ver Tabla 2). Cabe anotar que, de acuerdo con las observaciones hechas en el área de intervención la gente tiende a responder “diario”, pero el cuestionario no permite precisar que los domingos no reciben el agua puesto que la bomba permanece apagada. Se puede afirmar que la gente de las partes altas de la Col. Altamira recibe el agua “diario menos el domingo”, pero por ciertas horas al día.

	UANL-SEDESOL	Proyecto de intervención
Agua entubada dentro de la vivienda	87%	72%
Agua entubada fuera de la vivienda	7%	16%
Otras formas de disponibilidad de agua	6%	12%
Dotación de agua diaria	90%	63%
Dotación de agua cada tercer día	7%	26%

**Tabla 1: Indicadores de disponibilidad y dotación de agua. Comparativa entre el polígono CA y el área para el proyecto de intervención.**

*Fuente: elaboración propia<sup>180</sup>*

El análisis de estos resultados confirma que los habitantes de las partes altas de la Col. Altamira tienen menor infraestructura para la disponibilidad del agua y, aun cuando esta infraestructura permite recibir agua hasta la vivienda, la dotación es menor que en otras partes del polígono C-A.

<sup>180</sup> Elaboración propia con base en el diagnóstico UANL-SEDESOL (2015) y el trabajo realizado para el proyecto de intervención.

Si la cobertura de agua potable en el área de Monterrey a nivel de la ciudad es de 99.63% (SADM, 2017), se puede asegurar que esta red de distribución de agua está fuertemente disminuida en la zona alta de la Col. Altamira.

- b) Situación de la participación social. Comparativo en el polígono C-A con el área de intervención.

El indicador de la línea base de utilidad para este proyecto es “Porcentaje de personas que participan en algún comité o grupo vecinal que organice o gestione acciones a favor de la comunidad”. Este indicador se construyó a partir de 2 variables, el número declarado de personas por familia y el número de personas declarado por familia que realizan una actividad en alguna organización formal.

En las encuestas realizadas en el polígono C-A, el número total de miembros de hogares declarado (581) fue de 2,340 (4.08 miembros por hogar) y el número declarado de personas que realizan una actividad en alguna organización formal fue de 344. Esto refleja un porcentaje de participación de 14.7%. El total de hogares en donde se declara que al menos un miembro participa en actividades de alguna organización formal fue de 131, es decir el 22.5% de los hogares.

En lo que se refiere al área de intervención (43 hogares), el número total de miembros fue de 179 (4.16 miembros por hogar) y el número declarado de personas que realizan una actividad formal fue de 40, dando un porcentaje de participación de 22.3%. En lo que corresponde al área de intervención, el total de hogares en donde se declara que al menos un miembro participa en actividades de alguna organización formal fue de 15, es decir el 34.9% de los hogares. Esas cifras se reflejan en la tabla 3 a continuación:

	Polígono C-A		Área de intervención	
	Número	Obs.	Número	Obs.
Encuestas	581	100%	43	7% de C-A
Miembros x familia	2340	4.1 x hogar	179	4.2 x hogar
Miembros que participan	344	14.7%	40	22.3%
Hogares que participan	131	22.5 %	15	34.9 %

**Tabla 3: Participación social. Comparativa entre el polígono CA y el área para el proyecto de intervención.**

*Fuente: elaboración propia<sup>181</sup>*

A partir de estas cifras se puede entonces concluir que, según la encuesta realizada por UANL-SEDESOL (2015), la participación es mayor en el área de intervención con respecto al polígono C-A.

## **2. Entrevistas a líderes y observaciones en campo.**

Se realizaron 4 entrevistas a líderes comunitarios: “Pedro” de 96 años, “Patricia” de 50 años, “Javier” de 82 años y “Joaquín” de 78 años<sup>182</sup>. La entrevista se basó en 4 aspectos: Historia general (instalación, condiciones de vida y organización en el área), historia específica sobre la cuestión del agua y sobre la participación de los vecinos, así como su participación en la actualidad. En este último aspecto fue donde las observaciones en campo permitieron completar las observaciones que los líderes comentaron en las entrevistas.

### **a) Historia general**

Las versiones sobre el origen de las familias que se asentaron en la Altamira varían, pero predominan los vecinos que vinieron de estados cercanos a Nuevo León. No se mencionaron familias que hayan llegado en un primer momento a la Col. Altamira sino que hicieron estancias, aunque cortas, con familiares antes de instalarse en esta colonia o en otras colonias de Monterrey. Si bien, en algunos casos se mencionó que hicieron una estancia en la Col. Independencia (como se presumía en ciertas versiones), esto no es una

<sup>181</sup> Elaboración propia con base en el diagnóstico UANL-SEDESOL (2015) y el trabajo realizado para el proyecto de intervención.

<sup>182</sup> Los nombres fueron cambiados por razones de confidencialidad.

constante. Inclusive, a la pregunta expresa, “Paula” aseguró que la gente de la Altamira no provenía de la Col. Independencia.

A diferencia de las partes bajas de la Col. Altamira que se fundó en la década de los años 60, la parte alta de la colonia se inició a inicios de los años 70. Las condiciones eran difíciles: *“No entraban muebles en ese tiempo, ni un carrito. Todavía era puro monte, de aquí de Pípila para arriba era puro monte, todo eso era puro monte no había casas.”* (“Pedro”). *“Mi papa decidió comprar un terrenito aquí. Entonces, duramos 15 días con mi tía. Y luego, enseguida, a un lado de esta casa, había 2 cuartitos. (...) No tenían puertas. Poníamos cobijas en la puerta y mi papa empezó a trabajar, empezó a reconstruir.”* (“Patricia”). Los entrevistados comentaron que muchos empezaban por instalarse en un “tejabán” y poco a poco iban construyendo su casa con materiales más resistentes.

La zona era controlada por el PRI. Tierra y Libertad no tuvo influencia en esta parte. En el discurso se menciona mucho a Jaime Camelo (quien fue alcalde un año). *“El PRI fue el que nos acomodó aquí”* (“Javier”). Este control fue tal que en los años 70 se pedía una carta de recomendación para poder instalarse en la zona además de pagar una cuota.

En la misma década se instaló la luz en las casas, puesto que antes se alumbraban con lámparas de petróleo. La instalación del alumbrado público tardó una década más para ser una realidad. Los otros servicios se fueron dando de manera informal. Cada vivienda o grupo de viviendas se encargaba de instalar su propia red de drenaje. No hubo una red de drenaje planeada desde las administraciones públicas.

En el caso de las calles, “Javier” recuerda: *“La carretera que baja por H. Herrera [calle]. Esa me costó a mí cuando era gobernador [de 1991 a 1996] Sócrates Rizzo que anduvo con otros aquí: ‘¿Qué les hace falta?’ Y entonces le dije ‘queremos una carretera’ y dijo ‘les voy a prestar la máquina’ y ustedes se cooperan. Y nosotros nos estuvimos cooperando y le estuvimos pagando al maquinista para abrir la calle... Yo logré la oportunidad... hicimos una cuota de 10 pesos.”*

Una época muy importante fue la época de la violencia debido al crimen organizado:

*“Aquí empezó en el 2009. 2008 o 2009, porque para atrás estábamos muy tranquilos. Pero no era la gente de aquí, era gente de otro lado que venía. Venía a apoderarse, a llevarse jóvenes. Hay jóvenes que hasta la fecha no sabemos nada de ellos; señores que dejaron a sus familias y no sabemos nada de ellos. Señores de taxis, que subían a la gente y se la llevaban, a gente de aquí (...) Entonces, haga de cuenta, vinieron a sembrar el caos y ya nadie salíamos, hasta la fecha yo siempre tengo cerrado... Aquí atrasito... los torturaban. Nosotros nos poníamos a orar en familia, nos agarrábamos en ruedita, nos poníamos a orar con mi papá. Todavía lo teníamos. Eran unos gritos de clamor tan fuertes que... ¡Ay no!” (“Patricia”).*

Los testimonios coinciden en que fue hacia el año 2014 cuando disminuyó esa ola de violencia.

b) Historia sobre la cuestión del agua y la participación de los vecinos

Los testimonios concuerdan que tenían que caminar a la parte media del cerro por agua. Había dos llaves públicas y una de ellas todavía existe. Hacia 1970 se construyó la pila de agua. La pila se realizó básicamente con las aportaciones y mano de obra de los vecinos: *“Pagábamos el material, la mano de obra y nos ayudábamos entre todos. (...) Y todo el que iba entrando a ocupar su lugarcito, le íbamos diciendo: ‘Mira, aquí vas así. Tenemos que cooperarnos con tanto y todo’.” (“Pedro”).*

No existe certeza de que el sistema de agua haya sido construido únicamente con las cotizaciones y la mano de obra de los vecinos. “Pedro” comenta que nada se hubiera podido hacer sin la ayuda del gobierno, pero los testimonios no son concluyentes al respecto.

Se organizó la gestión del agua y procedían de manera muy estricta para los pagos de agua. *“Al que no paga lo castigaban o al que no participaba en la faena, le cortaban el agua 3 días... ¿A poco querían que les llevara el agua a la boca? Entre 4 no pesa el muerto” (“Javier”).* Había multas y sanciones a los que no cooperaban. Cuando se rompía una manguera se juntaban para repararla.

Las juntas fueron una parte importante en la gestión. Se llegaron a juntar hasta doscientas personas. *“Era más fácil fallar a la misa que dejar de venir a las juntas.”* (“Javier”). Un ejemplo de esta organización fue la construcción del salón de juntas. En 1974 se terminó el salón de juntas y se hizo solamente a partir de cooperaciones.

Las juntas se acabaron cuando se permitió que la gente tuviera el agua y que no pagara. Muchos se “colgaron” de la pila. *“Había mucha gente que no está registrada. Los pobres que están pagando son los que están bailando con la más fea. No es justo que aquí hay mujeres que están pensionadas y se fueron a dar de baja. ¿Pues qué no se bañan? (...) A mí me llegan los recibos de 300 o 400 pesos de agua [por mes] y hay varios que no están reportados. ¡Levanten un censo! Si no saben yo les digo ‘aquí vive fulano y aquí vive zutano’. (...) Una señora trajo un papel y me dijo: ‘Me dijeron en el municipio que me echara el agua’ (...) ‘No, yo no sé la pongo’. El agua es de ustedes, pero la tubería es de nosotros, a nosotros nos costó’.”* (“Javier”).

Estas juntas se dejaron de realizar en los años 90 por las disputas entre vecinos y por los faltantes de dinero. Los logros se fueron haciendo más espaciados y más fragmentados geográficamente: drenaje, escaleras, pavimento, alumbrado público. Ya eran más el resultado de la gestión de unas pocas personas o ‘líderes’ que de una acción colectiva. En la zona, la misma palabra ‘líderes’ tiene una connotación negativa: es el que se aprovecha o manipula las situaciones para su propio beneficio.

Para cuando la violencia inicio en el 2009 ya habían pasado casi dos décadas de que las juntas habían terminado. Lo anterior indica que, contrariamente a lo que se cree, al menos en esta colonia no fue el crimen organizado quién acabó con las dinámicas comunitarias.

#### c) La participación en la actualidad

Los líderes concuerdan en que la gente ya no se reúne excepto cuando hay un problema grave. Un ejemplo es cuando se descompone la bomba y es urgente cotizar para repararla. Sin embargo, estas juntas son esporádicas y, para completar las cotizaciones, es necesario ir a los domicilios.

Es muy probable que la complejidad del sistema de agua esté creando un desaliento y reduzca las posibilidades de ver algo de esperanza en el hecho de participar:

- Las pilas y el sistema tienen casi 50 años. Hay muchas fugas en tuberías y pilas. Igualmente están tapadas las tuberías
- La red de tuberías está en desorden, personas que se conectan de manera irregular, tuberías que están debajo de casas.
- La población aumentó, pero la infraestructura permaneció. Hay muchos usuarios que no están registrados.
- El área de intervención es muy extensa y los problemas de agua son distintos en cada sector.
- No se ha recurrido a la tecnología para que pueda ser un apoyo a la gestión. Tal es el caso del uso de electroniveles que apaguen y enciendan la bomba de manera automática en lugar de tener a un bombero con las consecuencias desfavorables relacionadas al factor humano provocando ya sea derrames de agua por sobrellenado de las pilas o abastecimiento suficiente en las viviendas.
- Los años acumulados de adeudos no permiten visualizarse de manera positiva.
- Los vecinos no se explican cómo funcionan las tarifas municipales y las diferencias entre ellas. A pesar de que el medidor es colectivo, a algunos les llega un recibo de 300 pesos por mes y a otros de 50 pesos.

A nivel de la gestión comunitaria que de la cuestión técnica encontramos estas dificultades para la participación:

- Se ha notado una desconfianza visceral hacia las personas que reúnen las cotizaciones sobre el agua o sobre otros temas.
- La única líder está enferma y ha reducido mucho sus desplazamientos.
- No hay ahorros para imprevistos.
- Hay cada vez más personas que rentan sus casas y los “renteros” tienen menos compromiso que los dueños, aunque esto no tenga que ser necesariamente así.

- Es probable que, debido al tiempo que ha pasado desde la fundación de la colonia, cada vez más predomine la presencia de adultos mayores.
- Se idealiza un pasado de participación y no se confía en que los jóvenes puedan participar.

Pero también hay otras formas de participación. Por observaciones en campo se tenía conocimiento de un viacrucis que se realiza cada año en Semana Santa. Se organiza desde la parroquia de Nuestra Señora de la Merced en Nazas y concluye con la crucifixión de Jesús en la explanada de la Capilla de San Francisco, en el corazón del área de intervención. Hubo que insistir sobre este hecho para que “Patricia” cayera en la cuenta de que también eso es participación. Al respecto y sobre la congregación católica “Patricia” detalla: *“[A pesar de las balaceras] siempre se ha hecho. Se hacían las balaceras y se hacían grupitos de personas a orar. En las esquinas de la casa. Y no me va a dejar mentir. Pregúntele a la líder. De hecho, ella organizaba los rosarios ahí en la pilita, en la bomba. Y se juntaba la gente a orar. Y pasaba la gente, esa.... y se retiraba. Yo digo que fue mucho la oración que hizo que se fueron de esta colonia. Porque en eso no se metían. Y así subían los viacrucis. (...) Este año hubo gente... bastante”* (“Patricia”).

Otras formas de participación son los momentos en que hay extrema necesidad. Un claro ejemplo con los funerales: *“Somos muy caritativos con personas... cuando fallecen. Mucha gente ayuda. Cooperamos para esas personas (...) Cuando no tienen dinero para velarlos ahí está el saloncito o está la capilla. [Los vecinos] se acercan, a ayudar a la familia. Les traen de cenar, les traen de comer. Les llevan flores, les llevan dinero. En eso sí, en eso sí no tengo nada que decir. (...) Aunque no se conozcan”* (“Patricia”).

### **3. Encuesta específica para los temas del agua y la participación.**

Se realizaron 31 encuestas georreferenciada. Se entrevistaron a 21 mujeres y 10 hombres. En las viviendas encuestadas el promedio de miembros por familia fue de 6. Los rangos de edades fueron los siguientes: 18 a 29 años (5), 30 a 39 años (6), 40 a 49 años (4), 50 a 59 años (8), 60 y más años (8). El promedio de la edad fue de 48 años.

## a) Datos referentes al agua

Respecto a la cantidad de agua se incluyeron 3 variables en las encuestas: Cantidad de horas de agua al día; Total de días a la semana con agua; Máximo de días sin agua en el último año:

Horas de agua al día		Días a la semana con agua		Máximo de días sin agua	
0-1	1 (3%)	1-2	2 (6%)	30 o más	2 (6%)
1-3	3 (10%)	3-4	3 (10%)	15-30	6 (19%)
3-6	2 (6%)	5	3 (23%)	7-15	14 (45%)
6-9	2 (6%)	6	17 (55%)	5-7	2 (7%)
9-12	3 (10%)	7	2 (6%)	3-4	3 (10%)
12 o más	18 (58%)			1-2	3 (10%)
NS	2 (7%)			Siempre tengo	1 (3%)

**Tabla 4: Datos de la cantidad de agua en la zona para el proyecto**

*Fuente: elaboración propia*

Si bien la mayoría asegura que el abastecimiento de agua es de 12 horas o más al día y que tienen agua 6 días a la semana, hay un porcentaje importante de hogares que la reciben de manera insuficiente. Por otro lado, al haberse quedado sin agua por más de 7 días por problemas técnicos, crece el temor de que esta situación se pueda repetir en cualquier momento.

Con respecto a la calidad del agua, nadie afirmó tener “muy mala” o “muy buena” calidad. Las respuestas oscilaron entre buena, regular y mala. 16 encuestados (52%) refiere que la calidad del agua es buena, 10 (32%) refieren que la calidad es regular y 3 (10%) aseguran que la calidad es mala. En dos hogares contestaron que no sabían.

Pero a la pregunta sobre la apreciación de la calidad de agua se agregó también la pregunta “¿Por qué?” y se le hacía a todos los que contestaran. Estas fueron las respuestas:

Mala y regular	Buena
Blancosa	No han visto que salga con basura
Sucia, tiene basura	No se ve sucia
Contiene arenita y fierro	Sale muy limpia
Desconfianza	No nos hace daño
Sale con gusanillos	Llega transparente
A veces tiene basurita. Tardan en limpiar la pila	Se ve muy limpia
Se siente pesada	No está sucia
Viene con mugre, suciedad	Esta limpia, no trae nada
La pila está destapada y los muchachos hacen travesuras	No le ha notado basuras
Viene revuelta	No han tenido problemas
Acostumbrado al garrafón	No han salido cosas como plásticos o trapos
	Se la toma
	Toda el agua es buena

**Tabla 5: Razón de la percepción de la calidad del agua**

*Fuente: elaboración propia*

En seguida se preguntó a los encuestados si bebían el agua de la llave y, a continuación, si bebían el agua de garrafón. Se pensaba que esta variable podría dar indicadores sobre la calidad del agua. 20 de los encuestados (64%) afirman beber el agua de la llave y 11 (36%) no acostumbran a beberla. Una sola de esas personas indicó que no cocinaba, ni se lavaba los dientes o bañaba al bebé con agua de la llave. Baña a la bebé con agua de garrafón.

14 de los encuestados (45%) siempre bebe el agua de garrafón, 10 (32%) lo hacen algunas veces y 7 (23%) nunca lo hacen. Los que nunca lo hacen respondieron que la razón era por qué no lo acostumbra o por el costo del agua de garrafón. 6 personas afirmaron cocinar con agua de garrafón.

Ahora bien, las razones por las cuales la gente bebe algunas veces o siempre el agua de garrafón variaron significativamente:

- La gente dice que no tomes agua de la llave
- Cuando hay escasez (3)
- Cuando el agua sale turbia
- Cuando hay dinero y cuando no está segura de la calidad.
- Mis hijos trajeron cuando se fue el agua y se acostumbraron.
- A algunos les gusta más el agua purificada (2)

- Tengo muchacho en silla de ruedas, enfermo.
- Acostumbrado (2)
- Por las visitas
- El agua de la llave tiene mal sabor o está blanca
- Por la calidad del agua
- Los gusanos del agua
- Para beber no me inspira confianza tomar el agua de la llave
- Soy diabética
- Por los niños, son enfermizos (3)
- Por la falta de confianza

También se preguntó a los encuestados si tenían tinaco o cisterna. Tenerlo puede ser considerado una forma de previsión ante cualquier escasez de agua. 15 encuestados manifestaron tener tinaco o cisterna y 16 no tenían. De los 15 que sí tenían 6 contaban con flotador y 9 carecían de él.

Sobre las tarifas de agua, las observaciones en campo permitieron establecer una respuesta esperada y de esta manera se pudo establecer una respuesta “correcta o aproximada”. Hay 3 cuotas. La cuota de bombeo se paga directamente a la líder del agua en el área de intervención. Está destinada a compensar al bombero (quién es el esposo de la líder) y que no recibe un salario del municipio, contrariamente a otros bomberos. La cuota de agua municipal es el recibo oficial que los vecinos recogen en el área de Medidores Colectivos en la Dirección de Servicios Públicos cuando van a pagar su recibo anterior. Medidores Colectivos se encuentra en el Parque Alamey, en la Col. Del Norte, a 11 km de la Col. Altamira. Por último, las cuotas de reparación son las cuotas excepcionales que se pagan en caso de descompostura.

Respuesta esperada:	Correcto	Pagan
Cuota de bombeo: 15 pesos mensuales o 180 al año Se pagan ala líder	16 respuesta correcta o aproximada	Si = 13 A veces= 9 No o no sabe = 9
Cuota de agua/municipal: 60 a 300 pesos mensuales Se pagan a municipio	10 respuestas correctas	Si = 5 A veces = 6 No o no sabe = 20
Cuota de reparación 150 pesos x familia Se pagan a la líder	16 respuesta correcta o aproximada	Si = 19 A veces = 1 No o no sabe = 11

**Tabla 6: Tarifas de agua***Fuente: elaboración propia*

En términos generales el 71% de los encuestados se consideran satisfechos o muy satisfechos por el servicio del agua, el 26% se considera poco satisfecho y una persona consideró que esta nada satisfecha. Se mencionaron 5 razones para estar satisfecho las cuales son: No falta el agua, no he pagado, pero tengo agua, sale 4 días a la semana, uno tiene que estar conforme y no se batalla como en otras partes. Las razones mencionadas para estar insatisfecho son 3: No avisan lo que van a hacer, no tengo confianza en el agua y hace falta agua.

Si bien 18 vecinos consideran que nunca ha habido conflictos a causa del agua, 11 si mencionaron su existencia y las razones señaladas fueron: “Se va la encargada y nos quedábamos sin agua”, “no me dan agua los vecinos”, “A veces nada más la avientan para el otro lado del cerro”, “cuando no pagaban les cortaban el agua”, “algunos tiran el agua”, “se conectan donde no deben y no piden permiso”, “porque falta el agua y no pagan”, “unos tienen y otros no” y, finalmente “se cortaba el agua al que no pagaba”.

#### b) Datos referentes a la participación

La encuesta a 31 hogares reveló que cubrían a un total de 188 personas, es decir, un promedio de 6 miembros por familia. A la pregunta “¿Quiénes de su familia, incluyéndose usted, ha participado en alguna organización?” sólo se declaró que 3 personas habían participado en algún tipo de organización. Esto representa sólo el 1.6%.

Con respecto a la participación a juntas de vecinos con respecto al tema del agua, 12 de los encuestados mencionaron que nunca lo habían hecho, 11 algunas veces y 8 muchas veces. 29 de los 31 encuestados se dijeron dispuestos a participar en caso de que se les invitara.

Este resultado contrasta grandemente con la encuesta de UANL-SEDESOL (2015). Algunas de las razones podrían ser que para esta encuesta se suprimió la mención expresa sobre participación en Partidos Políticos. En el diseño se consideró que, por estar en etapa electoral, esta pregunta podría viciar los resultados de la encuesta, aunque muy probablemente no sea la única explicación. Ya se constató en la entrevista con “Patricia” que las personas tienen dificultad a definir la participación como algo que está muy a su alcance. Existe la posibilidad de que las personas participen en más cosas, pero quizás lo hagan de manera más espontánea, sin la formalidad que las encuestas lo requieren. Este proyecto no pretende desglosar este concepto en una entrevista general de diagnóstico, pero es factible que, durante la ejecución del mismo, sea necesario profundizar sobre el concepto y determinar los diferentes matices del significado de la participación para los vecinos.

c) Otras observaciones al momento de hacer la encuesta y en observaciones de campo

Esta encuesta fue realizada en el mes de abril de 2018. En varios de los diálogos con los entrevistados mencionaron que hay mucha variedad en la cantidad de agua de acuerdo con la época de calor. Muy probablemente esta misma encuesta llevada a cabo durante el mes de julio o agosto daría otros resultados probablemente reflejando una mayor carencia de agua.

Aunque la investigación sólo trató del “agua de garrafón” faltaría hacer más estudios al respecto. A nivel económico hay mucha diferencia entre los garrafones genéricos o de relleno de garrafón de un precio estimado entre 10 y 15 pesos) a los garrafones de agua de las marcas más conocidas en la ciudad (con un precio de alrededor de 35 pesos). Un vecino comentó también que, ya que en su casa no había acceso para los vehículos, consideraba que no podría usar del agua de garrafón por lo pesado que es transportarlo a cuestas por la inclinación de la colonia.

Dos encuestados mencionaron que tomaban el agua de la llave, pero que la hervían. Esta variante debe ser también considerada puesto que, aunque implica un costo, permite beber agua de mayor calidad.

Los tinacos y cisternas son considerados una forma de previsión para la escasez. Pero, al momento de encuestar algunas personas manifestaron tener tambos de plástico. Estos suelen ser de 200 litros y, como son más manejables, pueden tener incluso varios de ellos.

En el lenguaje utilizado para expresar su falta de satisfacción con respecto a la calidad del agua se mencionaba que “no han limpiado la pila”; los entrevistados no se incluían en ese deber. “La líder” había mencionado que es un trabajo comunitario en el que se espera que todos los vecinos participen. Sin embargo, estos lo ven como una actividad que otros deben hacer.

En algunos casos, a la pregunta de si pagaban sus cuotas, hubo vecinos que contestaron “a veces”, pero en el diálogo que se siguió en la entrevista se evidenciaba que no habían pagado en años.

Es importante mencionar que las cuotas de reparación o de bombeo no se cobran por vivienda, sino por familia. Esto significa que una madre soltera viviendo con sus padres tendría que pagar también una cuota.

Algunas personas comentaron que no pagaban sus cuotas por que no habían ido a cobrarles. “La Líder” externo al respecto que deberían de saber que tienen que ir a pagarlas cuando no pasan a cobrarles a su domicilio. De hecho, dijo que cuando la gente se desplaza para pagar la cuota, ésta es menor que si ella misma pasa a cobrarles a domicilio. Pero hay que tomar en cuenta que “La Líder” ha sufrido de algunas enfermedades que le impiden ir a los domicilios como lo hacía antes.

## **Conclusiones**

Una de las evidencias más contundentes de este diagnóstico es la falta de un servicio de agua que abastezca al área de intervención de manera ininterrumpida y con los altos estándares de calidad. La inclinación del lugar, la falta de planeación, así como a la

posesión irregular de terrenos dificultan que se cumpla plenamente el derecho del agua para todos. Pero las dificultades técnicas no son infranqueables. Se tiene conocimiento de tuberías importantes de SADM que pasan aún más arriba del área de intervención y cabe la posibilidad de que en algún momento cada familia pueda tener un medidor con tarifas correspondientes al consumo real por vivienda y con las consecuentes sanciones para los que no pagan, tal y como sucede en el resto de la ciudad. Hoy por hoy, sin embargo, esto no es una posibilidad inmediata y mientras esto ocurra continuará habiendo carencia de agua. Se puede afirmar que la falta de agua es, si no el problema más importante en la zona, al menos uno de los más importantes.

Por otro lado, se encuentra la gestión del agua por parte de la comunidad. Aunque el municipio cuenta con un área de Medidores Colectivos, estos no se dan abasto para la atención de los problemas que cotidianamente surgen en los sistemas de agua; no tienen suficientes recursos humanos y financieros. Ahora bien, al ser está un área relacionada con el Municipio de Monterrey, para los vecinos se sigue tratando de “el gobierno”. Y para ellos el gobierno es el mismo de los candidatos hacen promesas al visitar la Col. Altamira durante las elecciones, ganan, pero después no cumplen. Con el antecedente del paternalismo y clientelismo histórico, así como el uso de programas públicos para fines electorales, los vecinos, o no creen ya en las administraciones o siguen esperando “favores” por parte de estas mismas autoridades. Desgraciadamente estas son prácticas que siguen presentes en la actualidad. Y, aunque se pudiera demostrar que estas prácticas ya no están presentes, no se evidencia una planeación de servicios públicos diseñado y ejecutado para integrar el componente comunitario.

El proyecto que se propone aquí busca recuperar otras experiencias a nivel de América Latina en dónde sí hay una gestión comunitaria del agua. En la mayoría de los casos, se tratan de experiencias a nivel rural, pero también casos de éxito en zonas urbanas o peri urbanas. Tal es el caso de Tegucigalpa, en Honduras, en dónde, con necesidades más apremiantes que en la Ciudad de Monterrey, se incluyó el componente comunitario (AHJASA, s.f.). En la Col. Altamira ya existe y ha existido la gestión comunitaria del agua, pero está dinámica se encuentra actualmente debilitada por múltiples razones. Este proyecto

se debe llevar a cabo, puesto que no se puede estar a la espera de que las condiciones institucionales y normativas permitan la priorización de la participación comunitaria a nivel de la ciudad y especialmente en zonas vulnerables.

Ya se cuentan con metodologías que permiten conocer los criterios de una organización ideal para los servicios de agua y saneamiento. Pero poco se dice sobre la manera de conseguirlo. Naturalmente, las principales aristas de este diagnóstico evidencian la necesidad de fortalecer las habilidades de gestión desde una intervención centrada en la participación, preferentemente a partir de una relación de tipo horizontal entre el sujeto interviniente y el sujeto intervenido. Así, la intervención se hace desde la facilitación y recuperación del potencial participativo que ya está presente en la comunidad.

## Referencias Bibliográficas

- AHJASA (s. f.). *La gestión comunitaria del agua, esfuerzo y apoyo de las comunidades como contribución al desarrollo de Honduras*. AHJASA Recuperado de [http://alianzaporelagua.org/documentos/Gestion\\_Comunitaria\\_Agua/Honduras.pdf](http://alianzaporelagua.org/documentos/Gestion_Comunitaria_Agua/Honduras.pdf)
- Angles, M (2016). *Agua y derechos humanos*. Ciudad de México, México: CNDH México. Recuperado de <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas-CTDH-Agua-DH.pdf>
- Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of American Planning Association*. 35(4). Recuperado de: <http://www.participatorymethods.org/sites/participatorymethods.org/files/Arnstein%20ladder%201969.pdf>
- CARE Internacional-Avina (2012). *Programa Unificado de Fortalecimiento de Capacidades. Módulo 1: Trabajando el futuro de mi OCSA*. Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://www.avina.net/avina/wp-content/uploads/2013/03/MODULO-1-OK-ALTA-CALIDAD.pdf>
- CEDEM (2011). *Población de México en comparación con Nuevo León y el Área Metropolitana de Monterrey (AMM\*) 1950-2010*. Recuperado de [http://cedem.mty.itesm.mx/pdf/POB\\_AMM\\_1950\\_2010.pdf](http://cedem.mty.itesm.mx/pdf/POB_AMM_1950_2010.pdf)
- García, C. H. y López, R. E. (2010). *Actitud de los pobres de Monterrey hacia la participación social*. Monterrey, Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Geilfus, F. (2002). *80 herramientas para el desarrollo participativo*. San José, Costa Rica: IICA.
- Guzmán, J. C. y Ponce, A.F. (2016). Los tipos de corrupción y la satisfacción con los servicios públicos. Evidencia del caso mexicano. *Región y Sociedad*. Año XXIX / no. 70. 2017, pp. 231-262. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v29n70/1870-3925-regsoc-29-70-00231.pdf>

- Hernández, E. (2006). El clientelismo en México: los usos políticos de la pobreza. *Espacios Públicos*, 9(17), 118-140. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/39585/El%20clientelismo%20en%20M%C3%83%C2%A9xico%20los%20usos%20pol%C3%83%C2%ADticos%20de%20la%20pobreza.pdf?sequence=1>
- INEGI (2010). *Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010*. Nuevo León. Recuperado de [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi\\_result/nl/19\\_principales\\_resultados\\_cpv2010.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/nl/19_principales_resultados_cpv2010.pdf)
- Naciones Unidas (2017). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo*. Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation>
- Osorio, C. y Espinosa, S. (2001). *Participación comunitaria en los problemas del agua*. Organización de Estados Americanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado de <http://www.oei.es/historico/salactsi/osorio2.htm>
- Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Habitat) (2016). *Reporte Ciudades del Mundo, 2016. Urbanización y desarrollo: Futuros emergentes*. Recuperado de <http://nua.unhabitat.org/uploads/Reportedelasciudades2016.pdf>
- SADM (2017). *Anuario Estadístico sobre la operación de Servicios de Agua y Drenaje de Monterrey, I.P.D. en el Área Metropolitana de Monterrey (AMM)*. SADM. Recuperado de [http://www.sadm.gob.mx/PortalSadm/Docs/Anuario\\_Estadistico\\_SADM.pdf](http://www.sadm.gob.mx/PortalSadm/Docs/Anuario_Estadistico_SADM.pdf)
- Sandoval, E. (2005). Pobreza, marginación y desigualdad en Monterrey. Puntos de partida. *Frontera Norte*, 17(33). Recuperado de <https://ojs.colef.mx/index.php/fronteranorte/article/view/1058/526>

SEDESOL, CONAPO e INEGI (2012). *Delimitación de las zonas metropolitanas de México 2010*. Recuperado de [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/geografia/publicaciones/delimex10/DZM20101.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/geografia/publicaciones/delimex10/DZM20101.pdf)

Silva, J. A. (2015) Experiencias de gestión comunitaria del agua en América Latina y el Caribe: Retos y oportunidades para México. *XIX Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas*. Universidad Juárez del Estado de Durango. Recuperado de [http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/EXPERIENCIAS\\_DE\\_GESTION\\_COMUNITARIA\\_DEL\\_AGUA\\_EN\\_AMERICA\\_LATINA\\_Y\\_EL\\_CARIBE\\_RETOS\\_Y\\_OPORTUNIDADES.pdf](http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/EXPERIENCIAS_DE_GESTION_COMUNITARIA_DEL_AGUA_EN_AMERICA_LATINA_Y_EL_CARIBE_RETOS_Y_OPORTUNIDADES.pdf)

UANL-SEDESOL (2014). *Programa de intervención conjunta en zonas urbanas. Cuestionario de Línea Base*. México: UANL-SEDESOL.

UANL-SEDESOL (2015). *Diagnóstico Integral para Intervenciones Sociourbanas de Inclusión y Atención a la Pobreza en Zonas Urbanas*. Resumen ejecutivo. México: UANL-SEDESOL.

World Health Organization-UNICEF (2017) *Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines*. Recuperado de [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Progress\\_on\\_Drinking\\_Water\\_Sanitation\\_and\\_Hygiene\\_2017\\_SP.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Progress_on_Drinking_Water_Sanitation_and_Hygiene_2017_SP.pdf)

## Lectura de la identidad percibida de las zonas urbanas para el diseño de intervenciones sociales: Caso Monterrey.

Liliana Beatriz Sosa Compeán.<sup>183</sup>

Sonia Guadalupe Rivera Castillo.<sup>184</sup>

Marta Nydia Molina González.<sup>185</sup>

Sofía Alejandra Luna Rodríguez.<sup>186</sup>

### Resumen

*Día con día los ciudadanos se mueven y usan los espacios urbanos de acuerdo a lo que creen que identifica a las zonas; por ejemplo si perciben un barrio peligroso o seguro, tenderán a actuar con respecto a ello, sin importar si los datos estadísticos coinciden o no a tales características. Por ello, para diseñar intervenciones sociales para el desarrollo de las ciudades, es importante saber cómo se perciben las distintas zonas de éstas y así, intervenirlas de una manera más eficaz. En el presente trabajo se propone un modelo metodológico para una lectura de la ciudad considerando a los imaginarios urbanos con respecto a cómo se identifican las zonas de la ciudad. El caso de estudio fue la ciudad de Monterrey, de la cual se obtuvo una cartografía de las zonas que los ciudadanos identifican, así como las características identitarias que les atribuyen. Se pudieron determinar las zonas que se identifican por el imaginario urbano como comerciales, residenciales, más seguras, inseguras, transitadas, tranquilas, los niveles socioeconómicos que se les atribuye a distintos barrios, entre otras cosas. Estos factores se pudieron correlacionar para también conocer qué variables influyen en la percepción de la identidad de las zonas. Toda esta información da pie al cruzamiento de datos y zonificaciones de la ciudad obtenidos desde otras perspectivas para así estudiar a las urbes de una manera holística y entender la emergencia de los fenómenos que ahí suceden. En este trabajo se presentan bases teóricas sobre el estudio de los imaginarios urbanos, el desarrollo de la investigación en un caso de estudio (la ciudad de Monterrey) y se*

<sup>183</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. e-mail: [liliana.sosacm@uanl.edu.mx](mailto:liliana.sosacm@uanl.edu.mx) o [lilisosa@hotmail.com](mailto:lilisosa@hotmail.com)

<sup>184</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. e-mail: [soniariverac@hotmail.com](mailto:soniariverac@hotmail.com)

<sup>185</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. e-mail: [di\\_sofia@hotmail.com](mailto:di_sofia@hotmail.com)

<sup>186</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. e-mail: [matymolina@hotmail.com](mailto:matymolina@hotmail.com)

*establecen recomendaciones para el diseño de intervenciones sociales a partir del uso de esta información.*

## **Introducción**

En un sistema como la ciudad, emergen diferentes comunidades con identidades propias; esto se debe a múltiples factores, entre ellos, a la infraestructura física de la ciudad, factores históricos y culturales, configuración formal de los espacios e imaginarios urbanos. La percepción de estas identidades dada por los mismos ciudadanos tiene origen en los imaginarios urbanos<sup>187</sup>. Poder visualizar en un mapa ésta información, da pie a que se pueda hacer un análisis espacial y a partir de este conocimiento se puedan hacer adecuadas intervenciones sociales a nivel de la ciudad de acuerdo a la identidad que se percibe de las zonas de ésta. Para realizar dicha lectura en la ciudad, se construyó un marco teórico y se desarrolló una metodología para obtener una cartografía de los imaginarios, referente a la percepción de la identidad de las diferentes zonas de la ciudad.

## **Percepción de la ciudad**

Con la finalidad de concebir la diversificación que existe en cuanto a los elementos perceptuales en una ciudad, se plantea la visión de Moya (2011) quien se apoya en lo señalado por algunos autores, tales como Kevin Lynch quien parte de “un análisis entre el espacio físico urbano y sus usos para intentar entender de qué maneras se imagina un ciudadano la ciudad” (Moya, 2011). El autor se basaba en elementos de la percepción de la realidad inmediata además de observaciones personales.

Mientras Lynch establece a hitos, nodos, sendas, bordes y barrios como los elementos de la imagen pública, Gordon Cullen, parte de la idea del lugar; “se fija en aspectos perceptivos, como cierres, muros y pavimentos que se expresan a través de materiales, colores texturas, luces y sombras y desarrolla la idea de la visión serial” (Moya, 2011, p. 15).

---

<sup>187</sup> El imaginario urbano es lo que se percibe de los espacios urbanos, en una entrevista hecha a Armando Silva tenemos que: “la ciudad imaginada es una construcción social, es la percepción de la ciudad por parte de un grupo de personas... No siempre hay una coincidencia entre lo real (tangible) y lo imaginado (percepción). Si tuviésemos que elegir cuál domina en las acciones ciudadanas, lo imaginado siempre se impone sobre lo real.” Entrevista obtenida de <https://blogs.iadb.org/ciudadessostenibles/2015/02/20/imaginarios-urbanos/>

De modo que la percepción de la ciudad puede darse por medio de la perspectiva del observador de primer y de segundo orden y sus características, además de su experiencia vivencial a través de todos y cada uno de sus sentidos.

Las personas no solo son espectadores sino actores que comparten el escenario con todos los demás participantes. Nuestra percepción del medio ambiente no es continua, sino parcial y fragmentaria. Casi todos los sentidos entran en acción y la imagen es realmente una combinación de todos ellos (Lynch, 2015).

Otro enfoque por demás enriquecedor es el de la teoría de la Gestalt utilizado igualmente para explicar la percepción visual. Para tal efecto Briseño (2002) retoma las ideas de orden visual y forma de la Gestalt, las cuales son posible gracias a la percepción. Percibir para la Gestalt es la captación de estructuras significativas que organizan la realidad por medio de formas o figuras que permiten interactuar en el entorno.

### **Lectura del imaginario**

La intervención de los imaginarios urbanos en este estudio, es como el elemento perceptual que permite la confrontación de lo supuesto o percibido a distancia por la gente y lo real o existente en la ciudad. “Imaginamos lo que no conocemos, o lo que no es, o lo que aún no es. En otras palabras, lo imaginario remite a un campo de imágenes diferenciadas de lo empíricamente observable. Los imaginarios corresponden a elaboraciones simbólicas de lo que observamos o de lo que nos atemoriza o deseáramos que existiera” (García, 2007, p. 90).

El proceso de imágenes fabricadas simbólicamente en el imaginario lleva a entender la idealización de lo no observado y al planteamiento escenarios que se desea que existan. Desde la perspectiva de Silva (2006) los imaginarios se basan de una inscripción psíquica y en una perspectiva lógica inconsistente.

En primera instancia lo psíquico convoca a una emotividad de asumir la ciudad, y en segunda instancia lleva a pensar este concepto en un orden de lo que se denomina croquis ciudadano. Son dos formas contrapuestas y complementarias, tal cual pensar en recordar la ciudad o en verla; ambas sufren descargas fantasiosas, pero una resulta de mayor naturaleza evocativa y la otra más conceptual (Silva, 2006, p. 157).

La lectura de una ciudad frecuentemente se entrevé complicada, es entonces que la aportación de los imaginarios urbanos viene a enriquecer esta práctica mostrando un panorama multidisciplinario, que a su vez permite realizar una triangulación de información con la finalidad de contribuir a la planeación urbana, no solo con lo existente sino con lo que la gente percibe y probablemente desea.

“La interpretación espacial es a través del reconocimiento de otros lugares que el habitante o transeúnte del lugar asocie con ese lugar, y que de alguna forma vengan a contribuir a su construcción social particular” (Lindón, 2007, p. 14).

### **Formación de identidad de comunidades**

Con el afán de comprender el término identidad, al ser uno de elementos que constituye este estudio específicamente en el sentido urbano, Tamayo (2005) señala que su relevancia radica en que las ciudades son los espacios más habitados del mundo contemporáneo.

“La identidad es un proceso constante de recomposición. No es algo determinado. Es dinámica y es emergente. Surge y cambia, construye sus límites, desarrolla conciencia, es resistencia y negociación, conservadurismo y liberación.” (Tamayo & Wildner, 2005, p. 22).

El concepto según los autores se comprende como colectivo, debido a que se comparte y se basa en marcos interpretativos, no es observable y es difícil de detectar en la realidad, construyéndose de forma analítica bajo cuatro grandes componentes constitutivos: reconocimiento, pertenencia, permanencia y vinculación. “La identidad tiene una dimensión objetiva y otra subjetiva. Se puede comprender a través de comportamientos, interacciones y objetos así como de narrativas e interpretaciones” (Tamayo & Wildner, 2005, p. 23).

La identidad de una ciudad puede observarse debido a la interacción de las personas en espacios construidos o naturales, haciendo una conjunción entre lo social y lo físico, entre lo significativo y lo icónico. Villalón (2012) señala algunos autores del siglo pasado como Anthony Giddens, Ulrich Beck o Pierre Bourdieu, quienes abordan el concepto de identidad desde la teoría sociológica, puntualmente en la Psicología Social y la Antropología Social. “Estas disciplinas ciñéndose a cuestiones concretas como la conciencia de clase, la

identidad nacional, la identificación étnica, de género y generacional y otras identidades sociales específicas.” (Villalón, 2012, p. 22).

De modo que esta identidad dada de la interacción social que muchas veces acontece en los espacios urbanos, da inicio con lo que se tiene y va creciendo a través del tiempo, de acuerdo a las situaciones y relaciones que se van advirtiendo en la cotidianidad de la gente, en donde el contexto juegan el papel de facilitador o no de la generación de esta identidad urbana.

La ciudad no sólo es el cascarón físico de relaciones o de ambientes. Es ante todo producto de la intención humana, resultado de la acción social, escenario de conflictos sociales y derivación de manifestaciones culturales. Es producto de la historia (Tamayo & Wildner, 2005, p. 28).

La urbe por sus elementos físicos, calles, edificios y diversidad de objetos, constituye el principal espacio construido para la interacción entre personas que socializan y construyen simbolismos con sus entornos.

Villalón (2012) complementa el concepto, mencionando que “La creación de la identidad colectiva es resultado de un enraizamiento del nosotros. Puede verse como un "estado naciente", un estado anímico volcado de manera efervescente hacia las tareas comunes, como el que señala Alberoni en Movimientos e institución”. (Tamayo & Wildner, 2005, pág. 40).

Todo el marco teórico anterior además que ayuda comprender este lado humanista de los procesos sistémicos que se dan en una ciudad, también fundamenta la relevancia de considerar esta parte en la lectura de las ciudades, ya que como observamos es una parte que procesa información y retroalimenta su configuración. Esto nos arroja la necesidad de construir una manera de obtener el imaginario urbano acerca de la identidad de las zonas de la ciudad y que sirva para asimilarlo en los estudios urbanos y así poder hacer planeación y desarrollo considerando estos aspectos como parte del sistema complejo que es una ciudad.

## Lo que la gente percibe de las zonas de su ciudad y la metodología para obtener su lectura.

Como antecedente de herramientas desarrolladas para observar cómo las personas perciben la identidad de sus ciudades, por mencionar un ejemplo existe una aplicación de sitio web llamada hoodmaps<sup>188</sup> en donde se han “mapeado” identidades a partir de lo que la gente piensa con una técnica de crowdsourcing<sup>189</sup>. En este tipo de mapas las personas “etiquetan” en categorías específicas a ciertas zonas de las ciudades, según como las perciben, lo que genera que mapas divididos en zonas según como la mayoría las haya categorizado poniendo colores a las zonas. Cabe mencionar que en esta herramienta las categorías son muy limitadas y las características de las mismas están dadas de antemano, aquí no se delimitan zonas de manera vectorizada, y tampoco se delimitan siguiendo la trama urbana, sino áreas del mapa. (Ilustración 1)

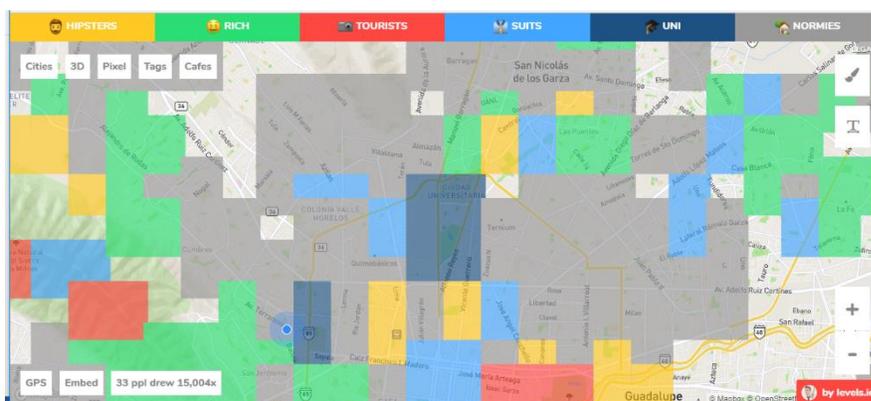


Ilustración 1: screenshot de la aplicación hoodmaps, en donde las zonas de la ciudad son etiquetadas en categorías predeterminadas con código de color, con la técnica de crowdsourcing, en la cual las personas que entren a la aplicación colaboran en la categorización de las zonas por cómo consideran su identidad.

Una vez establecidas las teorías de percepción urbana y antecedentes de lectura del imaginario de las ciudades, se hizo una propuesta metodológica para lograr visualizar el imaginario, lo que veremos a continuación y se hizo un ejercicio de aplicación en un caso de estudio para establecer un modelo para la lectura de la ciudad que veremos más adelante.

<sup>188</sup> Dirección del Sitio web: [www.hoodmaps.com](http://www.hoodmaps.com) creada por Pieter Levels (2017)

<sup>189</sup> Técnica de colaboración abierta distribuida o externalización abierta de tareas.

## **Metodología del Estudio**

Se utilizaron diferentes técnicas y herramientas para mapear información de manera geográfica, con lo cual se pretendió generar una lectura que sirva para que al hacer estudios sociales se entienda a los espacios urbanos con visión holística y multidisciplinaria del fenómeno de emergencia de identidad, considerando la información intangible como los imaginarios.

Se tomó como caso de estudio a la ciudad de Monterrey. Monterrey es la ciudad capital del Estado de Nuevo León. Está poblada por más de un millón de habitantes (INEGI), mientras que la de su área metropolitana asciende a 4 millones de habitantes, cuenta con una superficie de 894 km<sup>2</sup>. Se encuentra en el norte de México. Es una cosmopolita, y es la segunda ciudad de México por el tamaño de su economía.

El proceso metodológico fue de la siguiente manera: Identificación de comunidades percibidas por el imaginario urbanos y la descripción de sus características según este mismo; mapeo de zonas y comunidades percibidas según sus atributos sociales por el imaginario urbano colectivo, referente a la distinción e identificación de comunidades y describiendo sus características. Esto se realizó a través de un instrumento diseñado con las técnicas cualitativas de proyección y construcción de respuesta (se elaboró un mapa con características e instrucciones específicas para obtener dicho imaginario a través de su llenado), se seleccionó una muestra estadísticamente representativa para la aplicación del instrumento y distribuida homogéneamente en cuadrantes geospaciales de un mapa cartográfico de la ciudad, con la finalidad de que el instrumento sea aplicado a habitantes de todas las zonas del área seleccionada.

### **Selección de muestra**

La muestra se seleccionó de un universo compuesto por la población que ha residido al menos cinco años en la localidad. También este instrumento solo fue aplicado a las personas con al menos dieciséis años cumplidos al momento de iniciar la investigación y un máximo de 64 años con 11 meses. En la ciudad de Monterrey dicha población asciende a

758,615 habitantes según el INEGI, que bajo un nivel de confianza del 95%, con un margen de error 10%, arroja un total de tamaño de muestra de 97.

Población	Universo que cumple con los criterios	Nivel de Confianza	Margen de Error	Tamaño de Muestra
Monterrey, N.L	758, 615	95	10	97

Tabla 1: parámetros de la selección de muestra.

Posteriormente, se trazó una retícula uniforme a lo largo del mapa del municipio de Monterrey, esto con el objetivo de hacer una distribución aproximadamente uniforme de la población por zona y definir el número de entrevistados en cada una.

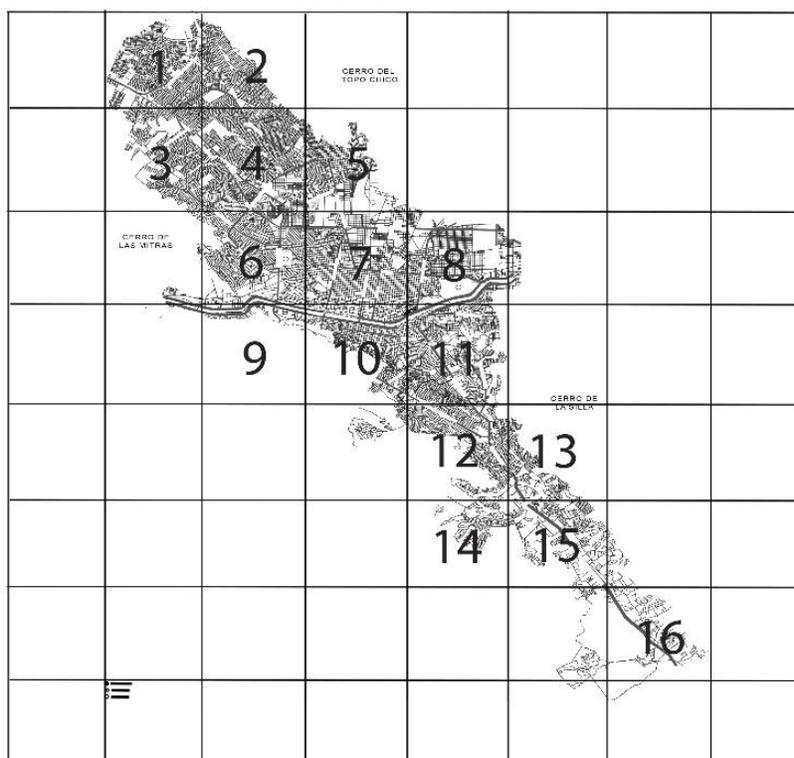


Ilustración 2: Mapa del municipio de Monterrey con retícula para distribución de muestra.

La retícula fue ajustada a una escala en la que nos permite ubicar dentro de los cuadros el tramado de las calles, asignando números para identificar zonas geográficas de aplicación del instrumento. Adicionalmente, se acotó en el mapa el nombre de avenidas o calles principales para facilitar a los entrevistados su ubicación en el mapa.

En cada una de estas zonas se hizo un estimado proporcional a la muestra en la retícula (4.4 entrevistados por cuadro). Según la densidad poblacional y de tramado de las calles, se equilibró esta distribución de encuestados de la siguiente manera:

Zona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N	7	5	5	9	4	9	9	9	2	7	7	5	4	4	5	7

Tabla 2: número de instrumentos a aplicar por zona.

Finalmente, para la zona 12 de la retícula se consideró también la población y tramado del cuadro vecino de la izquierda, así como para la zona 16 sus cuadros contiguos (izquierda, debajo, debajo-izquierda) de la ilustración 2

Diseño de instrumento:

Se diseñó un instrumento para la aproximación al imaginario colectivo urbano acerca de las comunidades y su identidad el instrumento es un mapa impreso con características que facilitaban la orientación en éste, tales como nombres de avenidas principales y representación del tramado urbano, incluye datos de identificación y se dan instrucciones específicas para obtener dicho imaginario a través de su llenado.

Aplicación del instrumento

Las instrucciones para el llenado fueron las siguientes:

- Se identificó la zona de donde es el entrevistado con el mapa de la cuadrícula y comprobar si es candidato viable.
- Se comprobó si tiene al menos 5 años viviendo en Monterrey y tener una edad entre 16 a 69 años.
- Se le mostró el mapa y se le señalaron de manera general las referencias de este mismo. (norte, cerros, calles principales etc.)
- Se les proporcionaron diferentes colores para la que distinguieran y relacionaran las zonas y sus descripciones.
- Preguntas de identificación: Nombre, edad, sexo, años que tiene viviendo en la ciudad, cómo se transporta, lugar de origen.

### Proceso de llenado:

Delimita en el mapa, zonas de la ciudad que creas que son identificables por sus características que las hacen comunidad. Usa las calles para delimitar y describe sus características.

En esta etapa, se obtuvieron instrumentos llenados en donde los participantes colorearon sus delimitaciones y pusieron las características con las que ellos identificaban cada zona (ver Ilustración 3)

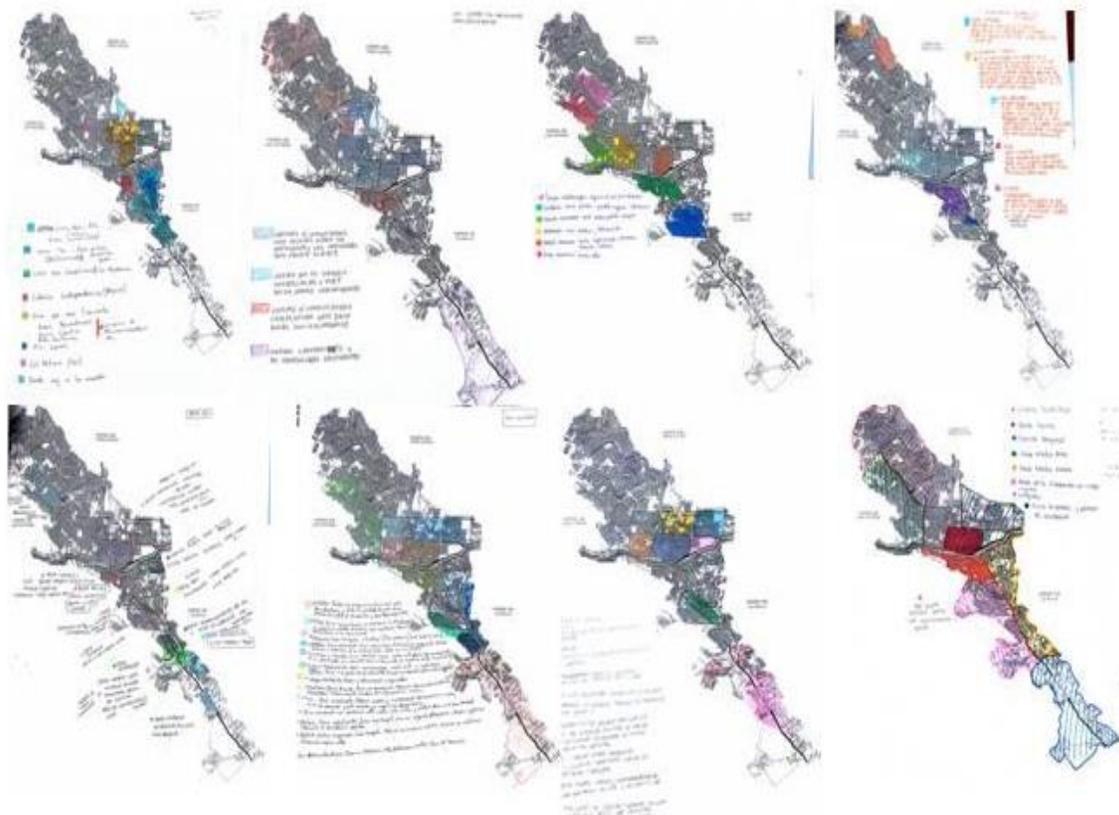


Ilustración 3: Muestra de algunos instrumentos llenados por los participantes, en total se consideraron 106 instrumentos (9 más que la muestra mínima).

### Procesamiento de datos:

El procesamiento de datos se dividió en 2 etapas: 1) Procesamiento de instrumentos: clasificación de instrumentos, digitalización, vectorización y rasterización, y 2)

Procesamiento de datos: clasificación de respuestas por campos semánticos, vaciado en Excel para contabilización.

Para obtener la cartografía del imaginario, se utilizó la técnica de superposición de mapas, combinando los instrumentos de la siguiente manera: tomando como base las 16 zonas de la retícula de distribución de la muestra, se superpusieron la cantidad de instrumentos por zona, lo que nos conllevó a obtener 13 mapas, los cuales a su vez se superpusieron para obtener finalmente un solo mapa cartográfico cuya información abarca todas las respuestas.

Para esto se digitalizó cada instrumento y con software de manejo de imágenes se superpusieron digitalmente utilizando procesos de conversión de datos vectoriales a una matriz raster (rasterización) y el proceso inverso que se le llama vectorización. Esta reestructuración es necesaria para la representación de la información y para el manejo de las intersecciones que se dieron, para la cual nos basamos en los siguientes criterios que determinamos por su fácil manejo:

- Marcar en el software las zonas identificadas con diferentes colores (70% de transparencia).
- En caso de que se empalmen más del 50% se juntarán las características como una sola zona con el mismo color.
- En caso de que se empalmen menos del 50% se utilizarán diferentes colores para cada zona y separando las características (Tomando de referencia la zona más grande).

En caso de que una zona abarque dos o más zonas que están separadas:

- Marcar cada zona con distinto color.
- Finalmente se eliminaban zonas que no tenían superposición.

El resultado de este proceso nos llevó al siguiente mapa, en donde se muestran las 25 zonas identificadas por el imaginario, las cuales se nombraron con las letras del abecedario (Ilustración 4) Este hallazgo nos muestra la división territorial que hacen los regiomontanos

de su ciudad, basado en la identidad que perciben del entorno urbano, tanto de manera vivida, como contada.

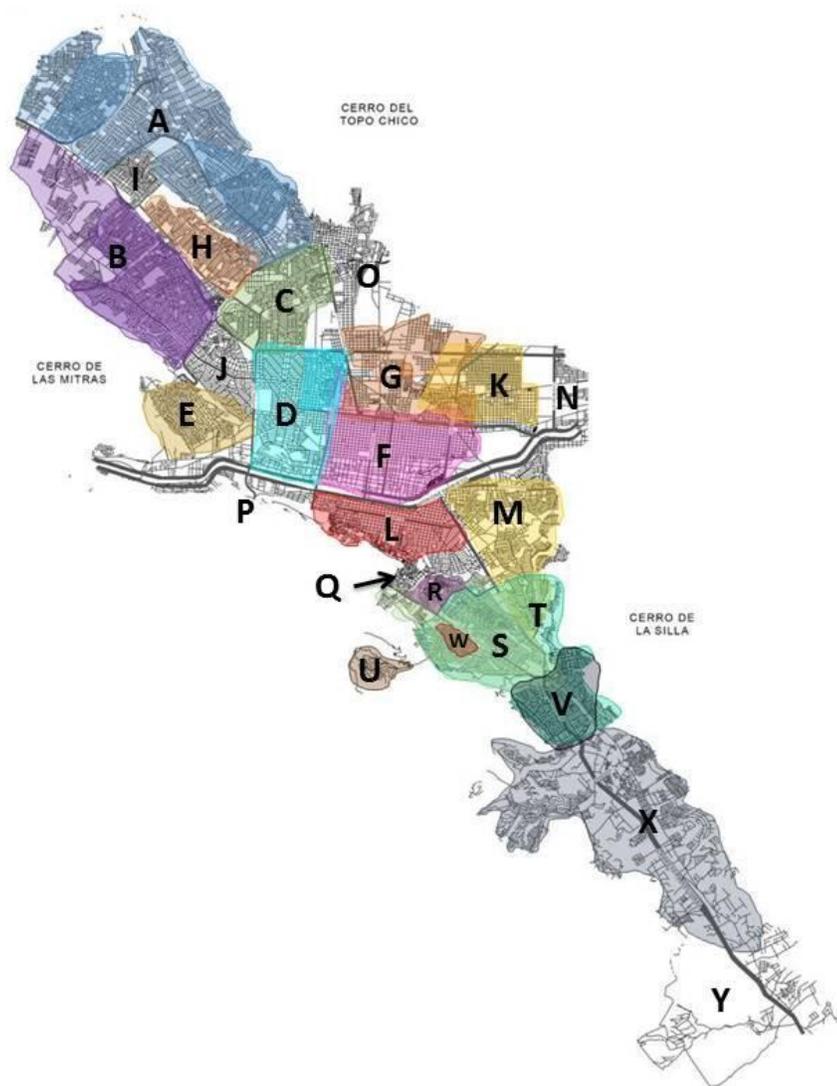


Ilustración 4: cartografía de las zonas que se distinguieron como comunidades, por parte de la muestra seleccionada; nombrada con letras del abecedario para su posterior diferenciación.

Una vez identificadas estas zonas, se procedió a contabilizar las características que cada participante mencionaba de las zonas (muchas o pocas) que seleccionó y que coincidían con las zonas de la superposición obtenida, es decir, por ejemplo, si el instrumento de un individuo identificó 3 zonas, cada característica que describió de cada zona, se

contabilizaba dentro de la letra correspondiente a la zona que coincidía en el mapa general que resultó, con lo que él marcó.

De acuerdo con las respuestas, se pudieron identificar 4 atributos (variables) generales que los individuos mencionaban para describir las zonas: a) Estatus o nivel socioeconómico, b) seguridad, c) giro o actividad que se realizaba en la zona y d) flujo (que tan concurrida era la zona). De cada variable o atributo, se subclasificaron tipos de respuesta con base a las palabras que ponían, y cada respuesta se codificó con un número para su posterior vaciado en Excel., la Ilustración 5 muestra la tabla que muestra las clasificaciones descritas:

Variables/Características de las zonas			
Nivel/Clase/Status (PST)	Seguridad (PSE)	Giro/Actividad (PG)	Flujo (PF)
0. No respondió	0. No respondió	0. No respondió	0. No respondió
1. Alta	1. Segura	1. Comercial	1. Transitada
2. Media alta	2. Insegura	2. Industrial	2. Poco transitada
3. Media	3. Otros	3. Turística/ recreativa	3. Otros
4. Media baja		4. Escolar	
5. Baja		5. Residencial	
6. Otros		6. Hospitalaria	
		7. Mixto	
		8. Otros	

Ilustración 5: atributos que se identificaron de las respuestas dadas y la categorización de respuestas según las palabras usadas.

Debido a la diversidad de palabras usadas, dichas clasificaciones se generaron a partir de agrupar las respuestas por campos semánticos que se describen en la siguiente tabla:

### Campos semánticos

	VARIABLE	PALABRAS RELACIONADAS
<b>Nivel, status</b>	0. No respondió	N/A
	1. Alta	Clase alta
	2. Media alta	Fresa, nice, casas grandes, bonito, agradable
	3. Media	Clase media, clase normal
	4. Media baja	Fea, gris, horrible, sucia, apestosa, cholos, casas en serie, clase obrera
	5. Baja	Cuando dicen baja, humilde, popular, rezago social
	6. Otros	Raros
<b>Seguridad</b>	0. No respondió	N/A
	1. Segura	Tranquila, segura, caminar sin problemas
	2. Insegura	Poca vigilancia, vandalismo, robos, zona peligrosa, conflictiva, descuidado, levantamientos/feo
	3. Otros	seguro para el que conoce
<b>Giro/ Actividad</b>	0. No respondió	N/A
	1. Comercial	Hoteles, restaurantes, negocios, oficinas, punto de reunión
	2. Industrial	Contaminación, ruido, fábricas, industrias
	3. Turística/Recreativa	Bares, zona bohemia, áreas verdes, cultural, religiosa, zona regenerada
	4. Escolar	Estudiantes, escuelas
	5. Residencial	Casas en serie, viven viejitos/jóvenes/adultos, viviendas
	6. Hospitalaria	Zona médica, clínicas, hospitales

	7. Mixto	Cuando mencionaban en su descripción varios giros.
	8. Otros	Segregación de clases, mucha fiesta
<b>Flujo</b>	0. No respondió	N/A
	1. Transitada	Baches, pozos, ruido, contaminación auditiva, contaminación
	2. Poco transitada	Tranquila, segmentación, poca conectividad.
	3. Otros	Calles irregulares/ empinadas/ difícil acceso.

Tabla 3: Campos semánticos y código de respuesta.

De acuerdo con estas clasificaciones se procedió al procesamiento en Excel, en donde cada respuesta o descripción escrita en el instrumento fue vaciada, por lo que cada característica de cada individuo era referida según su código de respuesta (Ilustración 5 y Tabla 3) a una de las 28 zonas según correspondía, y cada zona tenía las 4 variables de atributos (estatus, seguridad, giro y flujo). Cabe señalar que si la zona no era identificada, es decir, no había sido coloreada, se procedía a poner 0 como valor, por lo que si en un instrumento se identificaban 10 zonas, solo esas 10 columnas con sus su clasificaciones correspondientes serían llenadas con un valor diferente a 0.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Encuesta	Zona	Alfios vivienda	Género	Edad	MT	PST A	PSE A	PG A	PF A	PST B	PSE B	PG B	PF B	PST C	PSE C	PG C	PF C	
2	1	20	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	15	5	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	3	15	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	2	0	0	0
5	4	15	4	1	1	0	4	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
6	5	15	6	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	6	15	1	1	2	2	5	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	7	15	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	8	15	5	1	2	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	9	15	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	10	15	5	2	2	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
12	11	15	4	1	1	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
13	12	15	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
14	13	15	4	1	1	2	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0
15	14	15	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	15	15	4	1	1	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	5	0	0
17	16	15	4	1	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	15	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	18	15	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	19	15	5	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	20	15	1	2	2	2	4	2	0	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0
22	21	15	4	2	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
23	22	15	4	1	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	23	15	5	2	3	2	5	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
25	24	19	2	1	2	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
26	25	19	4	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
27	26	19	4	1	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
28	27	19	4	2	1	2	4	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	28	19	5	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	29	19	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ilustración 6: vaciado en Excel de cada descripción de atributos de identidad codificado según categoría, dentro de una de las 25 zonas a la cual corresponde la ubicación del atributo en la cual lo mencionó el individuo.

Al terminar de vaciar los datos en la tabla de Excel y sumar la frecuencia con la que se repetían cada uno de los datos sobre la percepción de las zonas, se procedió a realizar la lectura de los resultados y se realizaron gráficas sobre la percepción de cada zona.

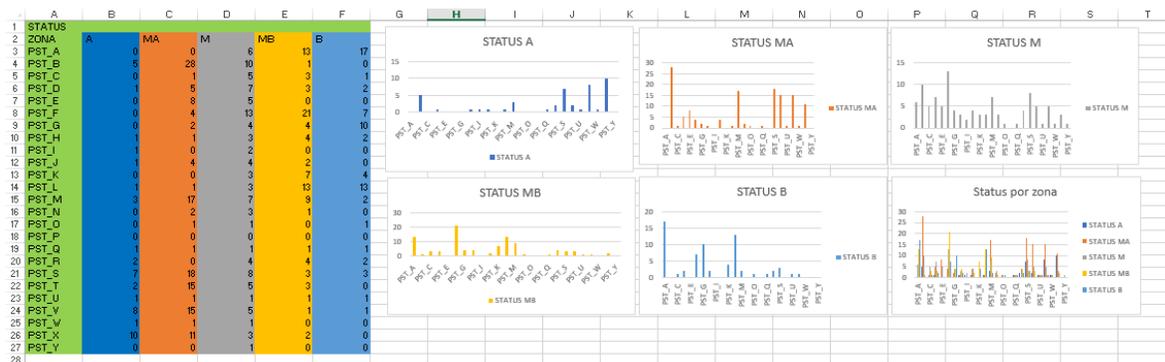
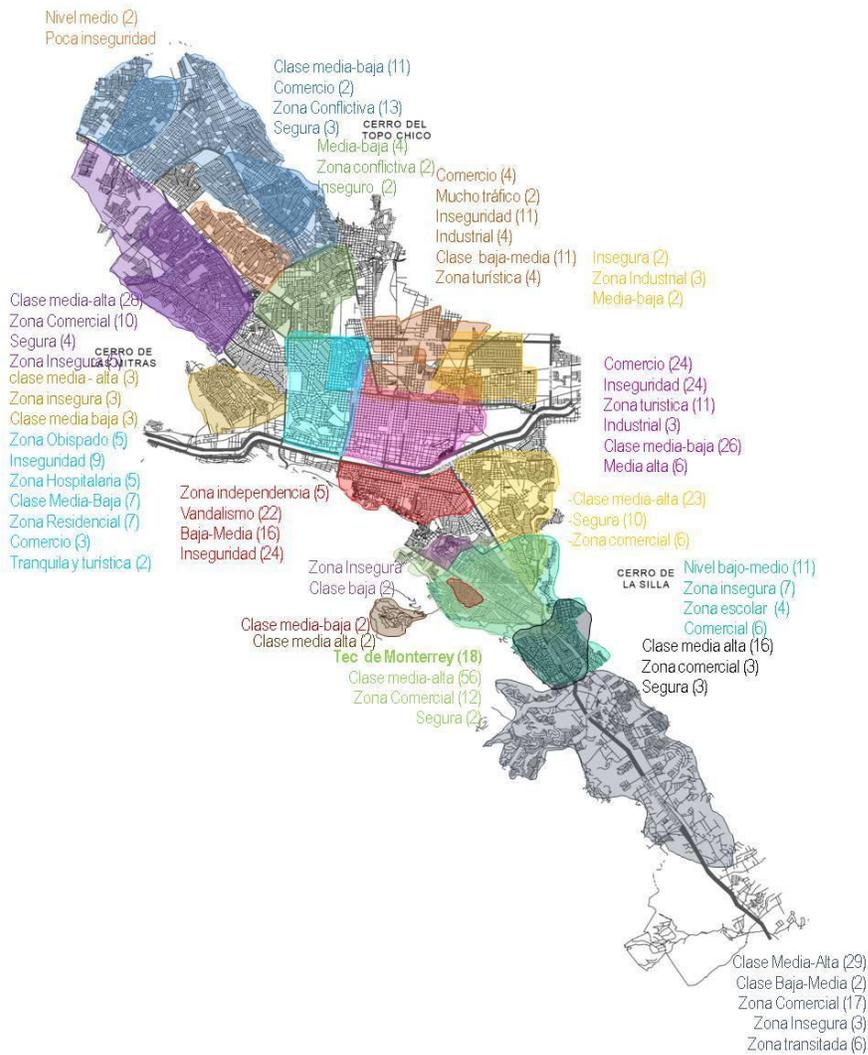


Ilustración 7: vista de algunas de las gráficas obtenidas de los datos.

### Resultados.

El resultado mayor fue la cartografía de las zonas de la ciudad que son percibidas en el imaginario, lo cual nos permite identificar claramente la división barrial o comunitaria que se percibe por los ciudadanos. Además de conocer esta división, se obtuvieron también las características que se les atribuye como valores que las identifican, lo cual es lo que nos permite entender como es vivida una ciudad a partir de la identidad imaginada de las zonas.



Asimismo, con los resultados estadísticos pudimos hacer varias observaciones a partir de correlaciones y conteos entre ellas: se detectó la gran influencia que existe entre la percepción de status con la percepción de la seguridad. El status medio alto es percibido como una zona segura, por otra parte, zonas con status medio bajo y bajo son percibidas como zonas inseguras en el imaginario urbano. En relación con la percepción del giro en una zona, el giro mixto es más percibido en zonas con status medio y medio bajo.

Las zonas percibidas como más transitadas en el imaginario urbano están directamente influenciadas por ser zonas de un nivel medio y medio bajo, de igual manera, las zonas con

un giro mixto y hospitalario son zonas percibidas con una alta afluencia de personas, es decir muy transitada.

Por otra parte, la percepción de inseguridad de una zona se correlaciona con el alto número de tránsito en el área.

También se pudo observar que la zona con el mayor nivel de percepción de inseguridad corresponde a las zonas F y L, mientras que la zona con mayor percepción de seguridad es la zona B.

Es posible apreciar que, en el imaginario de los regiomontanos, la actividad más representativa corresponde al comercio en la zona B, seguido por un giro mixto en la zona F.

En el imaginario de la ciudad se ubica la zona X, como aquella con el mayor número de respuestas que la describen con status alto, mientras que la zona A es aquella identificada como la zona con el mayor respuestas de identificación con status bajo. Por su parte la mayor percepción de status medio lo obtuvo la zona F, asimismo esta zona, es la que tiene mayor percepción de flujo.

Otra de las cosas que se hallaron con la lectura de los datos es que la antigüedad de las zonas influye en el grado de percepción de esta, es decir, las zonas con más historia tienden a estar más presentes en la mente de los individuos.

## **Conclusiones**

De lo que se puede concluir con este estudio es que primeramente se pueden desarrollar maneras de saber los imaginarios. En esta investigación en particular quedó de manifiesto que en el imaginario urbano de Monterrey hay de zonas a zonas, pero ¿para qué os sirve y cómo podemos utilizar esta información? Esta información sobre lo imaginario se puede correlacionar con datos tanto cualitativos y cualitativos de la ciudad “real” , es decir, una vez obtenidas las zonas imaginadas y sus características, se puede buscar en bases de datos del INEGI o hacer observaciones de campo acerca de las características y estadísticas reales de estas zonas, lo que nos daría una oportunidad, además de entender el fenómeno de

emergencia de identidad, de poder diseñar intervenciones sociales basado en estos estudios lo que plantearía soluciones más acordes con las dinámicas sociales en la ciudad.

## Referencias Bibliográficas

- Briceño, M. (2002). La Percepción Visual de los Objetos del Espacio Urbano. Análisis del Sector El Llano del Área. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 12 enero-abril (33), 84-101. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/705/70511244006.pdf>
- García, N. (agosto de 2007). ¿Qué son los imaginarios y cómo actúan en la ciudad? *EURE*, XXXIII (99), 89-99. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/eure/v33n99/art08.pdf>
- Lindon, A. (2007). Los imaginarios urbanos y el constructivismo geográfico: los hologramas espaciales. *EURE*, 31-46.
- Lynch, K. (2015). *La imagen de la ciudad*. México: Gustavo Gili.
- Moya, A. M. (2011). *La percepción del paisaje urbano*. Madrid: Siglo XXI.
- Silva, A. (2006). *Imaginarios urbanos*. Bogotá Colombia: Arango editores.
- Tamayo, S., & Wildner, K. (2005). *Identidades urbanas*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Villalón, J. J. (15 de noviembre de 2012). *Aproximaciones al concepto de identidad social y su evolución*. Obtenido de Iguales y diferentes: <https://identification.hypotheses.org/195>

## **La problemática social y la baja participación ciudadana en sectores conflictivos de Escobedo, Nuevo León: Resultados de una investigación diagnóstica comunitaria como primera fase de la intervención social**

María Francisca García Ramos<sup>190</sup>

José Ricardo González Alcalá<sup>191</sup>

María Eugenia Lobo Hinojosa<sup>192</sup>

María Margarita Ramírez González<sup>193</sup>

### **Resumen**

*Este trabajo presenta los principales hallazgos de una exploración comunitaria realizada en uno de los sectores más antiguos y conflictivos del Municipio de Escobedo, Nuevo León, conformado por 4 colonias, con una historia acumulada de necesidades y problemas de inseguridad. La investigación diagnóstica se efectuó como parte fundamental en el proceso de formación profesional de los estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social y Desarrollo Humano, dentro de la Unidad de Aprendizaje “Prácticas de Intervención Comunitaria”, que pretende articular los esfuerzos de sinergia entre las autoridades y la sociedad civil.*

*El objetivo de la exploración fue desarrollar un perfil de la zona estudiada, lo que proporcionó elementos suficiente para identificar las principales problemáticas del sector y socializarlas con sus pobladores, líderes y autoridades. Mediante la fase de la Valoración del Método Generalista se analizaron las fortalezas y potencialidades de las*

---

<sup>190</sup> FTSyDH, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de tiempo completo y Subdirectora de Posgrado de la FTSyDH. Correo electrónico: [franciscagarcia63@hotmail.com](mailto:franciscagarcia63@hotmail.com)

<sup>191</sup> FTSyDH, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de tiempo completo y Coordinador de Cuerpo Académico de la FTSyDH. Correo electrónico: [alcala@hotmail.com](mailto:alcala@hotmail.com)

<sup>192</sup> FTSyDH, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de tiempo completo y Jefa de Planeación del Posgrado de la FTSyDH. Correo electrónico: [marulobo@hotmail.com](mailto:marulobo@hotmail.com)

<sup>193</sup> FTSyDH, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de tiempo completo y Coordinadora de Proyectos Especiales de la FTSyDH. Correo electrónico: [margie@hotmail.com](mailto:margie@hotmail.com)

*colonias para sugerir los proyectos sociales más eficientes en la resolución de problemas, considerando sus propios recursos.*

*Como técnica de recolección de datos se utilizó el cuestionario. El procesamiento se realizó a través del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS, Versión 22. Los resultados permitieron identificar, por un lado la falta de credibilidad en las instituciones y, por otro, problemas de: Adicciones, robos, riñas, pandillerismo, deserción escolar, embarazo en adolescente, falta de actividades sociales para los jóvenes y la nula participación de los ciudadanos en beneficio de su comunidad, lo que admite aseverar la necesidad de trabajar en el fortalecimiento de una cultura de participación ciudadana, haciendo énfasis en minimizar los factores de riesgo relacionados con la inseguridad.*

*Los resultados se utilizaron para la toma de decisiones sobre la intervención de los equipos de Trabajo Social en proyectos sociales eficientes enfocados a coadyuvar en la mejora de la calidad de vida de los habitantes de estas comunidades.*

***Palabras Clave:*** *Diagnóstico Comunitario, Intervención Social, Participación Ciudadana.*

### ***Introducción***

El presente estudio es una reflexión y análisis de las nuevas tendencias en la intervención social, como respuesta ante la situación actual que vive el país. Como señala Carballada (1999), el Trabajo Social se caracteriza por ser una profesión que a lo largo de su historia ha sabido ir adaptándose a los cambios sociales e ir dando respuesta a las necesidades de los individuos, familias, grupos y comunidades. Así mismo, ha permitido dar respuesta a las necesidades sociales en tiempos de crisis pasadas, y vivido la experiencia de evolucionar desde la beneficencia hasta “conocer” el bienestar social.

Actualmente, están emergiendo nuevos conceptos sobre cómo llevar a cabo la intervención social, tomando en cuenta la perspectiva de las fortalezas de la persona, en el entendido de

que éste es el auténtico protagonista y responsable de sus cambios. En dicho proceso, el profesional pasa a un plano diferente --no menos importante--, desempeñando un papel de guía y orientador. Es conveniente señalar que el papel del Trabajador/a Social en la intervención social está basada en aportar las fortalezas, es decir: alentar, ayudar, permitir, apoyar, estimular y liberar las fuerzas interiores de la gente, para iluminar sus potencialidades y los recursos a disposición de las personas en sus propios entornos y para promover la equidad y la justicia en todos los niveles de la sociedad (Bernard, 1967).

Sin embargo, para hacerlo de manera adecuada, se requiere conocer la realidad social de las personas y las comunidades con las que se pretende trabajar, por lo que es de suma importancia elaborar diagnósticos que sirvan de base para la toma de decisiones y la planeación de la fase de intervención en campo, de ahí la relevancia del trabajo que se presenta en este documento, el cual reseña los principales hallazgos encontrados en una Investigación Exploratoria realizada en cuatro colonias enclavadas en los sectores más antiguos y conflictivos del Municipio de Escobedo, Nuevo León, los cuales cuentan con una historia de necesidades y problemas de inseguridad.

### ***Referentes Teóricos***

En la primera parte de la intervención, como señala Gallardo (1998), es trascendental el reunir información organizada de todos los antecedentes que sirven para identificar las “necesidades más sentidas” por los pobladores de las comunidades en estudio.

Expertos de la Teoría del Desarrollo, como Galtung y Wirak (1977) plantean dos requisitos en la definición de las necesidades: a) deben referirse a una condición indispensable para la existencia del ser humano, y b) debe tratarse de condiciones necesarias para la existencia duradera de la sociedad. Al igual que Maslow (1985), realizan una clasificación que va de necesidades más a menos elementales, a mucho menos exhaustivas. Distinguen pues, cuatro categorías, a saber:

- Necesidades de seguridad (individual y colectiva).

- Necesidades de bienestar (fisiológico, ecológico y sociocultural).
- Necesidades de libertad (de movilidad política, jurídica, de trabajo y de Introducción a los Servicios Sociales).
- Necesidades de identidad (en relación con uno mismo, con la naturaleza, con la sociedad).

Con esta misma perspectiva, se advierte una mayor especificación de las necesidades. En este sentido Max (1993) menciona la identificación del doble carácter como carencia y potencialidad.

Para la intervención comunitaria se consideró incorporar un enfoque basado en una “perspectiva ecológica”, que reconoce una visión holística e integradora de la comunidad. En conjunto con la teoría de redes sociales proporcionó el marco apropiado para el análisis e intervención integral de los diferentes elementos y relaciones, existentes o potenciales. De esta manera, se realiza un encuadre ecosistémico que introduce en la estrategia de intervención comunitaria en redes sociales, la teoría no directiva. Esta estrategia de intervención permite concebir a los grupos y a las instituciones con capacidades y habilidades, precisándolos como sujetos activos en la construcción de alternativas de solución (Heller, 1996).

Tomando como bases estas teorías, la participación de los estudiantes fue orientada a generar espacios adecuados que permitieron a los grupos de pobladores disponer de oportunidades para (re)descubrir y desarrollar sus capacidades y habilidades. La intervención comunitaria basada desde estos fundamentos teóricos permitió satisfacer las necesidades sentidas, convirtiéndose éstas en verdaderos “motores” de la sensibilización/ concienciación individual, grupal y comunitaria y su transferencia a una acción colectiva.

Definitivamente, como lo señalan los sistemas de la gestión de calidad, es un trabajo con las comunidades y para las comunidades, centrado en los procesos, en las tareas de los grupos y de las organizaciones (Pastor, 2010).

Por lo anterior, esta intervención inicia con la Fase de Exploración Diagnóstica realizada como parte fundamental del proceso de formación curricular del estudiante de cuarto semestre de la Licenciatura en Trabajo Social y Desarrollo Humano, durante la práctica comunitaria; la cual tiene el propósito de articular los esfuerzos de sinergia entre los pobladores, autoridades y la sociedad civil.

Esta parte de la intervención, denominada, “Exploración” tiene el objetivo de desarrollar un diagnóstico comunitario de la zona estudiada, para identificar las principales problemáticas del sector y socializarlas con sus pobladores, líderes y autoridades.

De acuerdo con estadísticas del Municipio de Escobedo, Nuevo León, las cuatro colonias en estudio encabezan la lista de altos índices de violencia como; pandillerismo, riñas, asaltos a mano armada, drogadicción y alcoholismo. Se trata de colonias marginadas periféricas, lo que representa un fuerte deterioro social que propicia en los pobladores una creciente percepción de inseguridad, provocando además un problema de desconfianza en la autoridad y falta de credibilidad.<sup>194</sup>

### ***Metodología***

La investigación diagnóstica realizada es descriptiva y cuantitativa de tipo transversal.

Las cuatro comunidades consideradas para este estudio fueron del Municipio de Escobedo, Nuevo León:

1. San Genaro I. Sector
2. San Genaro III Sector
3. Fomerrey 36: Raúl Caballero 1er. Sector
4. Fomerrey 36: Raúl Caballero 2do. Sector

---

<sup>194</sup> Tomado de Estadísticas del Municipio de Escobedo, N.L 2017

### *Selección de la muestra*

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el muestreo aleatorio simple, que consistió en seleccionar una determinada población, utilizando como base los datos proporcionados por el INEGI (2015), del apartado Espacio y Datos de México.

A partir de la base de datos, se marcó un polígono que designó un número total de hogares habitados, sin embargo, también proporcionó un número de casas deshabitadas, para lo cual se tuvo que hacer una resta, de la siguiente forma:

Total de viviendas habitadas: 1416

Total de viviendas deshabitadas: 27

Con base en este resultado, se empleó la siguiente fórmula para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Np(1 - p)}{\frac{(N-1)B^2}{Za^2} + p(1 - p)}$$

N= Tamaño de la población de acuerdo con las viviendas

p= Proporción (0.5)

B= error (0.1), significa que se existe un 10% de error

Za= Nivel de confianza (1.65), significa que existe un 90% de este nivel

Procedimiento y sustitución de los datos en la fórmula antes mencionada

$$n=1416(0.5)(1-0.5)(1416-1)(0.1)^2(1.65)^2+0.5(1-0.5)$$

$$n=1416(0.5)(0.5)(588)(0.01)2.72+0.5(0.5)$$

$$n=1475.882.72+0.25$$

$$n=5,037.52$$

$$n=231$$

Este resultado determinó el valor “**n**” de 231 como el número de personas encuestadas con el 90% de confianza y un margen de error del 10%.

Los criterios de inclusión que se establecieron para la participación de los pobladores fueron dos: 1) habitantes del área determinada, 2) que contaran con la mayoría de edad.

Es importante señalar que la maestra supervisora de la práctica comunitaria, propuso la forma para distribuir la aplicación del instrumento, esto se hizo a través de una división de cifras, tomando en cuenta el número total de la muestra (n), y el número de manzanas que se tienen en la colonia.

El resultado fue el siguiente:

n= 231 por cada comunidad

No. manzanas= 23

El número de cuestionarios que se aplicaron fue de tres por manzana. Este procedimiento se realizó para garantizar que el instrumento pueda abarcar toda el área de la comunidad y sea una participación igualitaria, sin excluir ninguna parte de la colonia

### ***Diseño del cuestionario***

El instrumento constó de 106 reactivos, incluyendo el aspecto de observaciones.

### ***Capacitación para la aplicación***

Se llevó a cabo capacitación y asesoría por las supervisoras de la práctica, mencionando a los estudiantes la forma en la que se debería abordar a los ciudadanos para que respondieran dicho cuestionario, la vestimenta a portar sería playera oficial de la facultad, que preferentemente anduvieran en equipo y, aplicar el instrumento en horas seguras.

### ***Aplicación***

El tiempo que se utilizó para el levantamiento de datos a través del cuestionario fue de tres iniciando el lunes 23 de octubre de 2017 y concluyendo el 8 de noviembre del mismo año.

### ***Procesamiento de la información***

El procesamiento y la validez del instrumento se inició con el proceso de análisis mediante el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS. Se elaboró un manual de codificación, lo que permitió con las respuestas que surgieron en la codificación realizar una base de datos en general para capturar cada una de las respuestas obtenidas. A continuación, se describen los hallazgos identificados:

### ***Análisis e interpretación de datos***

La población objetivo de este estudio fue de 924 personas cuyas edades oscilaban entre los 19 a 83 años de edad; donde el 77% fueron mujeres y el 33% representó la opinión de los varones. Respecto al estado civil el 62% son casados, 22% solteros, 9.5% en unión libre, 3.5% divorciados y el 3% viudos.

Una Pregunta medular del estudio fue ¿Cuál es la problemática principal existente en su comunidad?

El 44% de los encuestados en estas colonias mencionaron como problemática principal “la inseguridad” señalan que sus colonias presentan condiciones de alto riesgo y/o vulnerabilidad, donde la violencia prevalece en gran medida.

De acuerdo con el planteamiento de Alba (2014), la percepción de emoción de miedo en las calles está vigente y se expresa a través de los aprendizajes sociales relacionados con hechos de inseguridad en los diferentes entornos, sobre todo en aquellos considerados como “vulnerables”.

Además, es importante señalar que la mayor parte de los delitos son cometidos por jóvenes entre los 12 a 25 años, esto según los datos de las Estadísticas del Municipio de Escobedo, N.L. Estos fenómenos sociales generan impacto en los pobladores a tal grado de tener temor de salir de sus casas y/o reunirse en lugares públicos de su comunidad y de sufrir experiencias delictivas.

La Población de estudio refiere el 36% que su problemática sentida son las adicciones, misma que va acompañada de riñas, robos, deserción escolar y de embarazo entre jóvenes.

Entonces es necesario entender que estos adolescentes, como lo señalan Fernández, Ponce y Cabello (2016) presentan factores como un desmedido estrés, fracaso escolar, actitud negativa ante el trabajo, impotencia e indefensión y esto es lo que los hace desencadenar en comportamientos de riesgo como son, entre otros, la violencia, delincuencia, consumo de sustancias adictivas y trastornos de alimentación., las cuales son “Conductas de riesgo” en las que influyen, y también se ven afectadas, la familia, la escuela y la misma comunidad.

La tercera problemática más sentida identificada en el estudio, según el 20% de los ciudadanos es la falta de Participación, percibida también como la falta de organización; el 14% contestó que nunca han participado en ningún grupo comunitario, aduciendo falta de tiempo y poco interés. El 4% indica que no quiere problemas con los vecinos y el 2% dice que no hay apoyo por parte de las autoridades.

Lo anterior corrobora la necesidad de realizar intervención social --con una gran actitud y disponibilidad--, con los actores involucrados. Es importante puntualizar que la participación para el trabajo social es un proceso de gran relevancia, a través del cual se reconocen problemas, necesidades sentidas; así como los recursos de ellos como pobladores, así como los de las instituciones Alwyn (1992).

Con respecto al nivel de seguridad que manifiestan estos vecinos al transitar por las calles, el 63% señalan sentirse seguros de andar en calles de su colonia durante el día y 37% opinan que en todo momento hay seguridad en su comunidad y declaran de “seguras” todas las áreas a cualquier hora del día.

En este estudio se detectan factores de riesgo de acuerdo con la percepción de la población en la comunidad: el 48% manifiestan que es inseguro la existencia de casas deshabitadas y abandonadas, el 26% ubican como un detonador de la inseguridad, la falta de alumbrado público y otro 26% refieren como algo que provoca también la inseguridad, es la falta de rondines y atención a llamados y reportes.

Otro indicador incluido en este estudio es el referente a violencia en la comunidad, esto es considerado un factor de riesgo. Al respecto, la población en un 67% señaló que existe

violencia en su comunidad, el 32% mencionó que hay violencia entre las familias y un 7% indicó que la violencia existe en la dinámica que se da entre alumnos en la escuela.

Estos datos son muy importantes y fueron tomados en cuenta también como factores de riesgo; en donde se plantearon estrategias de intervención para fortalecer los factores protectores para el bienestar comunitario.

Con todo este panorama al actuar en zonas consideradas de alta vulnerabilidad, lo primero es conocer la complejidad del entorno y desde ahí proponer planes de acción adaptadas a las situaciones y momentos, a fin de facilitar pequeños procesos de cambio para mejorar la calidad de vida de los pobladores de una comunidad (Barranca, 2004).

En torno al porqué de la existencia de la violencia intrafamiliar, según la opinión de los encuestados el 21% dice que esto ocurre por el “machismo” presente en la cultura del mexicano y el 7% expresó que faltan programas de apoyo y atención a la mujer, niños y adultos mayores.

Se integra una pregunta al poblador referente a la convivencia vecinal: ¿Cómo logran los vecinos resolver problemas entre ellos? Las respuestas se concentran en la Tabla No. 1:

**Tabla 1: Formas de resolución de problemas entre vecinos**

Categorías	Porcentajes
Lo platican	51%
Interviene una autoridad	22%
No contestó	10%
Es necesario acudir con el Juez de Barrio	9%
No lo resuelven	3%
Riñen	3%
Pasan de generación en generación	2%

Fuente: elaboración propia con base en la investigación diagnóstica de cuatro comunidades de Escobedo, Nuevo León (2017)

Este indicador se agregó al instrumento, porque se consideró necesario el saber cómo logran resolver sus problemas en la colonia, si se logra por ellos mismos o interviene otra persona. La respuesta que tuvo mayor porcentaje es el de “lo platican” con un 51%, seguido

de que “interviene una autoridad” con un 22%. Por lo cual, se comprende que los habitantes de la colonia logran encontrar una solución dialogando las diferencias o problemas que se les presentan, evitando llegar a la violencia. Sin embargo, un 9% manifiesta que los involucrados en la riña para solucionar sus problemas requieren de la presencia del Juez de Barrio.

Como se puede observar este comportamiento manifiesta un interés de los pobladores por tener buenas relaciones vecinales; sin embargo, se detectan también casos que por una mala comunicación dan lugar a conflictos ciudadanos que llevan a riñas y hasta pasar de generación a generación los problemas suscitados, como lo asevera Fariña (2013).

Otra variable incluida fue la ocupación del tiempo libre, donde el 45% de los vecinos argumenta que se dedican a trabajar, el 22% a pasear, 16% estar con su familia (convivencias) y el 17% indican estar desempleados y se dedican a buscar trabajo.

Una actividad significativa al interior de la familia es el de efectuar una actividad física. El 18% de la población en estudio mencionó realizar prácticas de fútbol con los hijos, el 12% practicar actividades de zumba y ritmos latinos y un 7% muestran interés en caminatas. Sin embargo, un significativo 63% manifestó no efectuar ninguna

Un indicador que refuerza la participación ciudadana fue: ¿Usted ha participado en alguna actividad en beneficio de su comunidad? El 37% señaló que sí, quienes aseguran un compromiso para el bienestar comunitario, y de ellos el 19% refiere facilitar su casa para realizar actividades en beneficio a su comunidad. Sin embargo, tan sólo el 5.3% (representado por 49 pobladores) fueron los que sí participaron activamente durante los 18 proyectos que los estudiantes de 4° y 5° semestre de la licenciatura implementaron a lo largo de su estancia en la comunidad.

A partir de estos hallazgos se procedió a dar lugar a la Fase de la Valoración del Método Generalista, realizando el análisis de las fortalezas y potencialidades de los pobladores a fin de sugerir los proyectos sociales más eficientes en la resolución de problemas,

considerando sus propios recursos; así como los identificados en las instituciones integradas al interior de la propia comunidad donde los estudiantes de la licenciatura hicieron la práctica de intervención comunitaria.

Es aquí, donde el Trabajador Social lleva a cabo un análisis de toda la información, así como la unión de hechos disponibles para que se produzca un significado (Siporin, 1972). Esta información genera el diagnóstico situacional comunitario, y es el punto de partida de la programación, que describe pormenorizadamente los problemas, su naturaleza, así como los recursos existentes para solucionarlos y la proyección a futuro (Gallardo, 1974).

Según Alwyin (2002), esta información es insumo que aporta elementos fundamentales y suficientes para intervenir. Constituyendo con ello, una estrategia en la fase de la intervención comunitaria a partir de la cercanía a la comunidad y el establecimiento de confianza, detonadores de la Participación Ciudadana.

De acuerdo con lo anterior se plantea la creación de un grupo base, que se establezca como un promotor de la planeación de acciones de cambio en la colonia, mediante la cual los pobladores integrantes del grupo socialicen con otros los logros y beneficios.

Es importante destacar que, a partir de los hallazgos, se establecieron estrategias de acción con el grupo base de cada comunidad, a fin de dar respuesta a las problemáticas a través de proyectos sociales; Sin embargo, solamente un grupo respondió, siendo el de la colonia San Genaro primer sector. A continuación, se presenta el proyecto de intervención realizado:

### ***Proyecto de Intervención con el Grupo Base- Comité de Vecinos***

La intervención en el Trabajo Social es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. Intervención profesional que se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global, plural y de calidad (Barranco, 2004).

Descripción de acciones relacionadas en la implementación de proyectos comunitarios por parte de los estudiantes de la licenciatura, a continuación se desglosa el:

### **Proyecto: SA-VER**

Sesiones	Actividad	Objetivo
1	*Elaboración de folletos para la promoción de una junta vecinal en la colonia.	Contar con la participación de un 1% mínimo de los habitantes en total de la colonia.
1	*Realizar la primera junta vecinal. *Entre todos los nuevos miembros del Comité vecinal, seleccionar al representante de éste.	Designar mediante el consenso del grupo un líder que será el responsable del Comité de Vecinos.
2	*Formalizar la realización de la primera junta del comité. *Aplicar unos formatos para tener claro los problemas a resolver. VALORACIÓN *Hacer una reflexión grupal sobre las problemáticas mencionadas. *Planear las acciones a desarrollar para dichas problemáticas, con la ayuda de los otros proyectos.	Tener una clara idea de los problemas a tratar dentro del Comité de Vecinos.
2	*Señalar las reglas correspondientes del comité para el trabajo en equipo, es decir la normativa de convivencia en el Comité. *Aplicar una dinámica de sensibilización para el trabajo en equipo. *Hacer una reflexión grupal sobre la importancia de la comunicación.	Mejorar la comunicación vecinal para dar una mejor calidad de avisos vecinales.
3	*Darles una plática visual sobre los valores a tratar. *Aplicar dinámicas para que se sensibilicen. *Hacer una reflexión grupal sobre los valores esenciales para un comité.	Desarrollar confianza y convivencia entre los integrantes del comité por medio del fomento de valores específicos.
4	*Preguntarles de qué manera se organizará el Comité para dar avisos a los demás vecinos. *Promover la puesta en marcha del “Decálogo del buen vecino”. *Aplicar una dinámica conmemorativa sobre el pacto que hacen al comprometerse al Comité. *Darle fin al proyecto con la reflexión sobre el nuevo Comité de Vecinos.	Evaluar que los temas a tratar se hayan entendido.

Durante este proyecto se registró la asistencia de los participantes, además se brindaron pláticas informativas y, mediante la técnica de lluvia de ideas, se verificó que la información proporcionada haya sido clara y precisa, también se eligió un líder de vecinos, el cual será el encargado de dar seguimiento a las problemáticas y en conjunto con la sociedad buscarán una solución a los conflictos que se lleguen a presentar a futuro.

Como un sub proyecto del **SA-VER** se implementó este segundo titulado:

**Proyecto: “Aumentando calidad de vida en mi comunidad”**

Sesiones	Actividad	Objetivo
1	*Elaboración de folletos para la promoción de una junta vecinal en la colonia.	*Informar a los habitantes de la colonia sobre una junta vecinal. *Obtener la participación mínima de un 30% de los habitantes de la colonia.
2	*Realizar la junta vecinal. * Conocer la impresión acerca del proyecto a aplicar.	*Presentar la propuesta del proyecto elaborado en base a la problemática mencionada por los habitantes. *Lograr la participación de un mínimo de 30% de los habitantes en el proyecto.
3	*Elaboración de folletos para invitar a los habitantes de la colonia.	*Invitar a los habitantes de la colonia a participar en la identificación de problemas atender en este comité.
4	*Control de la asistencia. *Realizar una técnica de presentación entre los participantes y encargados del taller. *Elaborar etiquetas de identificación. *Hacer una reflexión acerca el problema de ETV (Enfermedades Trasmítidas por Vectores). *Comenzar con la primera sesión del taller.	*Realizar la primera sesión del taller sobre las Enfermedades Trasmítidas por Vectores (propio a la temporada de calor).
5	*Aplicar una técnica para despejar ideas no relacionadas con el taller. *Comenzar la segunda sesión del taller. *Aplicar formato de evaluación para comprobar conocimientos adquiridos o reforzados a través del taller. *Clausura	*Finalizar el taller en su tiempo establecido. *Analizar que los habitantes de la colonia adquirieron conocimientos o lograron reforzarlos.

Se tomó asistencia a los vecinos participantes, se realizaron juntas en los siguientes cinco días en las cuales se brindaron una serie de pláticas informativas y de salud, se aplicó una lluvia de ideas que servirían para evaluar la información y comprobar que ésta haya sido de ayuda para los vecinos y así mismo puedan aplicarla en su vida diaria, para evitar enfermedades transmitidas por vectores. Al finalizar se desarrolló un convivio con los vecinos participantes en el proyecto como cierre del mismo.

**Parte complementaria del proyecto SA VER: Proyecto: “Los efectos no lo es todo”**

Sesiones	Actividad	Objetivo
1	Elaboración de volantes para la promoción de una plática preventiva sobre las drogas.	Prevenir en los jóvenes y adolescentes el consumo de las drogas
2	Plática preventiva	Adquirir conocimientos sobre el consumo de drogas, los riesgos y medidas de prevención.
3	*Aplicar una técnica de presentación. *Realizar dinámica con base en el tema. *Hacer una reflexión grupal sobre los riesgos del consumo de drogas.	Participar los pobladores en actividades relacionadas con el tema
4	*Aplicar dinámicas para el Cierre del Taller. *Torneo de futbol con el fin de promover el deporte para la prevención del consumo de drogas. *Clausura por parte de las alumnas de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano.	Evaluar los conocimientos adquiridos del tema a los participantes.

Para este parte del proyecto se realizó una junta vecinal en la cual se platicó acerca de los temas incluidos en las siguientes sesiones, se tomó asistencia y se brindó información acerca de los efectos que las drogas provocan, se realizaron futbolitos entre los jóvenes participantes, esto con ayuda de un promotor deportivo, como cierre se hizo un convivio con los participantes al finalizar las sesiones.

**Cuarto Proyecto: “Comenzando por el deber”**

Sesiones	Actividad	Objetivo
1	-Realizar la presentación de cada uno de los integrantes de manera voluntaria -Hablar de que es lo que se quiere trabajar en su colonia enfocándonos con la inseguridad.	Monitorear y dar seguimiento al Comité de Vecinos
2	-Impartir una plática sobre la inseguridad como problema real que afecta el “tejido social.” -Por parte de PROXPOL (Policía de Proximidad del Municipio de Escobedo, N.L) se dieron recomendaciones que ayuden a la prevención de la Inseguridad y la fomentación de la denuncia ciudadana.	Entender como la inseguridad afecta el “tejido social”
3	-Invitar a jóvenes de la Colonia San Genaro 1 sector. -Realizar un torneo de futbol y en base a los que estén registrados se trabajará sobre la prevención de adicciones (DARE)	Fomentar la prevención de la inseguridad mediante el juego.

Se tomó asistencia de los participantes del comité, se brindaron pláticas de prevención y seguridad en conjunto con PROXPOL (autoridad encargada de la seguridad y vigilancia en el Municipio de Escobedo, N.L.) así mismo, se brindó una plática acerca de cómo el tejido social afecta o beneficia la cuestión de seguridad, se ejecutó una lluvia de ideas para verificar que la información haya sido clara, el líder del comité, fue el encargado de pasar informes relativos con la inseguridad que se llegará a presentar dentro de la colonia, esto con la finalidad de tener presencia policiaca lo más pronto posible. Es importante recordar que esta sinergia se logra a través del convenio existente entre el comité y PROXPOL.

**Quinto Proyecto: “Club San Genaro: por nuestra plaza”**

Sesiones	Actividad	Objetivo
1	Platica con los vecinos y autoridades PROXPOL acerca de las problemáticas que existen en la colonia.	Monitorear y dar seguimiento del trabajo entre el Comité de Vecinos y PROXPOL.
2	Exposición y presentación de las actividades a realizar, así como implementación de actividades deportivas como futbolitos, basquetbol, vóleibol.	Reunir jóvenes a través de deportes.
3	Realizar Brigada y limpieza de la plaza, plantación de árboles con ayuda de los vecinos, así mismo utilizar material de limpieza que los mismos vecinos proporcionen.	Establecer convivencia sana entre los jóvenes y crear mejoras ambientales.
4	Jugar en el Rally, en el cual se harán diversas actividades deportivas y competencias de éstas.	Establecer vínculos entre los vecinos.

Se efectuó una junta vecinal, en la cual se mencionaron las actividades a realizar en los próximos días, se tomó asistencia y se aplicaron una serie de actividades deportivas, así como la brigada de limpieza en la plaza, al finalizar las sesiones, se levantó un cuestionario el cual sirvió para verificar que la información haya quedado clara entre los niños participantes, al finalizar se realizó un convivio con actividades y competencias deportivas a través del Rally.

### ***Resultados y Conclusiones***

Para Robles (2014) la sensación de inseguridad desarrolla expresiones concretas emocionales, siendo algunas de las más importantes el miedo, la angustia, la ansiedad y otras más que desencadenan trastornos de personalidad específicos. Es decir, la inseguridad ciudadana es el compendio de inquietudes que vienen impregnando al discurso de “la sociedad en riesgo”, que incluye no sólo a la delincuencia tradicional, sino también otras preocupaciones como el terrorismo y el narcotráfico.

De acuerdo con los testimonios de los habitantes la inseguridad es un problema que no se puede solucionar, sin embargo, se puede prevenir. Cabe mencionar que la colonia no es insegura, pero muchos de los sucesos que ocurren son causados por las colonias aledañas.

Por otro lado, para Fariña (2013) la falta de comunicación surge por miles de conflictos ciudadanos, en especial, vecinales, ocurren por una simple falta de comunicación: podemos hablar el mismo idioma, pero aun así no nos entendemos.

Estos conflictos de intereses se inician por una simple falta de comunicación o también por una comunicación con interferencias (causadas por otros vecinos que no muestran interés para la resolución de problemas o ayudar al otro), tal y como lo manifestaron los pobladores.

Es relevante considerar que el impacto de esta intervención, como lo señala, Galtung, (1995) incorpora una visión holística e integradora de la comunidad. En conjunto con la teoría de redes sociales al proporcionar el marco apropiado para el análisis de los diferentes elementos y relaciones, existentes o potenciales, en la comunidad. Esta estrategia de

intervención permitió concebir a los grupos y a las instituciones con capacidades y habilidades, precisándolos como sujetos activos en la construcción de alternativas de solución (Heller, 1996). En síntesis, se logró la formación de un Comité de Vecinos, quienes recibieron capacitación en materia de Seguridad, Prevención de Adicciones, Violencia Intrafamiliar.

Con todo lo anterior, se lograron las competencias de los estudiantes de cuarto y quinto semestre de la licenciatura, al concluir con la formación de la “Red de Vecinos”, quienes posterior a su intervención en los proyectos comunitarios generaron la Sinergia con Proxpol, además del C4 (Centro de Orientación y Denuncia Seguridad Pública y Vialidad del Municipio de Escobedo Nuevo León). Esto mediante algunas estrategias como el uso de la aplicación del WhatsApp; donde los vecinos crearon su propio grupo y están alertas al cuidado y vigilancia de la colonias, importante es señalar que a este grupo se integra Proxpol; tomando medidas de atención directa a los reportes que realizan a través de esta aplicación los vecinos.

## Referencias bibliográficas

- Aylwin, N. (2002). *Un enfoque operativo de la metodología de trabajo social*. Chile: Lumen Humanitas.
- Aylwin, N. (1992). *La Participación Social y Liderazgo en las Organizaciones Intermedias*. Chile: Participa.
- Barranco, C. (2002). Calidad de vida y Trabajo Social. Planteamientos teóricos y experiencias en organizaciones de bienestar social y en comunidades. *AGATHOS*, (4), 4-21.
- Bernard, M. (1967). *El Servicio Social en la empresa*. Barcelona: Instituto Católico de Estudios Sociales.
- Carballeda, J. (2002): *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Fariña, J. (2013). *La mala comunicación en la comunidad*. Recuperado de <https://comunepersoal.wordpress.com/2013/05/06/la-mala-comunicacion-en-la-comunidad/>
- Gallardo, M. (1973) *La praxis del Trabajo Social en una dirección Científica: Una metodología, instrumental de campo*. Buenos Aires, Argentina: Ecro.
- Galtung, (1995). *La dinámica de grupos y el conflicto como elemento clave del cambio*. España: Milano.
- Gobierno Municipal. (s.f.). *Escobedo*. Recuperado de <http://www.escobedo.gob.mx/>
- Heller, A. (1996). *Una revisión de la Teoría de las Necesidades*. Barcelona, España: Paidós.

- Instituto Nacional de estadística y Geografía (2015). Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>
- Maslow, A.H. (1985). *Motivación y Personalidad*. Barcelona, España: Sagitario. Barcelona.
- Max N., M. (1993). *Desarrollo a Escala Humana*. Montevideo: Nordan
- Pastor, E. (2010). Participación Ciudadana y Gestión de las Políticas Sociales Municipales. *Portularia*, 10(1), 127-128.
- Fernández, T., Ponce, L. y Cabello, S. (2016). *Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales: intervención social y programación*. Madrid, España: Pirámide.
- Robles, A. (2014). Miedo en las calles: principal emoción de la inseguridad pública delictiva. *Revista IUS Puebla*, (34), 11-13.
- Siporin, M. (1972). Situational assessment and intervention. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 53(2), 91-102.