



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa

División de Ciencias Sociales y Humanidades
Departamento de Sociología
Coordinación de Psicología Social

**DIAGNÓSTICO Y RIESGO PSICOSOCIAL EN SALUD,
EN LOS MICROEMPRESARIOS DEL PROYECTO
“EMPRENDEDORES” EN SAN MIGUEL TEOTONGO**

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA SOCIAL
P R E S E N T A N :
95218554 CANO GONZALEZ SANDRA
95218869 QUIROGA LAMADRID CAROLINA



ASESORES DE TESINA:

MTRO. MARIO CARRANZA AGUILAR

LECTOR:

PROFRA. Ma. IRENE SILVA SILVA

GENERACIÓN
MAYO 1995 - MAYO 1999

DIAGNÓSTICO Y RIESGO EN SALUD PSICOSOCIAL EN LOS
MICROEMPRESARIOS DEL PROYECTO "EMPRENDEDORES" EN SAN
MIGUEL TEOTONGO

TESINA PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
PSICOLOGÍA SOCIAL

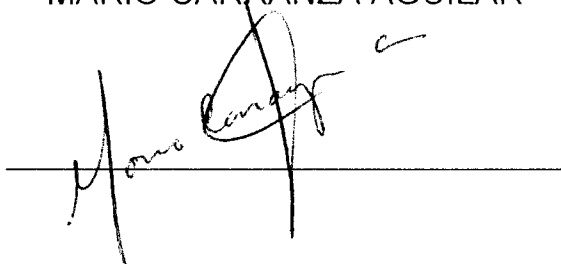
PRESENTAN:

QUIROGA LAMADRID CAROLINA
CANO GONZÁLEZ SANDRA

95218869
95218554

ASESOR:

MARIO CARRANZA AGUILAR



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mario Carranza', is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a small flourish at the end.

LECTOR:

Ma. IRENE SILVA SILVA



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ma. Irene Silva', is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a small flourish at the end.

MAYO 99

ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I. CONTEXTO SOCIAL DE SAN MIGUEL TEOTONGO. 7	7
INTRODUCCIÓN.....	7
SITUACIÓN GEOGRÁFICA DE LA SIERRA DE SANTA CATARINA.....	7
CAPÍTULO II. PSICOLOGÍA SOCIAL DE SALUD Y COMUNITARIA 13	13
INTRODUCCIÓN.....	14
PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD.....	14
CONCEPTO DE SALUD.....	15
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	16
PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD.....	17
POLÍTICA SANITARIA Y MEJORA DEL SISTEMA DE CUIDADO DE LA SALUD.....	19
TEORÍAS PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA	19
• TEORÍA DE LA ACCIÓN SOCIAL.....	19
• MODELO SOCIO-COMUNITARIO.....	22
• Objetivos del Modelo Social Comunitario.....	24
• INVESTIGACION ACCION PARTICIPATIVA.....	25
CAPÍTULO III. VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.....	31
INTRODUCCIÓN.....	32
ESTRÉS.....	32
• DEFINICIONES DE ESTRÉS.....	32
• EL FENÓMENO DE ESTRÉS.....	34
• MODELO DEL SÍNDROME DE ADAPTACIÓN GENERAL, (SAG).....	35

• FUENTES ESTRESORAS.....	36
• AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS.....	37
ESTILO DE VIDA.....	40
APOYO SOCIAL.....	42
CAPÍTULO IV. LAS MICROEMPRESAS EN MÉXICO.....	45
INTRODUCCIÓN.....	46
¿ QUÉ SON LAS MICROEMPRESAS ?.....	46
CARACTERÍSTICAS DE LAS MICROEMPRESAS.....	47
I. EN CUANTO A LA EMPPPESA.....	48
• A. ADMINISTRACIÓN.....	48
• B. TECNOLOGÍA.....	48
• C. TECNOLOGÍA, PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD.....	48
• D. ECONOMÍA.....	48
• E. COMERCIALIZACIÓN.....	48
• F. INVERSIÓN.....	48
• G. ABASTECIMIENTO DE INSUMOS.....	48
II. EN CUANTO A SU ENTORNO.....	48
• A. FINANCIAMIENTO.....	49
• B. FLEXIBILIDAD.....	49
• C. INTERACCIÓN CON OTRAS EMPRESAS TANTO PÚBLICAS COMO PRIVADAS.....	49
• D. IMPACTO SOCIAL.....	50
SITUACIÓN GRÁFICA DE LAS MICROEMPRESAS.....	62
LA SALUD Y LA ACTIVIDAD LABORAL.....	
CAPÍTULO V. PROYECTO EMPRENDEDORES.....	64
INTRODUCCIÓN.....	65
¿ QUIÉNES SON LOS EMPRENDEDORES ?.....	65
OBJETIVOS DE EMPRENDEDORES.....	66
ANTECEDENTES.....	67
EVOLUCIÓN.....	69
SITUACIÓN ACTUAL.....	70
NECESIDADES.....	71
CAPÍTULO VI. CASO PRÁCTICO: DIAGNÓSTICO Y RIESGO PSICOSOCIAL EN SALUD EN LOS MICROEMPRESARIOS DEL	

PROYECTO “EMPRENDEDORES” EN SAN MIGUEL TEOTONGO	73
INTRODUCCIÓN.....	74
OBJETIVO GENERAL.....	74
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	74
HIPÓTESIS.....	75
POBLACIÓN Y SUJETOS.....	76
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN UTILIZADO: ESTUDIO EXPLORATORIO.....	79
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO “DIAGNÓSTICO PARA LA MEDICIÓN DE RIESGOS Y ENFERMEDADES”.....	80
PROCEDIMIENTO POST-APLICACIÓN.....	85
REULTADOS.....	86
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	96
CONCLUSIONES.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	101
ANEXOS.....	104

INTRODUCCIÓN

La manera en como comemos, como convivimos con los otros, como somos con nuestra familia, que hábitos en general tenemos, etcétera, conforman lo que es el estilo de vida de una persona, éste determina en gran medida nuestra salud tanto física, psicológica y social. El proyecto de Psicología Social de la Salud toma en cuenta todo esto y se ha dado a la tarea de abrir paso a investigaciones que intentan fusionar el saber teórico y la realidad social mediante la creación de programas de interés social a la comunidad, así mismo, se ha trazado como principal objetivo, pretender un desarrollo integral de salud que permita elevar la calidad de vida y disminuir los factores de riesgo de enfermedad en comunidades como la de San Miguel Teotongo.

La aplicación de la Psicología Social dentro del campo de la salud contempla entre sus muchas actividades, la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación de la enfermedad, la mejora del sistema de calidad de salud y la formación de políticas de salud.

Por tanto, resultó interesante enfocar el presente trabajo al estudio exploratorio en los microempresarios del proyecto “Emprendedores” en San Miguel Teotongo en cuanto al estilo de vida que presentan.

Se menciona la utilización de un estudio exploratorio porque en un principio se pretendía aplicar un curso-taller de reducción de estrés, el cual no fue posible porque las circunstancias, en ese entonces vividas, impidió que se realizara, de tal manera que la investigación se concibió como una exploración.

Los microempresarios, como se verá en la presente investigación, son un sector de la población muy interesante, porque participan activamente en la economía del país, particularmente en la colonia San Miguel Teotongo, aportan a su familia ingreso económico, aparte de ser empresarios son padres de familia, éstas características los hace ser atractivos como para explorar sus estilos de vida y descubrir la manera en cómo afrontan sus problemas.

La aplicación del diagnóstico mostrará cómo es su estilo de vida y en qué áreas de salud existe el riesgo de poder enfermar, cómo son sus relaciones con los demás y qué hacen para resolver esto.

La tesina se compone de seis capítulos los cuales concentran información que fue de gran utilidad para la conformación de la presente investigación y que a continuación se detallan.

En el capítulo I, se presenta un panorama descriptivo del lugar en donde se llevó a cabo la investigación, tal es el caso de la Sierra de Santa Catarina, de la cual se tomó una de sus 47 colonias, San Miguel Teotongo.

Posteriormente en el capítulo II, titulado " Psicología Social de Salud y Comunitaria" se contemplan conceptos teóricos y procesos por los que pasa la psicología social, así como el abordar teorías que fueron utilizadas para la investigación, fundamentando así, cada paso que se realizó para la consumación del proyecto. Las teorías son el Modelo de Creencias sobre la Salud (MCS), la Teoría de la Acción Razonada (TAR), y la Teoría de la Acción Social (TAS).

En el capítulo III, se analizan las variables psicosociales a utilizar: estrés, apoyo social y estilo de vida, en las cuales se apoya dicha investigación.

El capítulo IV, contempla una radiografía de lo que son las microempresas en México, esto se hizo con la finalidad de poder ubicar y entender mejor a los Emprendedores quienes son microempresarios que participan en la economía el país.

Después en el capítulo V, se describe detalladamente qué son los Emprendedores, se hace una reseña desde los comienzos hasta las perspectivas de dicho grupo. Se debe entender bien quiénes son , para después hacer una buena toma de desiciones en un futuro.

Finalmente el capítulo VI, se concretiza en demostrar la aplicación del instrumento aplicado, la presentación de resultados , discusión de los mismos, arrojando así conclusiones que ayudarán a los Emprendedores para que mejoren su estilo de vida.

CAPÍTULO I. CONTEXTO SOCIAL DE SAN MIGUEL TEOTONGO.

Capítulo I

CONTEXTO SOCIAL DE SAN MIGUEL TEOTONGO

INTRODUCCIÓN

El estudio de comunidades como la que a continuación se describe, abre paso al conocimiento de nuevas formas de vida que involucran el trabajo de muchas personas en la búsqueda de un fin común, su propio bienestar.

Si se parte de que la comunidad "es una unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento o función común como consciencia de pertenencia, situado en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente entre sí que en otros"¹ También hace falta la labor y apoyo de aquellos que aun siendo miembros físicos de la comunidad no están dispuestos a trabajar con ella. En esta ocasión parte de este trabajo corresponde a los psicólogos sociales iniciar un acercamiento con la comunidad así como sus necesidades.

SITUACIÓN GEOGRÁFICA DE LA SIERRA DE SANTA CATARINA.

La Sierra de Santa Catarina es una región montañosa, ubicada al Oriente de la Cd. de México, colinda al Sur con la colonia San Lorenzo Tezonco; al Este se encuentra la delegación política de Tláhuac y al Oeste la calzada Ermita Iztapalapa; 47 colonias integran la Sierra y cuenta con aproximadamente 350,900 personas (178,000 hombres y 172,000 mujeres). Cabe mencionar que en su mayoría, la población proviene del interior de la República Mexicana y el centro de la Cd. de México.

¹ Ander-Egg, Ezequiel "Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad", Ed. EGRO, Buenos Aires, Argentina.

Aunque entre sus principales actividades económicas se situen el sector industrial, comercial, de servicios y agropecuario, particularmente el tipo de ocupación mayormente vista son aquellas remuneradas por abajo del salario mínimo, como la albañilería, el comercio ambulante, entre otras, mientras que por otro lado, una cifra considerable de madres de familia siguen dedicándose de lleno a las labores del hogar.

En lo que a salud se refiere, los habitantes de la Sierra de Santa Catarina no cuentan con la suficiente atención médica que debieran recibir pues sus condiciones de salud así lo demuestran: la población en su conjunto padece de enfermedades de origen respiratorio (60%) como gripas por resfriado e infecciones, inflamación de anginas, bronquitis y neumonía. Después de éstas se ubican las enfermedades de carácter gastrointestinal, como malestares estomacales e intestinales con diarreas y vómitos, estreñimientos, indigestiones y apendicitis, por último, también se incluyen afecciones en el sistema circulatorio (10%), nerviosas (5%), reumáticas (4%) y otras (4%), entre las que prevalece la diabetes principalmente. No obstante la falta de atención médica se debe por completo a la cultura de cada persona en cuanto a cómo y dónde curarse (instituciones públicas, instituciones privadas, médico particular o remedios caseros) sino, antes, bien a su posibilidad económica para solventar los costos de este tipo de servicio.

En la Sierra de Santa Catarina sólo el 18%, hablando de trabajadores de gobierno, tienen acceso a la seguridad social y a la atención médica por parte de instituciones del gobierno, lo que hace pensar en abrir nuevas posibilidades de atención médica, sobre todo a la población de escasos recursos.

Para los fines de esta investigación se abordará el aspecto social que junto con el de la salud tienden a esclarecer la situación actual de la Sierra, de la cual se partirá para dicho estudio. (Para más información detallada de la Sierra de Santa Catarina, favor de consultar "La Sierra de Santa Catarina," DECA Equipo Pueblo (1996). Unión de Colonos de San Miguel Teotongo".

El origen y crecimiento de las colonias que conforman a la Sierra, ha sido productos de una lucha política constante de la población por un lado y de los intereses electorales de las autoridades gubernamentales por el otro. La participación de la comunidad en esta lucha más que por plena convicción, ha sido por necesidad; la regularización de la tierra y la obtención de los servicios públicos así lo demandaban. La organización de diversos frentes iban desde los independientes hasta los que pertenecían al Partido Revolucionario Institucional (PRI).

También el gobierno creó sus propias formas de participación ciudadana ya fuera para reafirmar su presencia y control o para desaparecer a los grupos independientes a pesar de ser vistos como grupos antagónicos, su origen de clase era muy similar, es así como se pasa a la gestión y a una interlocución con autoridades del gobierno, no siendo la adquisición de bienes y servicios para la población, motivo único de acuerdos con el gobierno, sino también, la adquisición de puestos gubernamentales.

Del 14% que llegaba a representar la participación de la población en alguna organización vecinal, se estimaba que el 6% lo hacía en organizaciones de colonos independientes, que a pesar del transcurso del tiempo aun siguen existiendo, sobretodo en las colonias de San Miguel Teotongo, Lomas de la Estancia y Xalpa.

El primer caso destaca el trabajo y lucha que por 24 años ha prestado la Unión de Colonos de San Miguel Teotongo y en cuyos proyectos se encuentra comprendido EMPRENDEDORES.

San Miguel Teotongo es una de las 47 colonias que integran a la Sierra de Santa Catarina, por ende se encuentra ubicada al oriente de la Cd. De México, cerca del exvaso de Texcoco a la altura del kilómetro 18 de la autopista México-Puebla. San Miguel Cuenta con 18 secciones y una población aproximada de 80 mil habitantes. Se encuentra ubicado en un terreno con arena, pedregoso y de escasa vegetación. Puede decirse que su origen es reciente, pues surge a partir de una invasión promovida en 1972 por la Central Campesina Independiente.

Entre sus más grandes preocupaciones se encuentran la irregularidad en la tenencia de la tierra, la carencia de servicios básicos y la alta efervecencia social, mismos que han obstaculizado el desarrollo de la colonia. Por otra parte, San Miguel Teotongo ha sido el punto de reunión de migrantes campesinos y de sectores populares (sectores de clase obrera) en la búsqueda de un espacio donde vivir. La urbanización de la colonia ha sido discontinua y segmentada, sólo algunas secciones cuentan con servicios suficientes de agua y luz, así como de alumbrado público y pavimentación. Aun no se cuenta con los espacios recreativos y culturales necesarios demandados por la población, mientras que por otro lado, los centros de abasto siguen siendo precarios, los planteles educativos insuficientes y la salud desfavorable por las escasas condiciones de sanidad.

El desarrollo y progreso de esta colonia ha sido producto del esfuerzo continuo de un conjunto de gente organizada alrededor de la Unión de Colonos de San Miguel Teotongo, constituida en 1975 como un claro

ejemplo del movimiento urbano popular. Desde su aparición, la unión ha luchado por mejorar las condiciones de vida de sus habitantes y las condiciones materiales de la colonia, hasta ahora sus formas de lucha combinan la gestión legal y la movilización social, lo que acarrea el descontento generalizado al movimiento urbano popular.

Entre sus logros, la Unión de Colonos ha facilitado el incremento de nivel de consciencia, la organización y la participación de sus habitantes, lo que ha permitido reafirmar su presencia solidaria dentro y fuera del grupo. Cabe decir que a través de ésta tuvieron su origen las cocinas populares, desayunadores, programas de reproducción y demás servicios todavía hasta hoy existentes.

Por tanto, la organización y la participación social de la comunidad de San Miguel Teotongo ha facilitado la creación de proyectos o programas dirigidos a la búsqueda de beneficios de los sectores más amplios y desprotegidos de esa sociedad. En este sentido, la Psicología Social Comunitaria se presenta como una alternativa para entender el comportamiento social de comunidades como esta, y así contribuir a su proceso de cambio. Su principal objetivo es estudiar aquellos factores psicosociales que permitan a los individuos ejercer control sobre su medio personal y social, en este caso, dicho enfoque nos va permitir identificar aquellos factores psicosociales que contribuyen al mantenimiento de conductas o comportamientos saludables, resolver problemas relacionados con lo mismo y lograr cambios significativos.

**CAPÍTULO II. PSICOLOGÍA
SOCIAL DE LA SALUD Y
COMUNITARIA.**

Capítulo II

PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD Y COMUNITARIA.

INTRODUCCIÓN

La intervención en comunidades, es una práctica que requiere de un análisis permanente de todo lo que ocurre en ella, no perder cada detalle que la diferencia de otras. Tal es el caso de San Miguel Teotongo, colonia que se distingue por su organización social que practican, por la participación que han tenido en diversas esferas como la política, social o económico; Así como dicha colonia, existen infinidad en todo el mundo y aunque sean diferentes no siempre es en su totalidad, permanecen rasgos en unas y otras, rasgos que al científico social le interesan.

PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD

Por Psicología Social de la Salud, entendemos la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la Psicología Social a la comprensión de los problemas de salud, y al diseño y puesto en práctica de programas de intervención en ese marco (Morales, 1985; Rodríguez-Marin, Martínez y Valcarcel, 1990; Blanco y León , 1990).

La relación que guardan la Psicología Social y el campo de la salud se traduce al estudio de la conducta de salud-enfermedad en interacción con otras personas o con productos de la conducta humana, organizaciones de cuidado de salud, etcétera.

En tal interacción se manejan actividades como la promoción de salud, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, la mejora del sistema de cuidado de salud y la formación de políticas de salud.

Por otro lado la Psicología Social de la Salud incluye en sus estudios el contexto sociocultural del individuo en donde se manejan las actitudes y comportamientos de este mismo en relación a su salud y enfermedad. Dicho contexto proporciona las herramientas necesarias al Psicólogo Social de la Salud para adentrarse en las siguientes áreas:

- 1. Las teorías, definiciones o interpretaciones de la enfermedad,
- 2. Las conductas de expresión de síntomas,
- 3. Las conductas orientadas a la salud,
- 4. La interacción del profesional de la salud y enfermo y
- 5. Los hábitos comportamentales saludables.

En resumen, la salud-enfermedad del hombre no puede entenderse si se le aleja de su circunstancia sociocultural.

CONCEPTO DE SALUD

En un principio se definió a la salud como "ausencia de enfermedad" ya que posiblemente se entendía mejor la enfermedad que la salud. A la enfermedad se le asocian sensaciones como el malestar, el dolor, la incomodidad etcétera, que inciden directamente en la capacidad funcional de la persona. Sin embargo este estado de salud no es percibido, así el concepto más convencional de salud se liga a parámetros biológicos, igual que la enfermedad lo es como alteración anatómica o fisiológica, que se manifiestan desde acciones de los parámetros normales. Por tanto, a la salud se le define como la normalidad frente a la anormalidad de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) definió a la Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En esta última definición ya son tomados en cuenta los factores sociales asociados a los psicológicos: factores personales, grupales, sociales y culturales, determinantes en el origen como en el mantenimiento, evolución y pronóstico del proceso de enfermar.

La importancia de tratar las variables comportamentales y psicosociales dentro del campo de la salud , obliga a los psicólogos sociales a estudiar elementos nucleares en el desarrollo de técnicas de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son campos recientemente estudiados por la psicología social, por tanto, merecen ser más explorados por parte del científico social.

Los comportamientos preventivos tienen como objetivo la disminución de la incidencia de enfermedades, a esta prevención primaria , la disminución de la prevalencia , acortando el período de duración de la enfermedad, lo cual conocemos como prevención secundaria y finalmente la disminución de las secuelas y complicaciones en la enfermedad, llamada así, prevención terciaria.

Por otro lado, si a la prevención se le relaciona con la enfermedad, la promoción es un concepto relacionado con la salud, que trata no sólo la protección y el mantenimiento de la salud, sino también en la promoción del

óptimo estado vital físico, mental y social de la persona y de la comunidad. De ahí que la promoción de la salud supone la instalación y mantenimiento de comportamientos no sólo saludables, sino además aumentadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de la persona.

El objetivo de la promoción de la salud consiste en modificar aquellos comportamientos que afecten la salud del individuo, por un lado, y conservar aquellos hábitos de salud sanos, por el otro, así mismo las personas deben aprender a hacer buen uso de los servicios de salud que estén a su alcance, todo ello en beneficio de su estado de salud y del saneamiento del medio en que vive.

Los programas de promoción y prevención sanitarias incluyen campañas en los medios de comunicación, así como, intervenciones directas o personales. Las teorías más utilizadas en este campo son el modelo de creencias sobre salud y la teoría de la acción razonada (las cuales se desarrollaran más adelante).

Dentro de estos campo se citan trabajos como los de José M. León , Manuel Martínez, Inmaculada Fernández y otros, enfocados a la información acerca del cáncer, y sobre todo del SIDA (León et al; 1990; León et al; 1990; Martínez, Godoy y Bautista, 1990.

EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD

La Psicología Social de la Salud a puesto su atención en los factores psicosociales asociados al padecimiento de la enfermedad en cada una de sus fases, etiología, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, resultado del acercamiento con los pacientes de los cuales

estudia la construcción social de la enfermedad y de la salud que presentan ellos y sus familias.

La Psicología Social, para lograr tal estudio, se apoya en las diferentes teorías o investigaciones como la teoría del Rol, teorías de la reactividad e indefensión, investigaciones sobre comunicación, estudios de los procesos de aprendizaje social, las teorías de la atribución y de la disonancia cognitiva e investigaciones sobre el estrés, afrontamiento y apoyo social.

En el proceso de enfermedad, intervienen elementos como:

- El estrés,
- El apoyo social,
- Afrontamiento a la enfermedad,
- Creencias y representación social de la enfermedad,
- Impacto psicosocial de la enfermedad, y
- Factores sociocomportamentales.

Dentro del proceso de enfermar, las conductas de enfermedad tienen mucha importancia. Entendemos una conducta de enfermedad como las etapas por las cuales las personas pasan cuando creen que están experimentando síntomas de enfermedad (Taylor, 1990). A ellas incluimos todas aquellas acciones que afectan el significado social y personal de los síntomas, de la enfermedad, de las discapacidades y sus consecuencias, como es, el reconocimiento de síntomas, la búsqueda de ayuda, el uso de servicios médicos, las respuestas de afrontamiento ante la enfermedad etcétera.

POLÍTICA SANITARIA Y MEJORA DEL SISTEMA DE CUIDADO DE LA SALUD

Recientemente la Psicología Social asoció al tema de la salud enfermedad, el estudio de la calidad del sistema sanitario, con ello busca modificar las actitudes de la población de los profesionales sanitarios respecto a los servicios de salud, tomando en cuenta los mecanismos de influencia social que junto con el sistema sociocultural influyen en los estilos de vida y en el uso de los servicios de salud, este quehacer incluye además mejorar la relación entre paciente-profesional-familia.

Esto obliga al psicólogo social a proponer nuevas y mejores políticas en materia de salud, tomando en cuenta las necesidades básicas de la población, además de la difusión de los programas ya propuestos anteriormente a través de los medios de comunicación social.

Entre las aportaciones más relevantes hechas al campo de la política sanitaria y mejora del cuidado de la salud encontramos a Barriga, León, Martínez y Rodríguez-Marín (1990).

TEORÍAS PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Teoría de la Acción Social.

La Teoría de la Acción Social (TAS) también forma parte del vasto campo de la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud que intentan dar cuenta del comportamiento de salud en el ser humano.

La TAS propuesta por Ewart (1991), concibe al individuo como:

- Un sistema auto-regulador que intenta activamente alcanzar objetivos especificables.
- Un sistema de retroalimentación compuesto por tres etapas:

Entrada.- Se especifica el campo de estímulos y se establecen los objetivos.

Salida o producción de respuesta.- Proporciona los planes, la selección y el desarrollo de las respuestas de afrontamiento.

Supervisión.- La consideración de las consecuencias de la acción, en relación con el conjunto inicial de los objetivos.

Así mismo, dicho modelo contempla tres dimensiones: La primera corresponde a la auto-regulación como una acción-estado deseada; La segunda se refiere a un conjunto de mecanismos de cambio interconectados; y la tercera hace alusión a un subcomponente de sistemas socio-ambientales mas amplios que determina contextualmente cómo operan los mecanismos de cambio personal.

1. Dimensión de acción-estado.- Considera la importancia del contexto social en el mantenimiento de rutinas o hábitos de salud.
2. Dimensión de proceso.- Proporciona la estructura causal que liga los procesos de auto-cambio a los ambientes interpersonales.
3. Dimensión contextual.- Especifica las influencias macrosociales y ambientales que permiten o constriñen el cambio personal.

A partir de estas dimensiones, la TAS considera los siguientes supuestos:

- La intervenciones preventivas implican la creación de hábitos protectores en la forma de secuencias comportamentales muy rutinizadas que disminuyen el riesgo personal.

- Un hábito saludable puede ser representado como un bucle de acción-resultado en el que la autorregulación es la condición de su propio mantenimiento, un equilibrio dinámico entre las actividades auto-protectoras y sus consecuencias biológicas, emocionales y sociales experimentadas.
- El punto de partida para cualquier intervención será un análisis de las relaciones entre las conductas peligrosas o valiosas para la salud y sus efectos experimentados, para referir qué conductas son más accesibles a la prevención o a la promoción y sugerir procedimientos eficaces para el diseño de nuevos “guiones” que protejan la salud, o promuevan cuotas más altas de salud.
- La interdependencia social como un determinante de un cambio de conducta y su mantenimiento (los guiones de acción personal están socialmente interconectados con los guiones de acción de miembros de familia, amigos, u otros, de forma que plantean obstáculos significativos a los cambios de largo plazo.
- La existencia de mecanismos que capacitan a las personas para llevar a cabo transiciones desde estados-acción viejos a nuevos, produciendo un cambio.
- No son las actitudes ni los refuerzos los que ponen en marcha la conducta sino los procesos motivacionales de la persona : las expectativas sobre resultados, la auto-eficacia percibida, y el establecimiento de metas.

- El contexto modifica las capacidades personales y las relaciones sociales afectando al establecimiento de metas, la consideración de oportunidades para la acción, el diseño y ejecución de estrategias de salud relevantes.
- La teoría analiza las influencias contextuales en términos de escenarios relaciones sociales y estructuras organizacionales.

Modelo Socio-Comunitario

Entre sus generalidades, el siguiente modelo está basado en los planteamientos teóricos de la Psicología Comunitaria en Latinoamérica, su empleo en esta investigación resultará conveniente sobre todo porque se centra en la crítica social, la activación social y el desarrollo social con la participación siempre de la comunidad. Además de que defiende la unión teórico-práctica de la acción profesional.

Al interior de él se ha propuesto la integración de diferentes perspectivas; ecológica, de cambio social, etc., Además de la incorporación de contribuciones hechas por otras ciencias sociales y un especial interés por la participación comunitaria y por los servicios de ayuda no profesional.

Serrano-García, et al . (1987) expone las bases de un modelo para la Psicología Social Comunitaria, en las que cada componente se enlaza con el siguiente para dar lugar a la construcción social de la realidad y a su principal objetivo: la activación social.

Entre las bases necesarias para dicho modelo sitúa:

- La base material.- El modo dominante de producción de un momento histórico (socialismo, capitalismo, etc) proporciona el marco en el que los seres humanos crean sus percepciones de la realidad.
- El fenómeno de la ideología y de la comunicación.- Análisis de la comunicación y de la ideología que permite a los psicólogos socio-comunitarios reconocer las definiciones sociales de la realidad y conocer su perspectiva social.
- El concepto de conciencia.- Conocer el grado de concientización de un individuo o grupo en un momento dado y los factores que determinan tal concientización.
- El nivel de interacción social.- Identificar el nivel de interacción de los sujetos y descubrir las normas que rigen la vida social (redes sociales, provisión de apoyo, la solidaridad).
- La ideología, la comunicación, el lenguaje, la conciencia la interacción personal, y el análisis cultural son conceptos que se interrelacionan para dar lugar a la construcción social de la realidad.
- Desviación, control y cambio social.- Comprender bajo qué condiciones ocurre el cambio social, qué mecanismos de control inician una definición alternativa de la realidad y qué impacto tienen sobre los sujetos que participan en dicho cambio.

El modelo Socio-Comunitario se presenta como un modelo de acción-investigación denominado "intervención en la investigación", en donde el profesional actúa como un agente de cambio social y cuya función implica:

- Proporcionar información y promover actitudes y opiniones.
- Ofrecer los servicios de ayuda que se requieran para definir los problemas y las soluciones en el contexto de los participantes.
- Explicar a los sujetos los objetivos propósito de la investigación.
- Planificar con ellos los programas de acción social y compartir los hallazgos.

Con la autogestión y el desarrollo comunitario se intenta alcanzar un cambio social.

Objetivos del Modelo Social Comunitario:

- Democratización del acceso a la dirección y consumo de la riqueza social de todos los sectores de la sociedad.
- La necesidad de una comunidad informada y socialmente activa.
- El desarrollo de la investigación dirigida hacia el mejoramiento de la calidad de vida.
- El desarrollo de equipos de trabajo colectivos que aumenten el rendimiento intelectual, cultural y material de la sociedad.
- El desarrollo de un análisis crítico de las instituciones, de tal forma que éstas cumplan con su función social.
- La legitimación de la cultura y la conciencia popular.
- El desarrollo de una conciencia social por medio de un proceso educativo y cambio actitudinal.

Finalmente las características de la investigación para la consecución de los objetivos anteriores deben partir de:

- La implicación activa de los participantes,
- La investigación tiene lugar en condiciones naturales y reales,
- Se asienta sobre el marco teórico expresado,
- Contienen una visión histórica del fenómeno estudiado,
- Refleja el movimiento y complejidad del tema,
- Debe ser responsable y socialmente útil en sus posibles aplicaciones e,
- Intentan corresponder a los sujetos participantes, mientras sea posible con información, resultados e ideas útiles.

Investigación Acción Participativa

La Investigación Acción Participativa (IAP) surge según Sanguinetti (1981) a finales de los sesenta en América Latina como una crítica a las teorías del desarrollo y de la modernización, y al mismo tiempo como reacción a las ciencias sociales tradicionales. Por otra parte, las teorías, conceptos, métodos e instrumentos de investigación empleados por el empirismo y el positivismo dejaban de ser suficientes para un estudio efectivo de la realidad, eran pues, necesarias nuevas concepciones metodológicas que superaran las dicotomías sujeto-objeto y teoría-práctica. La IAP abre esa nueva posibilidad a la ciencia.

Han existido (desde finales del siglo XIX) dos maneras de entender y aplicar las relaciones entre teoría y práctica y que determinan los enfoques de la IAP. Una corresponde al Estructural Funcionalismo dirigido al mantenimiento del estado de cosas y por tanto en convergencia política con

la burguesía dominante, desde esta posición se visualiza la IAP como una metodología de la ciencia aplicada, (dinámica grupal de Kurt Lewin, el trabajo social de la escuela de Chicago el cambio social dirigido de R. Lipitt, la antropología acción de Sol-Tax) destinada a mejorar y a reproducir las estructuras sociales.

El otro enfoque esta representado por el Materialismo Histórico en convergencia política con las clases explotadas por el capitalismo, quien ve en la IAP una respuesta que permita a las clases explotadas no sólo conocer su realidad, sino transformarla, el punto de partida es el marxismo (Antonio Gramsci: en la política; George Lukacs y Karel Kosik: filosofía, la escuela de Frankfurt: sociología. Es de suma importancia aclarar que el carácter que asuma la IAP (progresista-reaccionario) va a depender del marco de referencia y de la finalidad sociopolítica de la que se parta. La especificidad de las experiencias en la IAP, esto es, transcurren en distintos sectores y escenarios y desde diversos enfoques teóricos y metodológicos nos llevan a la ausencia de una definición globalizadora, pues la institucionalización de la IAP arbitraria a ésta de su carácter único. Siendo así, Gajardo (1982, 1985) expone la existencia de tres concepciones en la IAP².

a. Como método de acción y mecanismo de aprendizaje colectivo que culmina con la transformación del pueblo en sujeto político.

b. Como método general para la elaboración teórica, sea en el campo de la educación o en el de las ciencias sociales contribuyendo a la disminución de las brechas que generalmente existen entre teoría y práctica entre sujeto y objeto en las prácticas de investigación social y educativa.

²Carranza, A. M. y Almeida, A.E. (1995) "La Investigación Participativa: Una opción Metodológica para la Psicología Comunitaria" Ed.UAP-UADY p.p. 65-101.

c. Como componente de los procesos de planificación local de grupos de una o más comunidades que viven en condiciones de dominación y pobreza por la forma en que se estructura la sociedad.

Tales concepciones encuentran su reconocimiento en algunas definiciones atribuidas a la IAP como la formulada en Cartagena, Colombia (1977) la cual ve a la IAP como:

Un enfoque en la investigación social mediante el cual se busca la plena participación de la comunidad en el análisis de su propia realidad, con el objeto de promover la participación social para el beneficio de los participantes de la investigación (grupos marginados o explotados). El carácter de esta actividad se sitúa como educativo, de investigación y de acción.

Lima (1982) afirma que la IAP es una modalidad de trabajo científico entre un investigador propulsor (de conocimientos e intervenciones en una realidad dada) y una población de base.

El Proyecto Especial de Desarrollo Rural Integrado (PREDI, 1981) del CREFAL , en México señala que la IAP propone que la comunidad mejore su conocimiento de la realidad; desarrolle conciencia sobre las interrelaciones sociales, económicas, políticas y culturales; y estimule la solidaridad para lograr un mayor nivel de organización, facilitando así la participación activa en los procesos de cambio y desarrollo estructural.

La IAP más que un método es considerada una metodología que conduce el quehacer de la investigación científica mediante una serie de reglas a seguir

(los métodos se construyen en base a diversos factores como pueden ser : los recursos del grupo, sus habilidades, el tipo de problema, las acciones demandadas, el momento histórico, etc). Por esta razón no podemos hablar de un modelo doctrinario que rija el trabajo de la investigación, sino, mas bien de propuestas o alternativas de investigación social.

Entre esas propuestas de investigación social, las más trabajadas dentro del hábito de IAP han sido: la investigación temática (Freire, 1986); la investigación acción (Fals Borda, 1978, 1977; Pinto, 1976; Huizer, 1977); la investigación militante (Fals Borda, 1972; Acosta y cols;1978 Darcy, 1975); la encuesta concientizadora (Lopez de C., 1979); la encuesta participativa (Le Boterf, 1978; el autodiagnóstico (Sotelo y Schmelkes, 1971); el seminario operacional (De Clerk, 1976; Ovijens, 1983; el laboratorio experimental (Santos de Morais, 1980); la investigación participativa (De Schutter, 1983; Yopo, 1984; Le Boterf, 1979); la investigación acción participativa (Fals Borda, 1985, 1987; Cadena, 1984) y el taller experimental (Yopo, 1980).

Como podemos notar la IAP forma parte del conjunto de propuestas alternativas en la investigación social y puede detallarse de la siguiente manera:

- Visualiza la realidad como una totalidad concreta.
- El problema de investigación se origina en el grupo-comunidad.
- La investigación Acción Participativa se considera como un método de trabajo productivo, no sólo de investigación.
- Establece una nueva relación entre teoría y práctica.
- El objeto de la IAP es la construcción del poder popular.
- Plantea una nueva relación entre sujeto y objeto.

- La IAP es un proceso de lucha por el poder.

Rubin de Celis, 1978 da a conocer cinco tipos de participación en el proceso de IAP:

- Participación a partir de la devolución de la información.
- Participación a partir de la recolección de datos.
- Participación en todo el proceso sobre un tema propuesto por el investigador externo.
- Participación en todo el proceso sobre un tema propuesto por el grupo mismo.
- Participación en la investigación a partir de la acción educativa.

Por otro lado, la participación de los investigadores profesionales se manifiesta mediante su contribución teórico-práctica a las acciones de la comunidad.

- Para la IAP la cultura propia de las comunidades es portadora de elementos para la interpretación, creación y transmisión de conocimientos.
- La IAP es un proceso que integra la investigación, la educación y la acción transformadora.
- La IAP busca superar la dicotomía entre técnicas cuantitativas y cualitativas para la indagación de la realidad social. Dentro de las técnicas utilizadas en la IAP encontramos: la observación, la entrevista, el diario de campo, el círculo de investigación, la historia de vida, la autobiografía

razonada, el taller, los sociodramas, los audiovisuales, la codificación-descodificación, etc.

- La IAP pretende la creación y la democratización del conocimiento.
- La IAP enfoca su trabajo a los sectores marginado y postergados de la sociedad.
- La IAP es una propuestas todavía en desarrollo, y con grandes obstáculos y desafíos a enfrentar.

En general, el quehacer de la Psicología Social dentro del campo de la salud aun no ha terminado, el estudio de la conducta salud-enfermedad ha abierto la posibilidad de modificar o mejorar desde la atención y servicio del sistema de salud hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Así mismo, se han redoblado los programas de intervención en este marco, tan es así que el método de Investigación Acción Participativa surge como una nueva propuesta de investigación social.

Finalmente dentro del estudio de la conducta salud-enfermedad existen variables psicosociales que facilitan el entendimiento de los comportamientos en salud de una comunidad específica y que a continuación vamos a tratar. Esta variables son estrés, estilo de vida y apoyo social.

CAPÍTULO III. VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

Capítulo III

VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

INTRODUCCIÓN

Se ha demostrado que el estrés constituye un factor de riesgo en la adquisición de muchas enfermedades, aun especialmente tratándose de enfermedades crónicas, de ahí la importancia que tiene el conocimiento sobre el mismo.

El estrés nos afecta a todos y cada uno de nosotros, lo experimentamos en cualquier momento de nuestra vida cotidiana frente a sucesos que nos producen cambios emocionales o fisiológicos, por ejemplo, conflictos en el trabajo, problemas familiares o en la escuela. Sin embargo, no sólo situaciones desagradables son causa única del fenómeno estrés, a éstas se suman sucesos agradables como el hecho de planear unas vacaciones, aunque el nivel de estrés a este respecto es menos perjudicial. Es por tanto importante la forma en que afrontamos ese tipo de situaciones (nuestras respuestas adaptativas), pues de nuestra capacidad para enfrentar el estrés producido depende nuestra salud.

DEFINICIONES DE ESTRÉS

Partamos de las primeras concepciones dadas a este término hasta las hoy actualmente conocidas.

Las ciencias físicas, en investigaciones hechas sobre las propiedades elásticas de los materiales sólidos definieron al estrés como la presión externa o fuerza aplicada a un objeto, al mismo tiempo otro término jugaba un papel igualmente importante junto al estrés, el de la tensión, entendida

como la distorsión interna o cambio en el tamaño o forma del objeto. A comienzos del siglo XX William Osler, médico británico, equiparó “estrés y tensión” con “trabajo duro y preocupación”, con esto clasificaba las definiciones empleadas en la física a los problemas del comportamiento humano.

Más tarde, Walter Cannon (1929; 1932) puntualiza la importancia de la respuesta biológica del organismo humano ante acontecimientos vitales que requerían de una reacción de emergencia (respuesta de lucha o huida).

Cannon comienza hablar de una respuesta adaptativa por parte del organismo frente al peligro. A partir de ese momento el “estrés” fue entendido como una reacción de alarma que perturbaba al equilibrio interno del organismo conceptualizado como “sobre carga”, tal desequilibrio se suponía se hallaba directamente relacionado con la enfermedad.

Hans Selye (1956;1976;1985), retoma este concepto y define finalmente al estrés como “una respuesta general de organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”.

Estímulos estresantes: circunstancias que representan amenazas a nuestro bienestar.

Actualmente se define al estrés desde un punto de vista “transaccional” comunmente aceptado (Cox, 1978;Cox y Mackay,1981; Lázarus y Folkman, 1986; Stotland, 1987; Trumbull y Appley, 1986) esto es, como una transacción entre la persona y el ambiente o una situación resultante de la interpretación y valoración de los acontecimiento que la persona hace.

A partir de aquí se ponen en juego tres factores primordiales: una situación inicial en la que se produce un acontecimiento que es potencialmente perjudicial o peligrosa (acontecimiento estresante o estresor); un momento siguiente en el que el acontecimiento es interpretado como peligroso, perjudicial o amenazante; y finalmente, una activación de organismo como respuesta ante la amenaza que se caracteriza como una respuesta de ansiedad.

EL FENÓMENO DE ESTRÉS.

(Estrés Psicosocial)

Lazarus y Folkman (1986, 43); el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Se dice que el estrés tiene dos componentes: los acontecimientos y exigencias externos impuestos en nuestras vidas y nuestra reacción interna ante ellos. Comúnmente se cree que agentes externos son causa directa del estrés, más esto no es así, es nuestra reacción interna frente a ciertos acontecimientos la que origina la aparición de estrés.

Si los recursos demandados por la situación, no corresponden con los recursos de afrontamiento biológicos, psicológicos y sociales de que dispone la persona, surge una discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos con los que se cuenta. Por tanto, el estrés se producirá en ausencia de un equilibrio entre las demandas de la situación y los recursos biológicos, psicológicos y sociales de una persona, al momento de interactuar con su entorno.

MODELO DEL SÍNDROME DE ADAPTACIÓN GENERAL, (SAG).

Las reacciones más próximas al estrés son fisiológicas, la exposición directa al mismo hace que se incremente la secreción de determinadas hormonas producidas por las glándulas suprarrenales, aumente la presión arterial y el ritmo cardiaco, además de que produce cambios en la capacidad de la piel para conducir impulsos eléctricos.

Un alto nivel de estrés con el paso del tiempo puede provocar el deterioro de ciertos tejidos como los correspondientes a los vasos sanguíneos y al corazón, pero sobre todo nos hace más vulnerables a las enfermedades.

De la misma manera como existen diversos conceptos o definiciones de estrés, así también existen una variedad de modelos que tratan de dar y explicar al fenómeno del estrés. Entre ellos encontramos al modelo del Síndrome de Adaptación General (SAG) de Hans Selye (Selye, 1976) que dá mayor peso a los factores fisiológicos producidos por el estrés.

Según este modelo (SAG) , siempre se producirá el mismo conjunto de reacciones fisiológicas ante el estrés, sin importar cuál sea su causa. Así mismo este modelo tiene tres fases:

A) Etapa de alarma y movilización: Conciencia inicial acerca de la presencia de un factor estresante (la persona se percata de la presencia de un estímulo estresante). El sistema nervioso simpático se energiza durante esa fase.

B) Etapa de resistencia: Afrontamiento al factor estresante (la persona se alista para combatir al estímulo estresante por todos los

medios, si la resistencia empleada no es la adecuada se pasa a la última etapa del modelo).

C) Etapa de agotamiento: La incapacidad para adaptarse al estímulo estresante, mismo que genera problemas físicos, psicológicos y emocionales.

En esta fase los medios para hacer frente al estrés han sido agotados, o bien, la etapa de agotamiento es una forma de evitar el estímulo estresante. No siempre se llega a esta última etapa, si se puede resistir el estímulo estresante durante la segunda etapa, los recursos físicos no se agotan, y hay capacidad para resistir el agotamiento.

A pesar de la explicación que este modelo dá al estrés, esta clara la ausencia de una valoración psicológica de los acontecimientos estresores, la necesidad de puntualizar la importancia de los procesos psicológicos.

FUENTES ESTRESORAS

Si bien es cierto que existen estímulos estresantes universales, también es cierto que lo que para una persona representaría una experiencia estresante para otra no, por tanto la importancia radica en la percepción individual que se tenga del estímulo, situación o suceso estresante.

Nuestra interpretación de los sucesos es lo que nos determina la producción o no de estrés, y para que un acontecimiento sea percibido como estresante debe representar una amenaza, ante la cual se carece de los recursos necesarios para enfrentarla.

De esta manera se han clasificado a los estímulos estresantes en tres clases: los eventos cataclísmicos, los estímulos estresantes personales y los estímulos estresantes de fondo (Gatchel y Baum, 1983; Lazarus y Cohen, 1977).

Eventos cataclísmicos: Factores estresantes fuertes que ocurren de manera inesperada y que afectan a muchas personas (por ejemplo los desastres naturales). Este tipo de eventos comunmente suelen causar desorden de estrés postraumático en las personas afectadas.

Estímulos estresantes personales: Importantes sucesos de la vida, como la muerte de un miembro de la familia, que tiene consecuencias negativas inmediatas que disminuyen con el transcurso del tiempo.

Estímulos estresantes de fondo: Problemas cotidianos como quedar atrapado en un embotellamiento de tráfico, que producen irritaciones menores pero que no producen efectos dañinos a largo plazo, a menos de que ocurran continuamente o de que se vean acompañados por otros sucesos estresantes.

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

Sin duda todos nos preguntamos ¿Cuál es la mejor manera de enfrentar el estrés? O en su caso, ¿Cómo reducir los efectos negativos por el mismo? Es aquí donde hablaremos de nuestras respuestas de “resistencia” frente al estrés.

Por resistencia entendemos aquellos esfuerzos dirigidos a controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés.

Distintos han sido los medios por los cuales se ha llegado a resistir el estrés:

- Los mecanismos de defensa son reacciones que buscan conservar el sentido de control y valía de una persona mediante la distorsión o negación de la naturaleza real de la situación.
- Estrategias de resistencia como 1) la solución de problemas, 2) la evitación y 3) la búsqueda de apoyo social,

1) La solución de problemas consiste en buscar salidas a una situación estresante o en plantear metas para enfrentar la situación.

2) Las técnicas de evitación implican reunir la presencia de los demás, soñar despierto con tiempos mejores o ver la televisión más de lo normal.

3) La búsqueda de apoyo social consiste en buscar a otros tratando de acercarse a un amigo o a un pariente con el fin de obtener apoyo de alguien que nos conoce bien.

- Resistencia centrada en las emociones y resistencia centrada en el problema:

La resistencia centrada en las emociones: es la regulación consciente de la emoción como forma para enfrentar el estrés.

La resistencia centrada en el problema: es el manejo de un estímulo que es estresante como manera de afrontar el estrés.

- **Estilo de resistencia:** Quienes resisten al estrés con mayor éxito cuentan con un estilo de resistencia denominado "intrepidez", que es una característica de la personalidad que se asocia con una menor incidencia de enfermedades relacionadas con el estrés. Consta de tres componentes: compromiso, reto y control.
- **Apoyo social:** Conocimiento de formar parte de una red de individuos que se aprecian y se interesan entre sí. El apoyo social y emocional que se prestan entre sí las personas ayudan a enfrentar el estrés en formas diversas.
- **Diminuir la intensidad de la amenaza de la situación:** consiste en modificar la evaluación personal de la situación, permitir ver bajo otra luz y cambiar nuestras actitudes hacia ella.
- **Optar por acciones que incidan en aspectos físicos:** Producir cambios en nuestras reacciones fisiológicas al mismo, por ejemplo, el ejercicio o un cambio de dieta.
- **Prepararse para el estrés antes de que ocurra.** La "inoculación" como una estrategia para resistir el estrés. La inoculación consiste en prepararse para el estrés antes de que ocurra, las personas deben imaginarse bajo ciertas circunstancias posibles y reflexionar acerca de varias formas de enfrentarlas.
- Una de las mejores maneras de enfrentar el estrés es trabajando sobre uno mismo, comenzando por identificar la fuente de origen del estrés; la

situación que nos produce ese estado, el marco en que se desarrolla, personas implícitas, sentimientos producidos etc.

- Podemos considerar al estrés como un problema que se debe resolver, buscando dar solución a las dificultades y no dejarnos envolver por la emoción que nos produce.
- Servirse del estrés para perfeccionarnos, para aprender a partir de él.

Finalmente, aun cuando numerosas sean las estrategias de resistencia ante el estrés, es por sabido que no existe solución universal, puesto que la resistencia más eficaz depende de la naturaleza del estímulo estresante y del grado en que sea posible controlarlo.

ESTILO DE VIDA

El estilo de vida de una persona se entiende como la forma en que vive, es decir, el conjunto de sus pautas y hábitos comportamentales, cuyos efectos se encuentran estrechamente relacionados con la salud. La importancia que reviste hoy al análisis de los estilos de vida es de gran interés para las ciencias sociomédicas, y un caso especial para la Psicología de la Salud.

Estudios anteriores (trabajos aparecidos sobre estilo de vida en el Index Medicus en la década de los setenta) ,recalcaban la idea de que los estilos de vida a pesar de estar determinados por las condiciones de vida en que vivía la persona (contexto sociocultural), más bien correspondían a sus comportamientos voluntarios individuales, esto los orilló a suponer que la salud de una persona estaba más en sus propias manos que en la de los médicos, por tanto se volvió necesario proporcionar a las personas los

conocimientos y habilidades necesarias que pudieran controlar sus propios hábitos y las condiciones del entorno que perjudican su salud.

Estilo de Vida .- "Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas".³

Existen cuatro factores que determinan estilos de vida saludables; esto es, de ellos depende en cierta manera que los comportamientos saludables se establezcan, cambien o se extingan en el repertorio de la persona. El primero es el condicionamiento; un condicionamiento instrumental, en segundo lugar los comportamientos vienen determinados por los modelos (aprendizaje vicario). El tercero, son los factores cognitivos importantes en la adquisición y mantenimiento de conductas de protección y promoción de la salud (un ejemplo de ellos son las creencias respecto a la salud-enfermedad). Finalmente se encuentran los factores sociales que determinan conductas saludables (por ejemplo la influencia social vista en forma de apoyo social).

Es por demás decir, que para el análisis de los estilos de vida debe hacerse desde un modelo que considere al ser humano como el punto de corte entre sistemas sociales y microsistemas orgánicos. Así mismo, un modelo que reafirme la importancia que tienen el contexto social, la interacción entre ese

³ Según el concepto de campo de la Salud: Lalonde Marc. (1996). "El Concepto de Campo de la Salud. Una Perspectiva canadiense.En: Promoción de la Salud : Una Antología OPS-México pp-3-5.

contexto y la persona en la determinación de comportamientos saludables, vistos desde una perspectiva no sólo protectora y defensiva sino además también promotora tal es el caso del Modelo Comunitario el cual será utilizado en dicha investigación.

APOYO SOCIAL

Podemos comenzar subrayando la importancia que tiene el apoyo social en el bienestar físico y mental de una persona, más aun frente a sucesos vitales negativos, como en el caso de las causas que originan el estrés.

Por apoyo social entendemos la asistencia disponible a las personas y los grupos dentro de sus comunidades y que puede servirles de ayuda tanto para desarrollar la capacidad de afrontar problemas como elemento amortiguador de situaciones un tanto negativas. El apoyo social incluye entre otras cosas, el apoyo emocional, el intercambio de información y el suministro de bienes materiales y servicios.

La existencia de diferentes enfoques teóricos que se han dado a la tarea de conceptualizar al apoyo social, generalmente caen dentro de dos dimensiones primarias: la dimensión cuantitativa versus cualitativa y apoyo instrumental versus apoyo expresivo.

La primera dimensión define al apoyo social en términos de "cantidad", es decir, lo que cuenta es el número de personas con las que interactuamos, la frecuencia con lo que lo hacemos y la frecuencia del contacto entre esas personas, mientras que al mismo tiempo, por otro lado, lo define en términos de "bondad" de la interacción, es decir, por las percepciones o juicios sobre la adecuación de los contactos interpersonales (Donald et al, 1978).

La segunda dimensión comprende una diferencia entre apoyo instrumental versus apoyo expresivo, el apoyo instrumental se refiere a la provisión de ayuda e información material y el apoyo expresivo centra su atención en las relaciones de confianza y en proporcionar aceptación y comprensión (Lin, Dean y Ensen, 1981).

La diferencia entre ambas dimensiones, estriba, en primer lugar, en los comportamientos de ayuda ejecutados y los recursos de ayuda disponibles, pues bien, podemos contar con un extenso "sistema de apoyo social"⁴ y no utilizarlo, otra diferencia es la que existe entre el apoyo social dado y el apoyo social percibido.

Dentro del campo de la salud, muchas veces se ve asociado el apoyo social a la buena o mala salud, aunque muchos estudios (Berkman, 1985, 1986; Broadheat et al, 1983; Cohen y syme, 1985) han reportado mayores beneficios en la salud mental de una persona que en su salud física. Por tanto, se dice que el apoyo social y la salud están relacionados de forma que la mala salud es más pronunciada y más probable entre aquellos a los que les falta o les falla el apoyo.

En la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, el apoyo social contribuye creando un ambiente promotor de salud que mejore el bienestar y la autoestima de la persona, así mismo, disminuye la probabilidad de que se produzcan acontecimientos estresantes en la vida de la persona y finalmente proporciona a la persona información introspectiva, confirmativa o no, de que sus actos están conduciendo a las consecuencias anticipadas socialmente deseables. Por otro lado, el apoyo social también

⁴ Sistema de apoyo social: es el conjunto de contactos personales mediante los cuales un individuo mantiene su identidad social, recibe apoyo emocional, ayuda material, información, y servicios y hace nuevos contactos sociales dentro de su red social.

contribuye a la salud, amortiguando los efectos negativos de los acontecimientos estresantes de un individuo, influyendo sobre las interpretaciones de tales acontecimientos y las respuestas emocionales que dan ante ellos.

En la aparición de la enfermedad, el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas de los estresores, hablando incluso de la misma enfermedad. Es ya muy conocida la hipótesis que trata esta cuestión y que recibe el nombre de "hipótesis de amortiguación" según la cual, las personas que experimentan un acontecimiento estresante serán menos afectados por él, si disponen de apoyo social (Cobb,1976,1979;Cohen y Wills,1985;Dean y Lin,1977; Eckcnrode y Gore,1981,Thoits, 1982).

Por tanto las variables arriba mencionadas determinan el estado bueno o malo de salud de las personas, un caso particular es el de los microempresarios que sujetos a un exceso de trabajo se ven afectados en sus diferentes ámbitos.

CAPÍTULO IV. LAS MICROEMPRESAS EN MÉXICO.

Capítulo IV

LAS MICROEMPRESAS EN MÉXICO

INTRODUCCIÓN

El capítulo siguiente pretende de manera esquemática dar a conocer la esencia de lo que son las microempresas y por todos los problemas que pasan para poder sobrevivir ante una economía como la nuestra, y así poder llevar el sustento a su casa, esto crea estrés, tensión y sobre todo malestar en el empresario, de ahí la importancia de englobar de manera práctica y real cómo viven ellos.

¿ QUÉ SON LAS MICROEMPRESAS ?

Las microempresas son unidades económicas que forman parte de la economía de un país, ¿pero quiénes son ?

Las empresas en México se definen de la siguiente manera:

MICROEMPRESA* Es aquella empresa con no más de 15 personas empleadas y ventas totales hasta N\$900,000 anuales.

PEQUEÑA EMPRESA* Es aquella empresa que emplea máximo 100 personas y obtiene ventas totales hasta N\$9,000,000 anuales.

MEDIANA EMPRESA* Es aquella empresa que emplea hasta 250 personas y tiene ventas totales hasta de N\$20,000,000 anuales.

* SECOFI a partir del 01 de Junio de 1993.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MICROEMPRESAS

De 100 empresas que se crean, aproximadamente 80 van a desaparecer, si bien algunas de ellas por una razón diferente al fracaso, esta situación no deja de ser alarmante.

La gran mayoría de las empresas que van a desaparecer son microempresas, éstas son altas generadoras de empleo y contribuyen con un 43% del total del PIB además de otras contribuciones importantes económicas y sociales, paradójicamente es la parte del sector productivo más desprotegido y vulnerable.

El porqué sucede todo lo anterior con la microempresa, se puede entender más claramente si podemos verla como una unidad económica con características muy específicas, que si bien es cierto la hacen en algún momento muy flexible y con ciertas ventajas, también son excesivamente vulnerables en el contexto de una economía de mercado.

A continuación se hace un análisis de las características más significativas de las microempresas, sin mostrar una lista exhaustiva.

I. EN CUANTO A LA EMPRESA.

A. ADMINISTRACIÓN.

- Bajos niveles de organización
- Carencia de personal calificado y mínima participación en los programas institucionales de capacitación y adiestramiento.
- Se comportan como centro de desarrollo de recursos humanos en todos los niveles.
- Limitadas condiciones de seguridad e higiene.

B. TECNOLOGÍA.

- Tecnología inapropiada.
- Obsolescencia frecuente de maquinaria y equipo.

C. TECNOLOGÍA, PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD.

- En general bajos estándares de calidad.
- Baja productividad.
- Baja competitividad.

D. ECONOMÍA.

- Reducidas economías de escala.
- Bajos requerimientos iniciales de inversión y mucho financiamiento posterior.

E. COMERCIALIZACIÓN.

- Falta de canales de comercialización propios o estables.

F. INVERSIÓN.

- Tienen disposición al riesgo.
- Requieren de un gran esfuerzo para ahorrar e invertir.

G. ABASTECIMIENTO DE INSUMOS.

- Deficiente abasto de insumos.

II. EN CUANTO A SU ENTORNO.

A. FINANCIAMIENTO.

- Tienen poco acceso a financiamiento institucional.

B. FLEXIBILIDAD.

- Son flexibles al cambio, la adaptación y al desarrollo.

C. INTERACCIÓN CON OTRAS EMPRESAS TANTO PÚBLICAS COMO PRIVADAS.

- Posibilidad de formar parte de un proceso de integración en cadenas.
- Bajo nivel de agremiación y de representatividad.

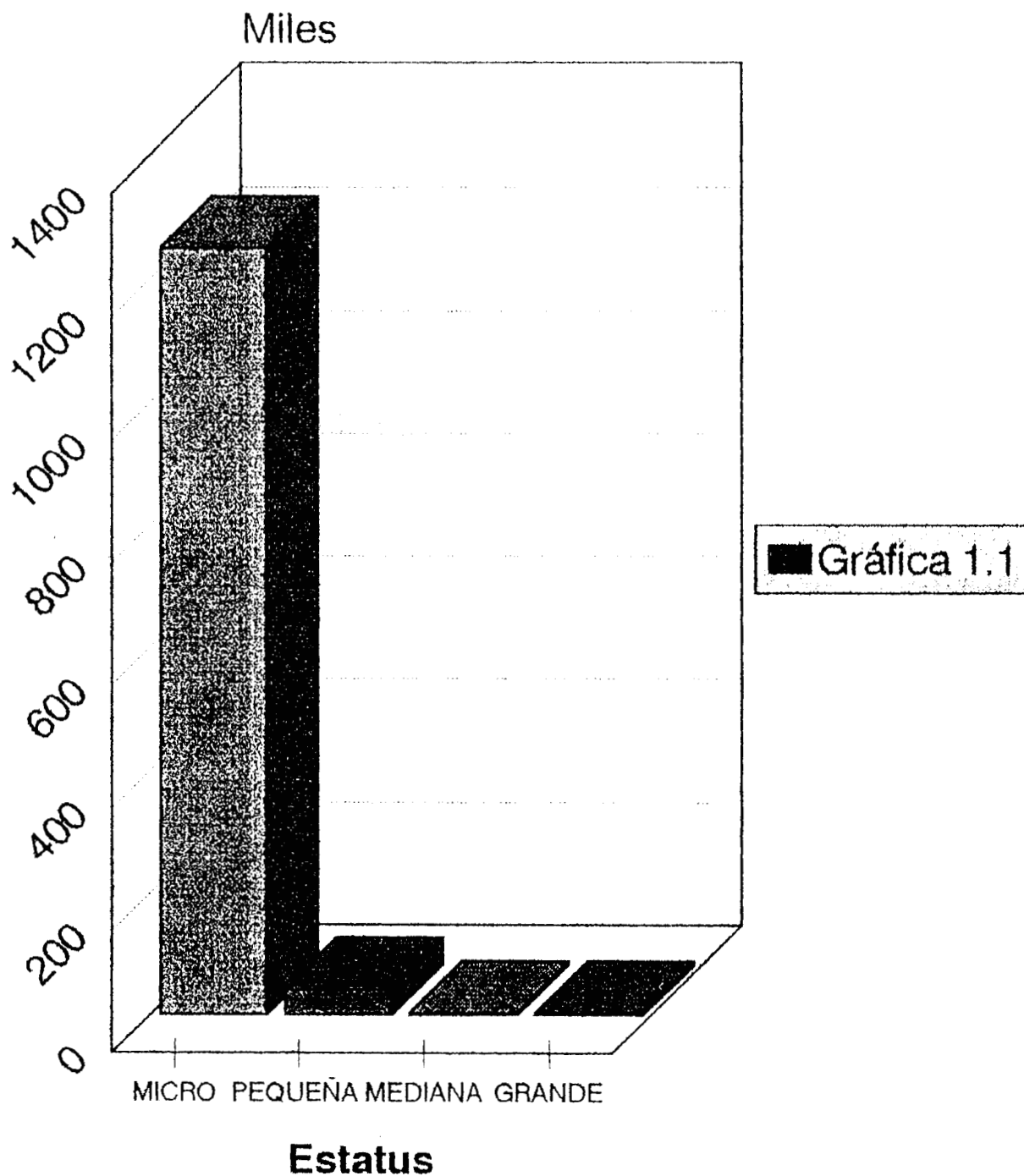
D. IMPACTO SOCIAL.

- Altas generadoras de empleo.
- Facilita una mejor distribución de los ingresos de los segmentos bajos de la población.

SITUACIÓN GRÁFICA DE LAS MICROEMPRESAS

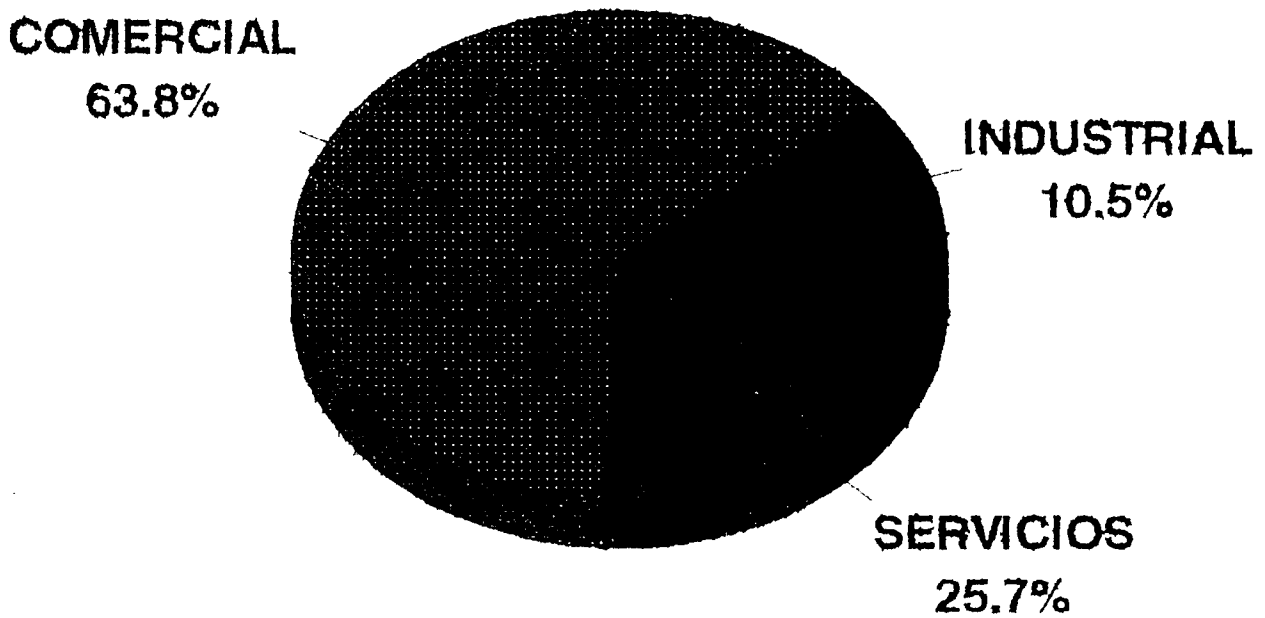
- Gráfica 1.1 Estructura empresarial por estatus.
- Gráfica 1.2 Estructura empresarial por su giro.
- Gráfica 1.3 Formalidad de las microempresas.
- Gráfica 1.4 Aportación al PIB.
- Gráfica 1.5 Tasa de crecimiento anualizado de personal ocupado.
- Gráfica 1.6 Tasa de crecimiento anualizado por establecimientos.
- Gráfica 1.7 En dónde se encuentran ubicadas las microempresas.
- Gráfica 1.8 A qué se dedican las microempresas.
- Gráfica 1.9 ¿ Realiza operaciones con grandes empresas ?
- Gráfica 1.10 Conocimiento sobre políticas y programas gubernamentales para micro, pequeñas y medianas empresas.
- Gráfica 1.11 Microempresas que contaban con algún proyecto antes de la apertura.

ESTRUCTURA EMPRESARIAL POR ESTATUS



MICRO	1 249 000
PEQUEÑA	42 000
MEDIANA	4 000
GRANDE	4 000

ESTRUCTURA MICROEMPRESARIAL POR SU GIRO

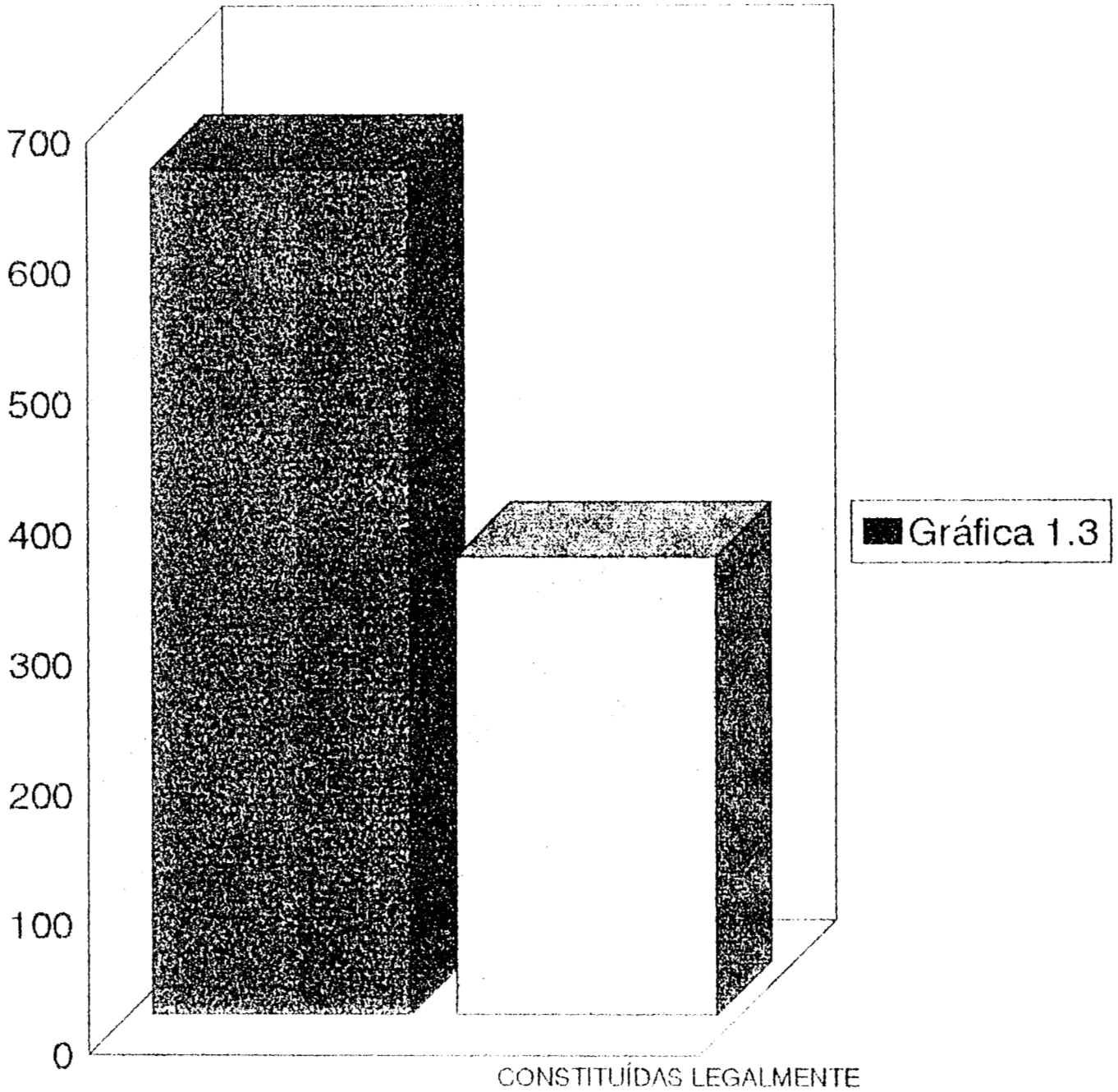


Gráfica 1.2.

FUENTE: NAFIN.

FORMALIDAD DE LAS MICROEMPRESAS

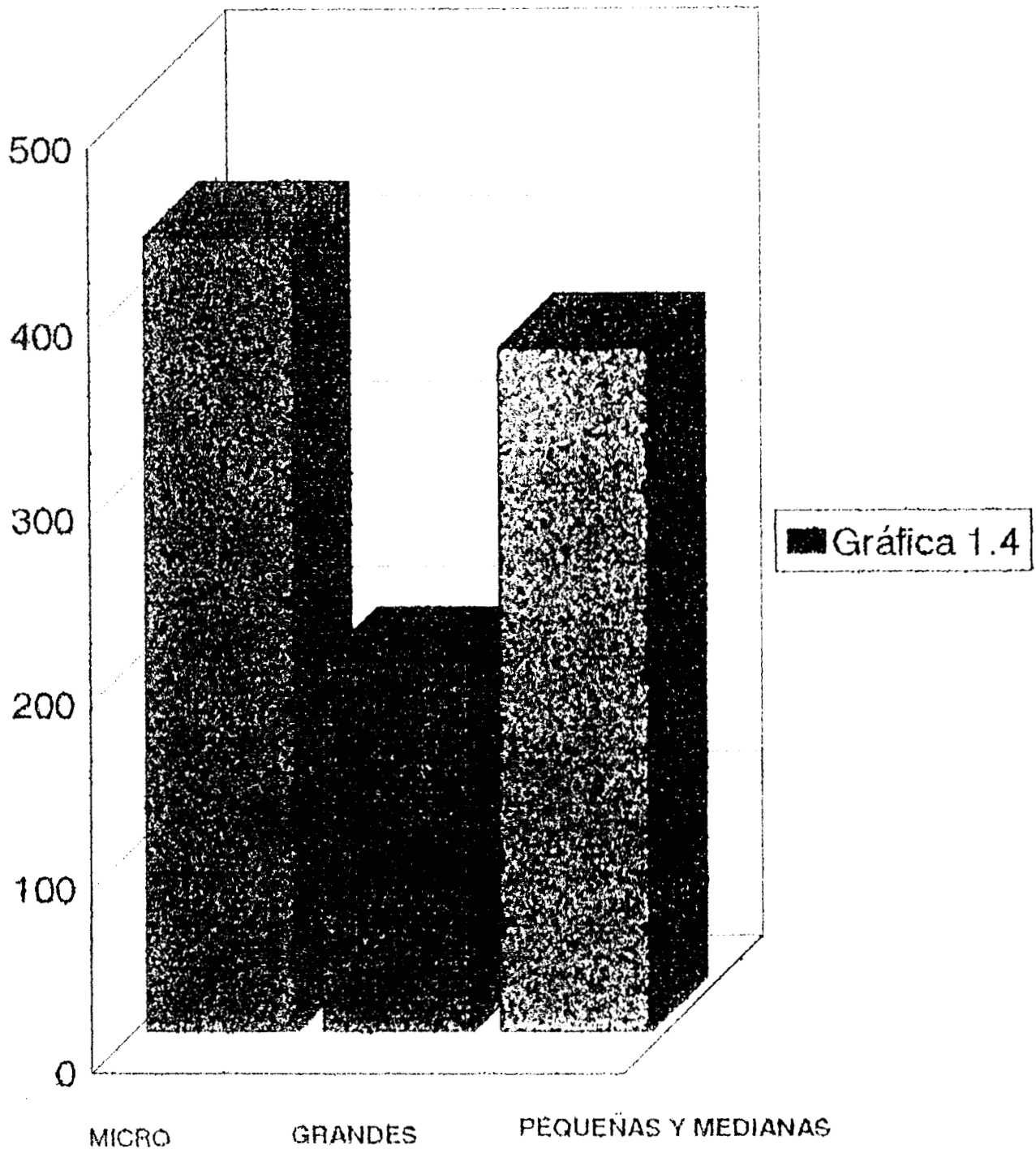
CONSTITUÍDAS NO LEGALMENTE



No constituidas legalmente	64.28%
Constituidas legalmente	35.2%

FUENTE: Centro de Estudios Económicos del Sector Privado A.C. tomado de la revista Microempresa No.3.

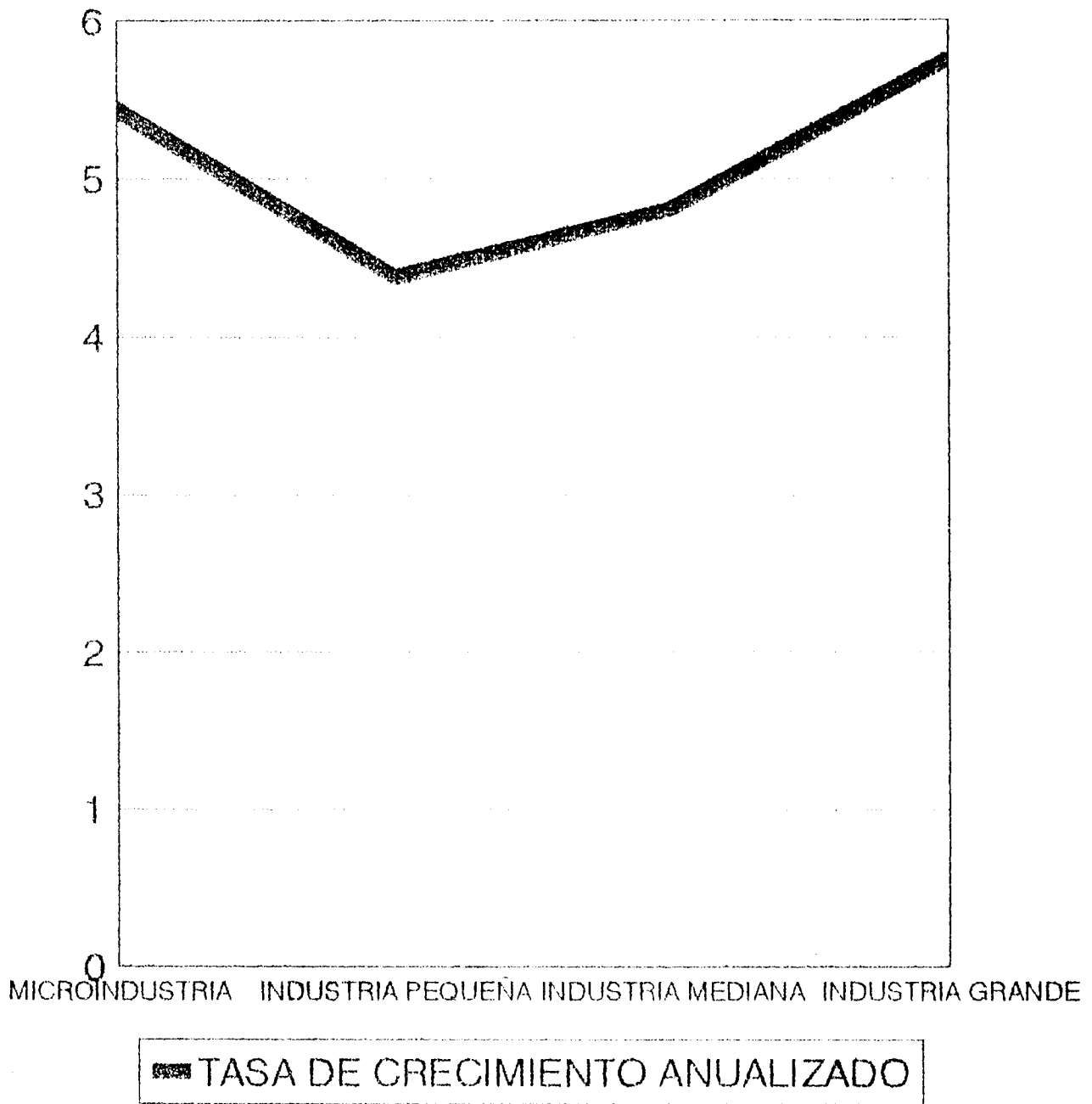
APORTACIÓN AL P.I.B.



MICRO	43%
PEQUEÑA Y MEDIANA	37%
GRANDE	20%

FUENTE: Instituto Mexicano del Seguro Social.

TASA DE CRECIMIENTO ANUALIZADO DE PERSONAL OCUPADO

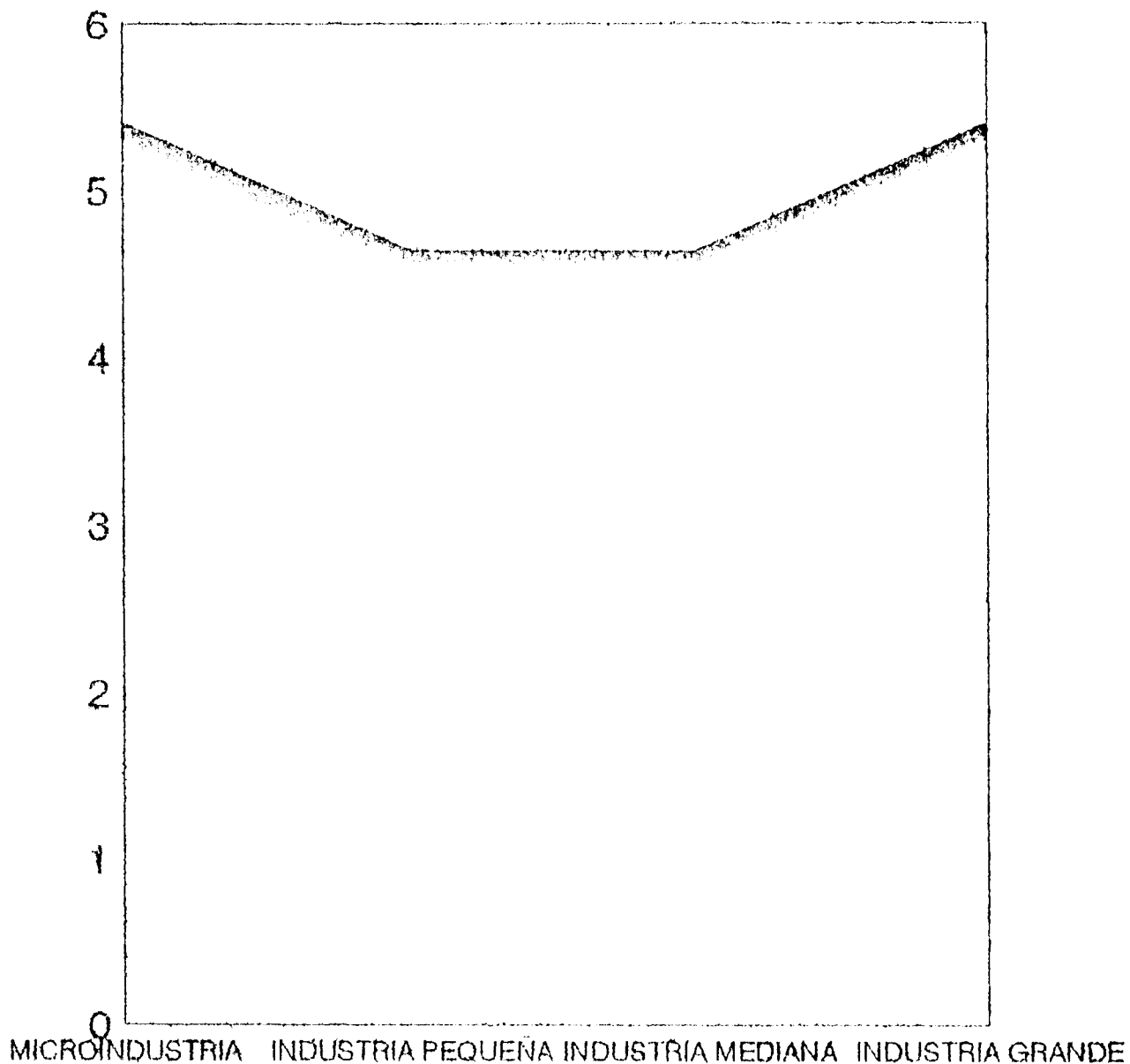


Gráfica 1.5

MICROINDUSTRIA	5.43%
INDUSTRIA PEQUEÑA	4.38%
INDUSTRIA MEDIANA	4.81%
INDUSTRIA GRANDE	5.76%

FUENTE: Dirección General de la Industria Mediana y Pequeña y de Desarrollo Regional, con información del IMSS.

TASA DE CRECIMIENTO ANUALIZADO POR ESTABLECIMIENTOS



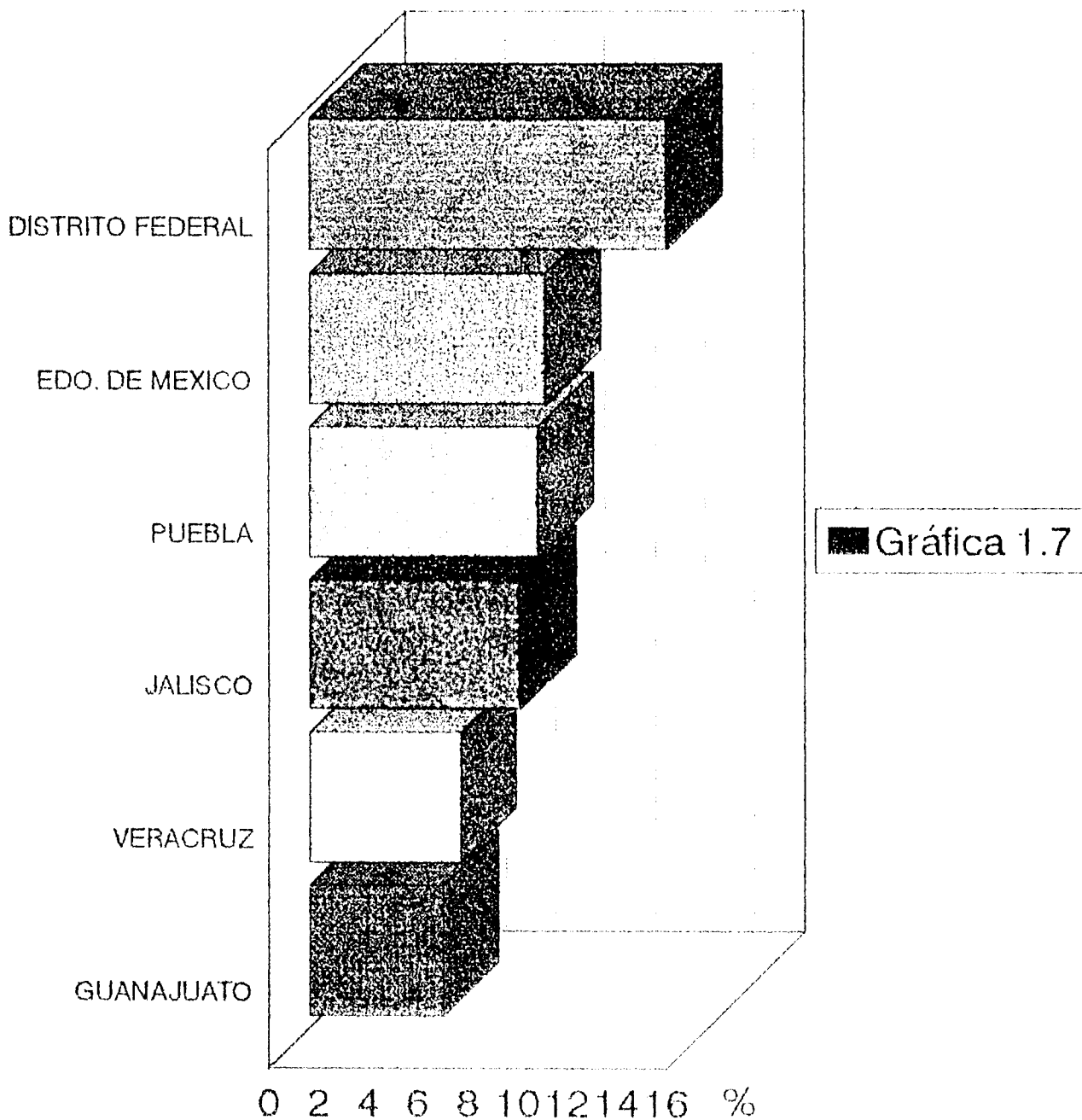
TASA DE CRECIMIENTO ANUALIZADO

MICROINDUSTRIA	5.36
INDUSTRIA PEQUEÑA	4.59%
INDUSTRIA MEDIANA	4.60%
INDUSTRIA GRANDE	5.36%

Gráfica 1.6

FUENTE: Dirección General de la Industria Mediana y Pequeña y de Desarrollo Regional, con información del IMSS.

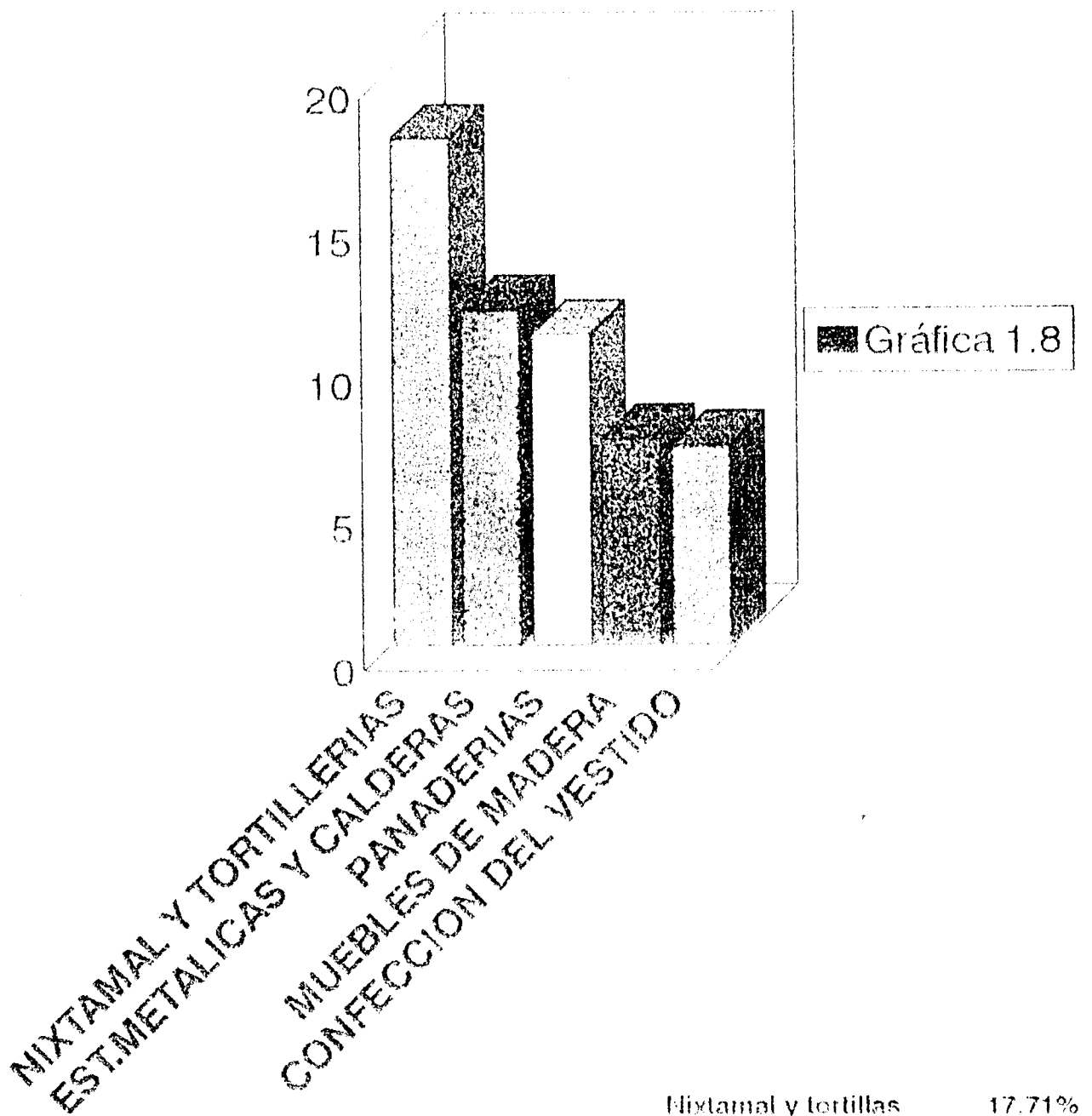
EN DONDE SE ENCUENTRAN UBICADAS LAS MICROEMPRESAS



FUENTE: NAFIN.

DISTRITO FEDERAL	14.4%
EDO. DE MEXICO	9.5%
PUEBLA	9.2%
JALISCO	8.5%
VERACRUZ	6.1%
GUANAJUATO	5.4%

A QUE SE DEDICAN LAS MICROEMPRESAS

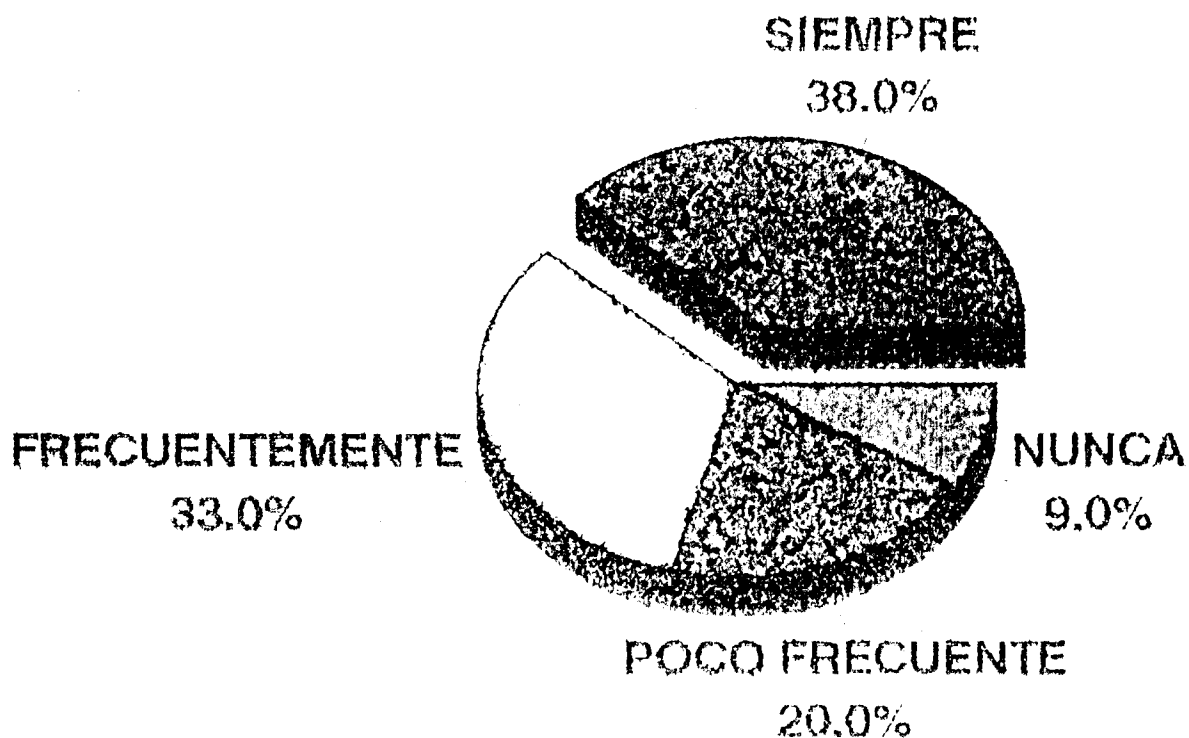


FUENTE: NAFIN.

Mixtamal y tortillas	17.71%
Est. metálicas y calderas	11.74%
Panaderías	10.86%
Muebles de madera	7.20%
Confección del vestido	6.97%

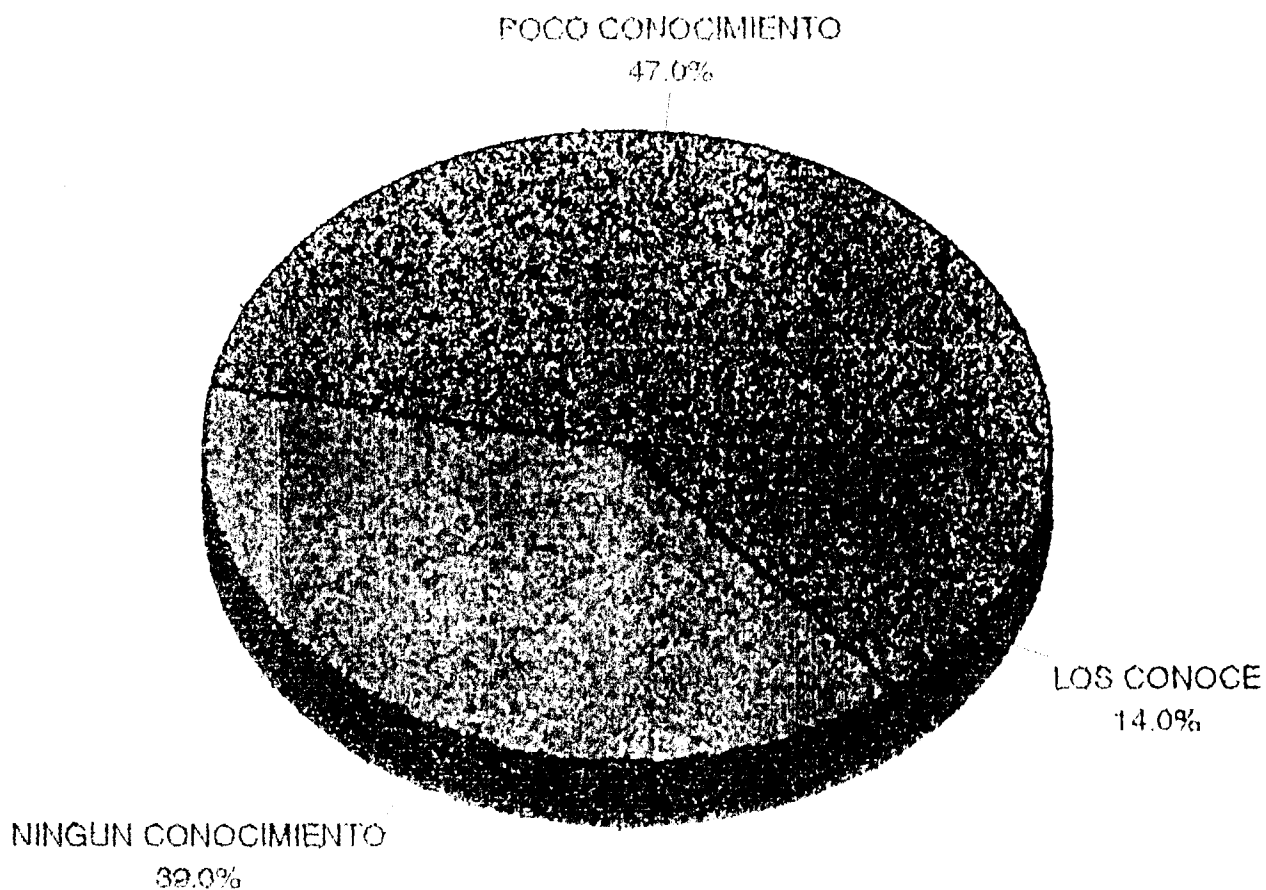
¿REALIZA OPERACIONES CON GRANDES EMPRESAS?

LOCALES O TRANSNACIONALES



Grafica 1.9

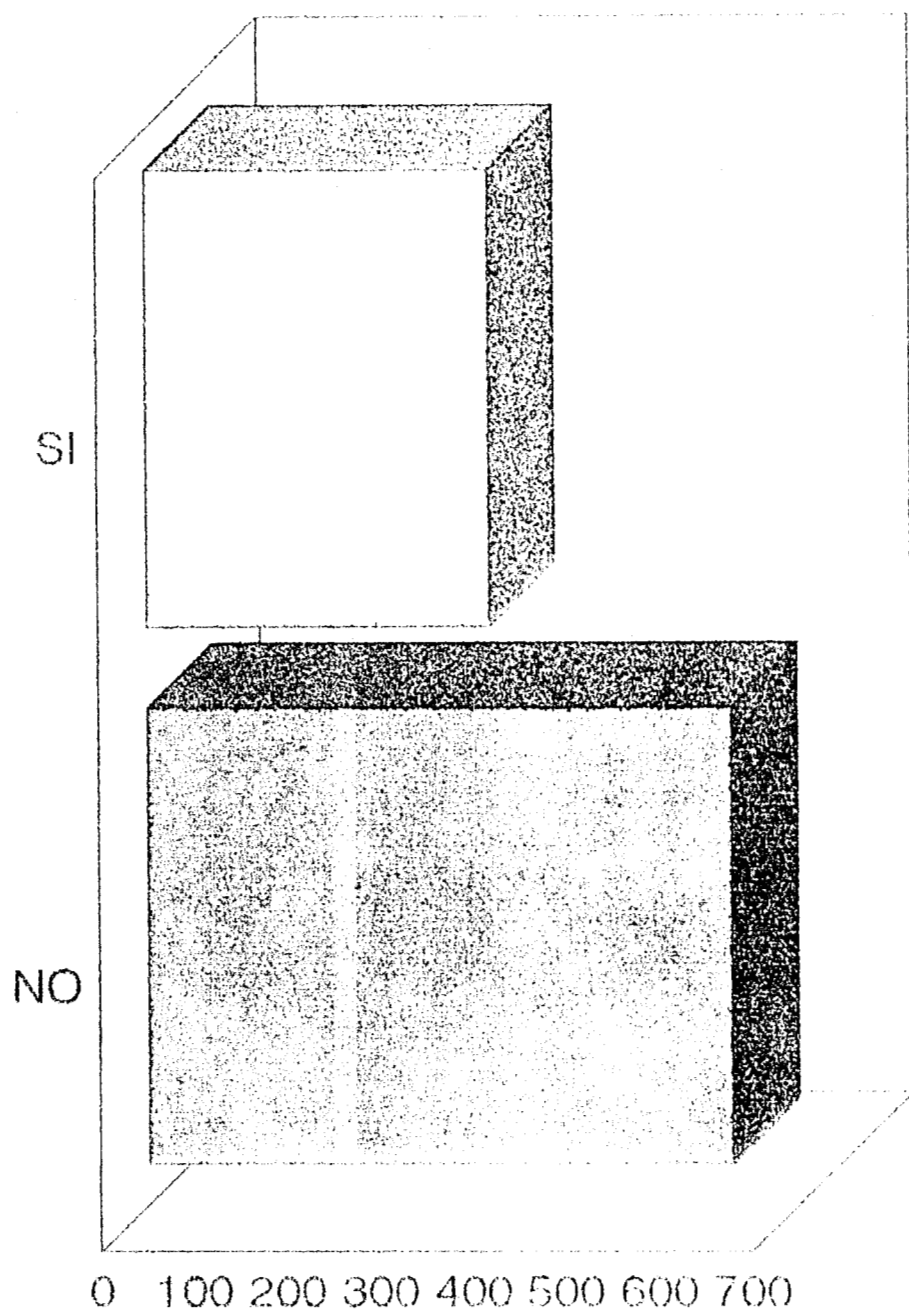
CONOCIMIENTO SOBRE POLITICAS Y PROGRAMAS GUBERNAMENTALES PARA MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS



Grafica 1.10

FUENTE: NAFIN

MICROEMPRESAS QUE CONTABAN CON ALGÚN PROYECTO ANTES DE LA APERTURA



Gráfica 1.11

SI 37%
NO 63%

FUENTE: NAFIN.

La serie de gráficas anteriormente presentadas, son una radiografía de lo que son las microempresas en México, esto se hizo con la finalidad de conocerlas, de entender cuál es la situación en la que se encuentran.

La Salud y la Actividad Laboral

A medida que el individuo va creciendo, lo que antes era un mundo pequeño, limitado a conceptos estrechos, adquiere dimensión y forma con un pasado, un presente y un futuro. La actividad laboral se convierte en tareas que son medios de expresión lo que somos y la habilidad adquirida a través de un estilo de vida. Se descubre una nueva experiencia para enfrentar aquellos retos que se presenten tanto negativos como positivos en la salud del individuo.

El que se desarrolle una persona implica dejar huella en la historia de quienes lo rodean y de su propia comunidad. El papel que juega la salud en este ámbito laboral tiene una importancia significativa ya que no sólo el cuerpo resentirá los problemas, la mente también y su influencia se extiende hasta el trabajo y por tanto condicionará el desempeño de la persona en su trabajo.

Mantenerse dentro de la razón aún bajo circunstancias adversas y no dejarse dominar por la situación es una tarea difícil, en este caso, para el microempresario.

Esto ocurre en lugares atestados de personas en competencia, que quien quiera conservarse en primer plano, salvo muy contados casos, debe mantenerse en constante actividad, y ello exige que la jornada de trabajo

normal sea, para muchos empresarios y dirigentes de empresa, de 15 a 16 horas diarias.

Después de las horas en el lugar de trabajo, suelen tener cenas o reuniones y se mantendrá activo solamente por su buena condición física o gracias a estimulantes como café o licor, esto origina problemas en la salud del microempresario y que en un futuro repercutirá y desembocará en una enfermedad.

Los Emprendores son un grupo de personas que se dedican a alguna actividad económica, participan en la economía familiar y por su puesto en la economía del país, esto los hace considerarse pequeños empresarios. Empresarios que han aprendido de sus errores pero también de sus logros. Es importante saber quiénes son verdaderamente, en qué parte del país están insertados, y cuál es su participación a nivel micro, en este caso dentro de la Unión de Colonos.

CAPÍTULO V. PROYECTO “EMPRENDEDORES”

Capítulo V

PROYECTO EMPRENDEDORES.

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se describe detalladamente, cuál ha sido la trayectoria del proyecto Emprendedores, desde sus inicios hasta sus perspectivas que tienen. Son personas que deciden unirse para mejorar su nivel de vida, es gente trabajadora y dispuesta a todo, por lo tanto están constantemente preocupados, dinámicos y esto a la larga produce enfermedades, en particular el alto nivel de estrés.

¿ QUIÉNES SON LOS EMPRENDEDORES ?

Son un grupo de personas que se dedican a producir, comercializar u otorgar un servicio a su comunidad -San Miguel Teotongo- o bien fuera de ésta.

Ellos buscan a través de su organización nuevas alternativas económicas y bienestar al interior de Emprendedores así como también en la Unión de Colonos, formando parte de ésta como proyecto.

Cada emprendedor debe tener una microempresa y estar comprometido a: dar beneficios a su familia, a la comunidad y al país, por medio del empleo, y participar constantemente en los talleres o cursos de capacitación, asistiendo a las reuniones de la Organización (Emprendedores) y participar activa y propositivamente.

Como estrategia, cuenta con un fondo económico y una caja de ahorros, esto con la finalidad de financiar proyectos, a intereses bajos.

Cada miembro de Emprendedores cuenta con una microempresa y para ellos éstos son instrumentos y nuevas formas de organización pero siempre con un espíritu comunitario.

San Miguel Teotongo, con una población aproximada de 80 mil habitantes, es una colonia estructuralmente marginada y carente en varias áreas: como la económica, política, social y cultural.

Por el lado del empleo menos de la mitad de los habitantes de dicha colonia, en edad de trabajar, tienen empleo de planta.

Ante la situación arriba mencionada, la Unión de Colonos ha puesto la atención fija en la gestión de los servicios públicos para la colonia. Hoy en día, la Unión, comienza a impulsar proyectos de autodesarrollo integral y que una de las líneas de trabajo es promover el autoempleo, crear fuentes de trabajo y crear programas de desarrollo y de crédito.

El proyecto Emprendedores, surge como una alternativa para generar otro tipo de beneficios a la comunidad y no sólo las gestiones de servicios públicos.

OBJETIVOS DE EMPRENDEDORES.

- Crear empleos en la colonia ya que es una demanda importante de la población y una de las líneas de trabajo de la Organización.
- Buscar el bienestar en las familias.
- Comprar y vender en conjunto a bajos costos.
- Buscar créditos con intereses bajos.
- Promover el ahorro.
- Producir con eficiencia y de buena calidad.

- Promover este proyecto a otras colonias.
- Fortalecer a la Unión de Colonos y sus proyectos de desarrollo integrales.
- Ser una alternativa de organización al interior del Movimiento Urbano Popular, de los productores y sobre todo de la Unión.
- Realizar propuestas al sector público para obtener financiamientos sociales a nuevos proyectos.
- Impulsar la cultura autogestiva.
- Promover la capacitación tan necesaria hoy en día.
- Promover estratégicamente, la creación de microempresas.

ANTECEDENTES.

Surge en 1993 con dificultades, pues no entraba en la lógica de los proyectos que hasta ese momento se habían tenido en la Unión (proyecto de salud, ecología, cultura y alimentación) . Se opta por darle un voto de confianza a Don Pancho, como impulsor del proyecto para que lo iniciara y le diera una estructura.

Inicia en agosto del mismo año sin tenerlo estructurado, al paso del tiempo es como se fue estructurando.

Inicia con \$30,000.00, dinero que era administrado por el Equipo Pueblo y que estaba destinado para el proyecto, la granja de pollo, el cual se devolvió en corto tiempo.

Posteriormente comenzó a circular el capital en nueve giros:

- herrería
- carpintería
- cerámica

- confección de ropa y suéteres
- joyería
- dulcería
- tostadas y maíz pozolero
- abarrotos y
- papelería

Se iniciaron inmediatamente reuniones semanales, discutiendo reglamentos y dándole una estructura formal de proyecto. Se comenzó al mismo tiempo con la creación de una caja de ahorros y con talleres de capacitación.

Dentro de la organización del proyecto se comenzó con la creación de las siguientes comisiones:

- Una comisión que viera por el funcionamiento del proyecto y las relaciones hacia el exterior.
- La comisión de aprobación de proyectos y préstamos y que viera el funcionamiento de cada negocio.
- Una comisión que manejara el fondo financiero.
- Otra comisión que se encargara de la caja de ahorros.
- La última que administrara el fondo interno obtenido con aportaciones de sus miembros y que sirve para el gasto del mismo.

El espíritu con el que se inicia es dándole énfasis a la discusión y a la democracia, el tener controles de todo y dar informes de manera detallada, sobre todo de las cuestiones financieras, cada 6 meses, así como a todas las instancias de la Unión (Proyectos, Consejo y Asamblea).

EVOLUCIÓN

Hasta los dos años se tienen las primeras discusiones con miembros del consejo de la Unión en la que se hacen algunas correcciones y se acuerda, entre otras cosas, que en la comisión de aprobación de proyectos y préstamos fuera un miembro del consejo, otro del Equipo Pueblo y otro de Emprendedores . Se establece que sólo podrán ser miembros del proyecto compañeros, no se pueden hacer préstamos sobre préstamos, estableciendo un monto máximo de \$10,000.00. De esta manera Emprendedores oficialmente forma parte de los proyectos de la Unión.

A finales de 1995 y principios de 1996, la Unión a través de Clara⁵ negocia con el DDF un financiamiento por \$ 172,000.00 para la Organización: \$ 27 mil para el arreglo del local, \$40 mil para la Carpa, \$40 mil para el local las Palmitas, \$5 mil para la tortillería y \$60 mil para Emprendedores.

En diciembre de 1996 se tiene la primera evaluación del Proyecto Emprendedores así como los demás proyectos de la Unión. Fue cuestionado duramente el proyecto hasta el grado de querer desaparecerlo, pero tal fue la defensa con argumentos de sus integrantes que se logra convencer de que es necesario que continúe y se le reconozca su funcionalidad.

Al interior del proyecto se hace un análisis sobre los puntos más significativos como: objetivos, problemas, obstáculos, avances-logros, propuestas-perpectivas-reestructuración.

Se presentaban una serie de problemas como la crisis de diciembre de 1994, el poco apoyo o igual trato por parte de la Unión y Equipo Pueblo al igual que a los demás proyectos, el haber confiado tanto en el compañerismo de que

⁵ Clara Brugada, actualmente ocupa el puesto de diputada, la cual surge de la misma Unión de Colonos.

fueran responsables, el arraigo de la cultura del subsidio en la Organización, agudización de problemas entre algunos compañeros, se hizo ver que Emprendedores no es un proyecto meramente económico sino que también es político-organizativo, que lo que sea la Unión serán los proyectos y viceversa.

También se analizó los logros obtenidos, por ejemplo:

- El haber ganado un espacio en el interior de la Unión y en algunas instituciones y lugares en el exterior,
- El haber logrado la estructuración y elaboración de reglamentos,
- Haber logrado impulsar la caja de ahorros,
- El haber iniciado con 9 giros y haber llegado hasta 25 y haber logrado que varios de los compañeros vivieran de su negocio.
- El apoyo financiado por la Fundación Juan Diego se logró tener contacto con maestros y alumnos de la Universidad Iberoamericana, obteniendo un curso-taller por seis meses.
- Se lograron contactos con otras universidades integrándose Emprendedores a un grupo de ONG's, Universidades y Empresarios.

SITUACIÓN ACTUAL

- 90 mil pesos en préstamo sin perspectivas de pago rápido.
- Constantes y regulares, en promedio diez giros.

Se sigue impulsando la reestructuración o reivindicación de la unión de proyectos.. "Hemos sido proyecto clave para que en la Ibero se haya aceptado la carrera sobre la microempresa y la interacción del individuo con las universidades-empresarios como ésta. A la vez hemos influido para que la universidad integre en sus programas el diplomado a nivel alumnos y a nivel promotores populares. Impulsamos la expansión del proyecto en Lomas

de la Estancia además de la solicitud de algunas otras colonias y organizaciones. Estamos aprovechando la capacitación sobre Tecnologías domésticas y los derechos del consumidor de la Profeco que imparte la escuela Uganda.

Hemos puesto en marcha en la cocina de mercado Mujeres en lucha, talleres sobre tecnología doméstica y sobre la microempresa.

Estamos trabajando con un curso de corte y confección en la escuela Uganda como plan piloto para reproducirlo con la idea de formar una escuela-taller y así formar una cooperativa de prendas de vestir que las mismas señoras hagan y también las comercialicen.”⁶

NECESIDADES

- Por lo pronto se necesitan dos máquinas sencillas de motor para cocer.
- Un local para exhibir, vender y almacenar productos elaborados por Emprendedores en San Miguel Teotongo, así como para impartir talleres.
- Un fondo no menor a \$ 100,000.00 ni mayor a \$ 300,000.00 para impulsar más microempresas-negocios como emprendedores en San Miguel Teotongo.
- Un fondo no menor de \$50,000.00 no mayor a \$100,000.00 ya sea en dinero o en productos para la realización de talleres de tecnologías domésticas, corte y confección y microempresas por lo menos para unos ocho meses.

⁶ Recopilación documental del proyecto Emprendedores, información obtenida a través del emprendedor Mauro Monreal Dávila.

- Dos apoyos para dos personas de por lo menos \$200.00 mensuales c/u para la dedicación de más tiempo a emprendedores.

El haber conocido el proyecto de emprendedores a profundidad, nos permite de esta manera determinar el tipo de investigación e instrumentos que estan mas acorde con lo que queremos estudiar, especificar nuestros alcances y metas, pero sobre todo, conocer de manera individual a ocho de los microempresarios del proyecto Emprendedores y todo lo relacionado con su salud.

**CAPÍTULO VI. CASO PRÁCTICO:
DIAGNÓSTICO Y RIESGO
PSICOSOCIAL EN SALUD EN LOS
MICROEMPRESARIOS DEL
PROYECTO “EMPRENEDORES”
EN SAN MIGUEL TEOTONGO.**

Capítulo VI

CASO PRÁCTICO: DIAGNÓSTICO Y RIESGO PSICOSOCIAL EN SALUD EN LOS MICROEMPRESARIOS DEL PROYECTO “EMPREENDEDORES” EN SAN MIGUEL TEOTONGO.

INTRODUCCIÓN

En este capítulo, se procederá a poner en práctica, la aplicación de un instrumento de medición, por el cual se podrán analizar los problemas que existen en algunas áreas de salud. Esto con la finalidad de detectar en cuál de ellas son riesgosas para el microempresario.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el estado psicosocial de salud de los microempresarios del proyecto “Emprendedores” en San Miguel Teotongo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el nivel de variación del estado psicosocial de salud, de las diferentes actividades laborales que realizan cada uno de los microempresarios.
- Identificar las áreas de riesgo de los emprendedores.
- Qué consecuencias puede traer al empresario, el riesgo en alguna área de salud con respecto a su actividad laboral.
- Cómo el microempresario afecta a la Unión de Colonos.

HIPÓTESIS:

- El estilo de vida de los microempresarios no afecta en su actividad laboral.
- El sexo de los microempresarios no es significativo en la práctica de su estilo de vida.
- La edad de cada microempresario no influye en su manera de vivir.
- El estado civil de los microempresarios no es una determinante que afecte en el estilo de vida de cada uno de ellos.
- El nivel de escolaridad no participa considerablemente en el desempeño de los microempresarios.
- Las actividad económica a la que se dedican cada uno de los microempresarios, no es significativa en su estilo de vida como para que ponga en riesgo su salud.

POBLACIÓN Y SUJETOS :

La población está compuesta por los microempresarios de la Unión de Colonos, que se encuentran inmersos en el proyecto "Emprendedores" en San Miguel Teotongo.

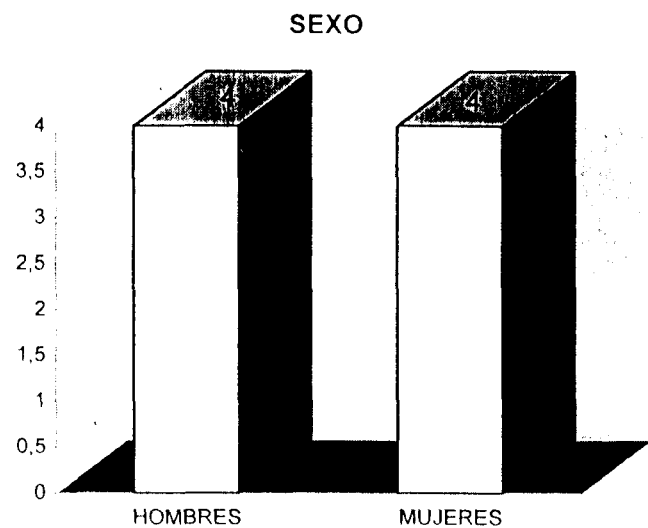
De los cuales, a través de una muestra por cuota, se seleccionaron a 8 emprendedores.

A los microempresarios seleccionados se les aplicó un diagnóstico, que más adelante se explicará en qué consiste y cómo fue aplicado.

A continuación se presentan las características de los sujetos encontrados:

SEXO:

NOMBRE	SEXO
Mauro Monreal Dávila	H
Ana González Carmona	M
Francisco Leodegario Miguel Hernández	H
Raúl Hipólito Álvarez	H
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	M
Inés Alonzo Escobar	M
Luis Castañeda Osnaya	H
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	M



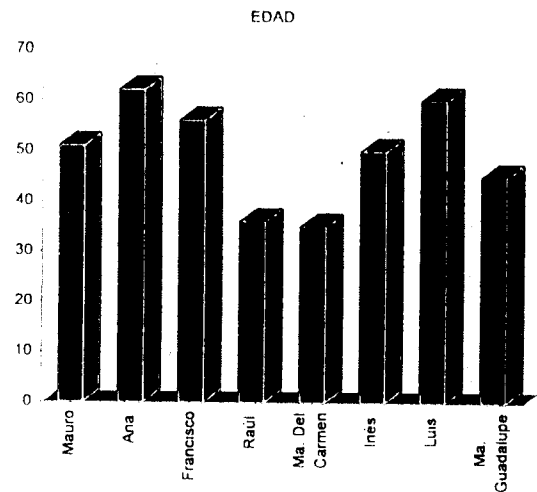
El grupo de emprendedores se encuentra distribuido de la forma en que se presenta la gráfica y el cuadro.

Más adelante se mostrará si influye o no el sexo en el estilo de vida de cada uno de ellos.

EDAD:

La gráfica muestra la edad con que cuentan los participantes, las edades oscilan entre los 30 y los 65 años.

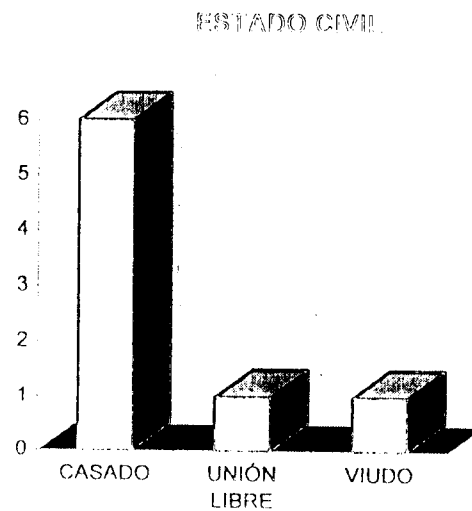
NOMBRE	EDAD
Mauro Monreal Dávila	51 AÑOS
Ana González Carmona	62 AÑOS
Francisco Leodegario Miguel Hernández	56 AÑOS
Raúl Hipólito Álvarez	36 AÑOS
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	35 AÑOS
Inés Alonzo Escobar	50 AÑOS
Luis Castañeda Osnaya	60 AÑOS
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	45 AÑOS



ESTADO CIVIL

El Estado Civil en este grupo participante, es muy heterogéneo, sólo 6 son casados, 1 vive en unión libre y 1 es viuda.

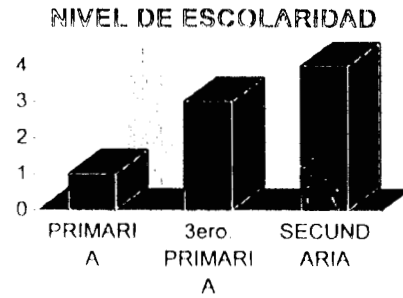
NOMBRE	ESTADO CIVIL
Mauro Monreal Dávila	CASADO
Ana González Carmona	CASADA
Francisco Leodegario Miguel Hernández	CASADO
Raúl Hipólito Álvarez	UNIÓN LIBRE
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	CASADA
Inés Alonzo Escobar	VIUDA
Luis Castañeda Osnaya	CASADO
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	CASADA



NIVEL DE ESCOLARIDAD

El estudio formal en los emprendedores varía, se encuentran entre la primaria y la secundaria. Sólo 1 de ellos tienen la primaria terminada, 3 tienen hasta 3ero. de primaria y 4 la secundaria.

NOMBRE	NIVEL DE ESCOLARIDAD
Mauro Monreal Dávila	SECUNDARIA
Ana González Carmona	3ero. DE PRIMARIA
Francisco Leodegario Miguel Hernández	3ero. DE PRIMARIA
Raúl Hipólito Álvarez	SECUNDARIA
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	SECUNDARIA
Inés Alonzo Escobar	3ero. DE PRIMARIA
Luis Castañeda Osnaya	PRIMARIA
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	SECUNDARIA



ACTIVIDAD ECONÓMICA

En cuanto a la actividad económica, el sector Servicios es la actividad más concurrida por ellos, le sigue Comercio y por último la Industria.

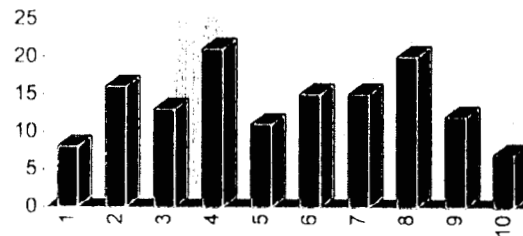
INDUSTRIA

NOMBRE	ACTIVIDAD ECONÓMICA
Inés Alonzo Escobar	Cerámica.
Luis Castañeda Osnaya	Fabricación de taburetes.



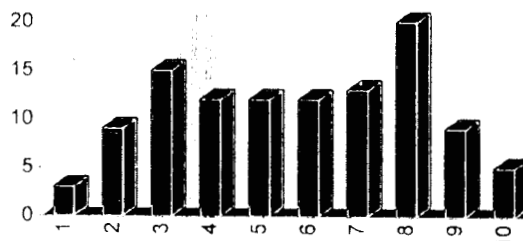
SERVICIOS

NOMBRE	ACTIVIDAD ECONÓMICA
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	Profesora de Corte y Confección de ropa.
Mauro Monreal Dávila	Servicio de información de periódicos.
Ana González Carmona	Cocina económica.



COMERCIO

NOMBRE	ACTIVIDAD ECONÓMICA
Francisco Leodegario Miguel Hernández	Venta de pozole y tostadas.
Raúl Hipólito Álvarez	Venta de tostadas.
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	Venta de productos de limpieza.



ESTUDIO EXPLORATORIO

Para sacar provecho de la información obtenida, se decidió emplear el Método de "Investigación Exploratoria", con la seguridad de que sus resultados darán pie al inicio de investigaciones posteriores.

El objetivo de los estudios exploratorios es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, cuando hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio.

Los estudios exploratorios, además de ser comunes en la investigación del comportamiento humano, sirven para obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real. En pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el "tono" de investigaciones posteriores.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO APLICADO

“DIAGNÓSTICO PARA LA MEDICIÓN DE RIESGOS Y ENFERMEDADES”.

El proyecto “Emprendedores” ,como se mencionó anteriormente, son personas que se dedican a la actividad económica, por tanto, están en constantes presiones, tensiones y preocupaciones diariamente. Para seguir llevando a cabo la investigación, se aplicó un instrumento llamado Diagnóstico para la medición de riesgos y enfermedades, el cual nos permitirá medir cuál es el nivel que presentan los emprendedores en cuanto a 10 áreas de salud, que más adelante se explicarán.

A continuación se describe el instrumento, en cuanto a su estructura, qué mide cada área y qué se quiere obtener con ello.

El instrumento comienza con una cédula de identificación, que contiene campos que exigen aquellos datos generales del encuestado. Esto se hace con la finalidad de poder identificar y ubicarlos.

DIAGNÓSTICO PARA LA MEDICIÓN DE RIESGOS Y ENFERMEDADES			
Lugar de aplicación: _____			
Nombre: _____			
Sexo: _____	Edad: _____	Estado Civil: _____	
Nivel de escolaridad: _____			

Después se tiene una introducción al diagnóstico, en donde se le explica al encuestado, cuál es la finalidad, así como la ubicación al mismo en cuanto a sus hábitos tanto en exceso como la moderación de los mismos.

El presente cuestionario está diseñado para aumentar su conocimiento y su conciencia de su estado general de salud y para resaltar áreas potenciales de preocupación, sobre todo en riesgos y enfermedades. Le muestra las áreas de su estilo de vida donde usted tiene hábitos saludables y donde debe mejorarlos. Ud. debe mantener en mente que, aunque hay riesgos para la salud asociados con la edad, el sexo y la herencia que están fuera de su control, hay muchos otros que sí pueden modificar o controlar, tales como el ejercicio, la dieta, la obesidad, los niveles sanguíneos de colesterol, el uso de tabaco etcétera.

El diagnóstico contiene 10 secciones, cada una mide hábitos los cuales repercuten en alguna parte del individuo, ya sea física, social o psicológicamente y reflejan el estilo de vida de éste , además de hacerle conciencia si es que no se había dado cuenta qué nivel se encuentra.

La Sección 1. Condición Física.- Consta de 6 preguntas sencillas pero que arrojan información muy valiosa y que por ser tan sencillas el encuestado las contesta rápidamente. Estas preguntas muestran qué tanto el usuario se preocupa por hacer ejercicio y si se lo había cuestionado alguna vez.

SECCIÓN 1. CONDICIÓN FÍSICA.			
1.	Hace usted ejercicio o juega algún deporte durante, al menos treinta minutos, tres o más veces a la semana?	SI	NO

2.	Hace usted ejercicios de calentamiento y enfriamiento antes y después de hacer ejercicios?	SI	NO
3.	Tiene usted el peso adecuado para su estatura y sexo?	SI	NO
4.	En general, está usted satisfecho con su condición física?	SI	NO
5.	Está usted satisfecho con su actual nivel de energía?	SI	NO
6.	Usa usted las escaleras, en lugar de los elevadores, cada vez que sea posible?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

En la Sección 2. Historia Familiar.- Cabe señalar que en esta sección, es la única, en la cual no depende del encuestado poder cambiar su salud pues depende de cuestiones congénitas.

Dicha sección revela la descendencia del usuario, y que hay situaciones de otros que repercuten en él. Estas preguntas se hacen con la finalidad de conocer qué tan propenso está la persona a adquirir enfermedades de tipo congénita.

SECCIÓN 2. HISTORIA FAMILIAR.

Tiene usted un abuelo, padre, tío/a, hermano/a que

1.	Haya tenido un ataque al corazón antes de los 40 años de edad?	NO	SI
2.	Haya tenido presión sanguínea alta requiriendo tratamiento?	NO	SI
3.	Haya desarrollado diabetes?	NO	SI
4.	Haya desarrollado glaucoma?	NO	SI
5.	Haya desarrollado gota?	NO	SI
6.	Haya desarrollado cáncer de mama?	NO	SI

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

En la Sección 3. Autocuidado y Cuidado Médico.- Se espera conocer qué tanto se pone atención así mismo la persona, desde él mismo hasta la visita al médico para que evitar enfermedades. También si conoce su cuerpo, tanto para hombres como mujeres.

SECCIÓN 3. AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO.

1.	Se lava usted los dientes diariamente?	SI	NO
2.	Se efectúa usted un chequeo dental, por lo menos, una vez al año?	SI	NO
3.	Usa usted bronceadores solares regularmente y evita las exposiciones prolongadas al sol?	SI	NO
4.	PARA MUJERES: Se examina usted las mamas en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?	SI	NO
5.	PARA HOMBRES: Se examina usted los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?	SI	NO
6.	Sabe usted usualmente qué hacer en caso de enfermedad o accidente?	SI	NO
7.	Evita usted los rayos X innecesarios?	SI	NO
8.	Duerme usted lo suficiente normalmente?	SI	NO
9.	Se ha medido su presión sanguínea en el último año?	SI	NO
10.	PARA MUJERES: Se ha hecho una prueba citológica en los dos últimos años?	SI	NO
11.	Si usted es mayor de 40 años, se ha hecho un examen de glaucoma en los últimos cuatro años?	SI	NO
12.	Si usted es mayor de 40 años, se ha hecho un examen de sangre oculta en las heces durante los dos últimos años? Si es mayor de 50: se lo ha hecho durante el último año?	SI	NO
13.	Si usted es mayor de 50: se ha hecho, por lo menos, un examen endoscópico del intestino grueso?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

La sección 4. Hábito Alimenticios.- Consta de 9 ítems los cuales denotan la manera en que comen las personas, no al cien por ciento, pero si de manera esquemática, cómo son sus hábitos alimenticios.

SECCIÓN 4. HÁBITOS ALIMENTICIOS.

1.	Bebe usted suficientes líquidos para que su orina tenga un color amarillo pálido?	SI	NO
2.	Tiene usted alimentos especiales o favoritos?	NO	SI
3.	Le añade usted sal a las comidas?	NO	SI
4.	Mantiene usted en un mínimo su consumo de productos dulces especialmente de caramelos y bebidas gaseosas y de otros tipos	SI	NO
5.	Está su dieta bien balanceada, incluyendo vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos y fuentes adecuadas de proteína?	SI	NO
6.	Limita usted su consumo de grasas saturadas (mantequilla, queso crema, carnes grasosa)?	SI	NO
7.	Limita usted su consumo de colesterol (huevos, hígado, carnes)?	SI	NO
8.	Come usted pescado y aves más frecuentemente que carnes rojas?	SI	NO

9.	Come usted alimentos altos en fibra, varias veces al día (vegetales, frutas, granos enteros)?	SI	NO
----	---	----	----

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

Sección 5. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.- Resultan obvios los resultados de esta sección, pues muestran qué tanto usan las personas en su vida dichas drogas.

SECCIÓN 5. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.			
1.	Fuma usted cigarrillos, tabaco, pipa, mastica tabaco o usa otras drogas?	NO	SI
2.	Se limita usted a consumir a lo sumo dos tragos al día?	SI	NO
3.	Ha oído usted críticas o comentarios de algún miembro de su familia o amigos sobre sus hábitos alcohólicos o de su consumo de alguna otra droga?	NO	SI
4.	La ha ocurrido alguna vez que ha perdido la memoria de lo que ha hecho estando bajo el efecto del alcohol o de otra droga?	NO	SI
5.	Consume usted alcohol o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	NO	SI
6.	Lee usted y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento recetado o autoindicado?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

En la sección 6. Accidentes.- Esta sección muestra el nivel de conciencia con que cuenta el usuario, pues contempla ítems de varios ámbitos donde pueden ocurrir accidentes, estas preguntas son esquemáticamente claves para analizar en dónde hay menos conciencia.

SECCIÓN 6. ACCIDENTES.			
1.	Maneja usted bajo efectos de alcohol u otras drogas o aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo los efectos del alcohol u otras drogas?	NO	SI
2.	Observa usted las reglas de tránsito?	SI	NO
3.	Opera usted maquinarias peligrosas que requieren atención y precaución bajo los efectos del alcohol u otras drogas?	SI	NO
4.	Observa usted las medidas de seguridad en su local y centro de trabajo?	SI	NO
5.	Fuma usted en la cama?	NO	SI
6.	Se asegura de tener claras las instrucciones cuando usa productos o sustancias de limpieza, tóxicos, inflamables, solventes y conexiones eléctricas?	SI	NO
7.	Se asegura usted de cerrar las llaves de gas o de mantener siempre las precauciones con los combustibles que utiliza para su cocina?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

La Sección 7. Valores de la vida. Esfera espiritual e Intelectual.- Se enfoca al aspecto interior de la persona, 7 son los ítems que nos muestran la capacidad espiritual e intelectual del individuo. El que sean preguntas dicotómicas ayudan a analizar qué tanto están cubiertas las expectativas del encuestado.

SECCIÓN 7. VALORES DE LA VIDA. ESFERA ESPIRITUAL E INTELECTUAL.			
1.	Se interesa usted por eventos relacionados con la vida política y social?	SI	NO
2.	Se siente usted satisfecho con el tiempo libre que dispone para su recreación y entretenimientos?	SI	NO
3.	Es usted creativo o disfruta con las actividades que realiza?	SI	NO
4.	Se siente usted satisfecho al corresponder el trabajo que realiza con sus valores y motivaciones?	SI	NO
5.	Se siente usted satisfecho al corresponder las actividades recreativas que realiza con sus valores y motivaciones?	SI	NO
6.	Tiene usted dificultad para aceptar los valores, actitudes y estilos de vida de otras personas diferentes a usted?	NO	SI
7.	Esta usted satisfecho con su vida espiritual?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

La sección 8. estrés y Apoyo Social.- Esta sección es importantísima para el proyecto de investigación, pues arroja datos valiosos para el análisis de la personas, este caso el estrés.

Un empresario debe saber que existen muchas maneras de controlar o manejar sus estrés, entre ellas técnicas que permiten minimizar sus efectos y no seguir tomando decisiones equivocadas o exhibirse estresado e irritable.

SECCIÓN 8. ESTRES Y APOYO SOCIAL.			
1.	Se siente usted satisfecho con la cantidad de estímulos en su vida?	SI	NO
2.	Es fácil para usted reirse?	SI	NO
3.	Reprime sus sentimientos de disgusto sin expresarlos?	NO	SI
4.	Puede usted tomar decisiones con un mínimo de atención y frustración?	SI	NO
5.	Incluye usted en su rutina diaria un tiempo para relajarse?	SI	NO
6.	Se prepara usted para eventos desagradables que puedan producirle estres?	SI	NO
7.	Ha tenido que hacer reajustes importantes en su hogar o en el trabajo en el pasado reciente?	NO	SI
8.	Ha tenido usted algún familiar o amigo muerto, herido o gravemente enfermo en los últimos tiempos?	NO	SI
9.	Tiene usted sentimientos de culpa o autocastigo por algo que le preocupa mucho?	NO	SI
10.	Ha cambiado sus hábitos de comer y dormir por alguna situación de estres o algún incidente en el pasado reciente?	NO	SI
11.	Puede dormir frecuentemente sin despertarse en toda la noche?	SI	NO
12.	Se despierta usted descansado?	SI	NO
13.	Tiene usted una o más personas con las que pueda conversar problemas íntimos y personales?	SI	NO
14.	Se siente usted respetado y admirado por los demás?	SI	NO
15.	Tiene usted alguien a quien pueda pedir ayuda económica en calidad de préstamo si fuera necesario?	SI	NO
16.	Está usted satisfecho con el apoyo que brinda a los demás?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

En la Sección 9. Medio Ambiente.- 7 son los ítems que permiten conocer el medio en el que se desarrolla la persona, en cómo es y qué tanto le afecta en su estilo de vida.

SECCIÓN 9. MEDIO AMBIENTE.			
1.	Vive o trabaja en un medio ambiente de contaminación de aire y ruido?	NO	SI
2.	Está usted expuesto a menudo a cloruro de vinilo, asbesto u otras toxinas?	NO	SI
3.	Ha extrañado usted su trabajo cuando lo ha dejado por alguna enfermedad o siente nostalgia por regresar a él?		
4.	Permanece sentado por períodos de una hora o más tiempo?	NO	SI
5.	Se siente usted satisfecho con sus habilidades para realizar sus actividades de trabajo?	SI	NO
6.	Cree usted que recibe justa y adecuadamente el reconocimiento por las actividades que realiza?	SI	NO
7.	Está usted satisfecho con la flexibilidad del tiempo entre sus actividades de trabajo y el tiempo libre?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

Y en la Sección 10 . sexualidad.- Aquí se muestra de manera esquemática cómo la persona se siente con la sexualidad que practica.

SECCIÓN 10. SEXUALIDAD.			
1.	Está usted satisfecho con su actividad sexual?	SI	NO
2.	Está usted satisfecho con sus relaciones sexuales?	SI	NO
3.	Se siente satisfecho con usar (o no usar) anticonceptivos?	SI	NO
4.	Se siente usted satisfecho al realizar (o no realizar) prácticas sexuales protegida o seguras?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

Posteriormente el encuestado encuentra una hoja concentradora de puntaje, la cual servirá para ubicar los niveles obtenidos en el gráfico circular y así por último interpretar resultados.

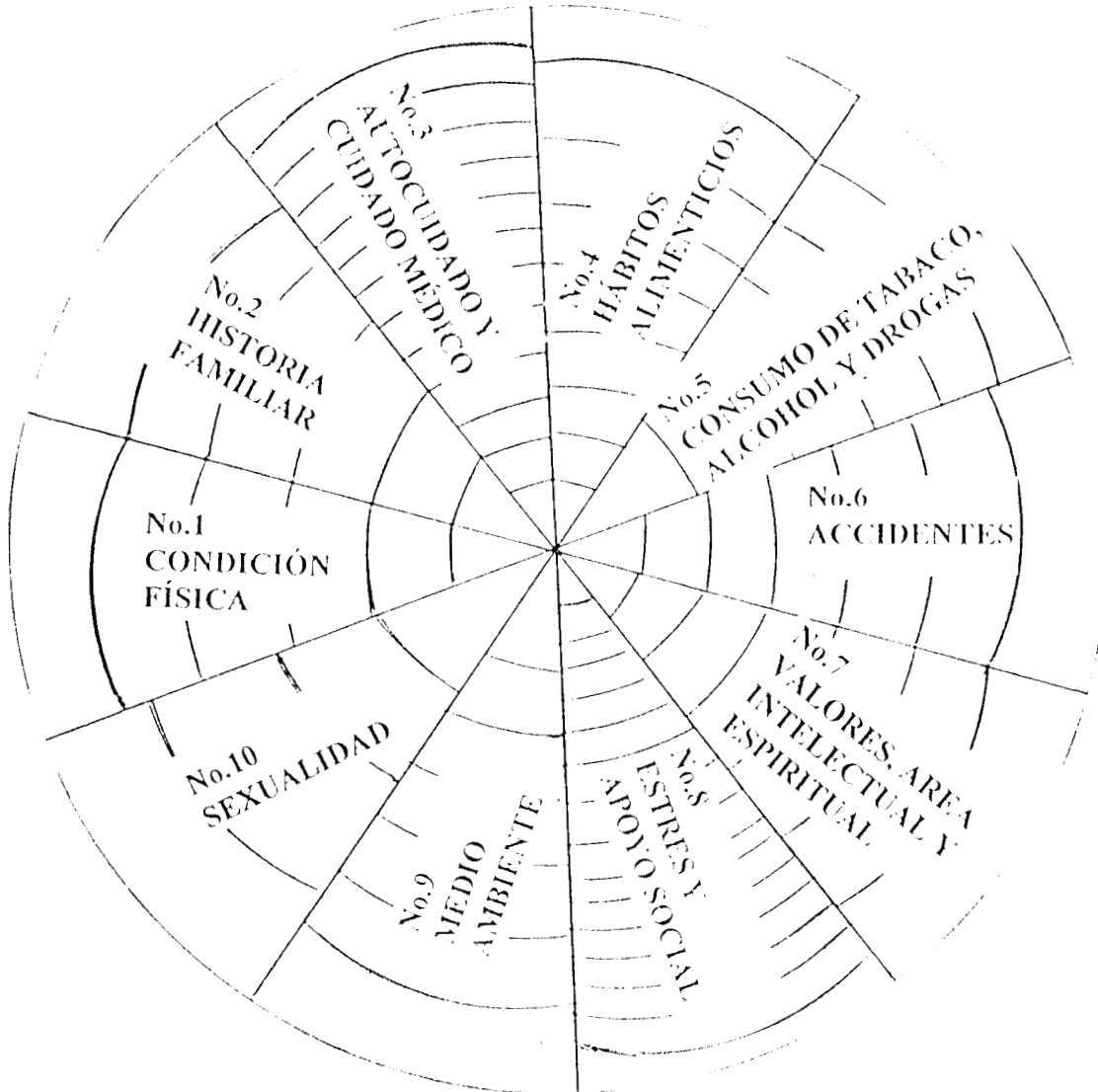
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Para cada sección del diagnóstico, escriba en los espacios el número de respuestas que usted marcó en la columna izquierda del mismo.

No. DE LA SECCIÓN	NOMBRE DE LA SECCIÓN	No. DE RESPUESTA EN LA COLUMNA IZQUIERDA
1.	CONDICIÓN FÍSICA	
2.	HISTORIA FAMILIAR	
3.	AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	
4.	HÁBITOS ALIMENTICIOS	
5.	CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	
6.	ACCIDENTES	
7.	VALORES, ESFERA INTELLECTUAL Y ESPIRITUAL	
8.	ESTRES Y APOYO SOCIAL	
9.	MEDIO AMBIENTE	
10.	SEXUALIDAD	

En esta hoja se presentan de manera gráfica, los resultados obtenidos por el participante, este esquema circular permite al usuario ubicar de manera rápida y visual cuál es su situación y conocer en qué área tiene un nivel más bajo.

El gráfico circular que se presenta a continuación, está dividido, según las mismas secciones del diagnóstico. Para cada sección del gráfico, sombree el número de respuestas que se ha anotado antes, yendo desde adentro hacia afuera.



MIENTRAS MAS SOMBREADA SE ENCUENTRE CADA SECCIÓN, ESTO INDICA UN ESTILO DE VIDA MÁS SANO PARA LA MISMA

La sección número dos no se aplica a esta forma de interpretación por no tener usted control sobre la historia familiar. Si usted contestó SI a varias de estas preguntas trate de compensar este hecho concentrándose en las áreas sobre las cuáles si tiene control.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO UTILIZADO

La aplicación del cuestionario para la medición de riesgo en Cáncer y Enfermedades crónicas, a los 8 microempresarios, miembros del proyecto "Emprendedores" de San Miguel Teotongo, tuvo lugar en el Local de la Unión de Colonos a las 18:00 horas del día 28 de octubre de 1998, teniendo una duración aproximada de 3 horas. Se inició dando a conocer a los entrevistados, el objetivo de esta prueba y la importancia de su colaboración, así como el formato completo de dicha prueba, posteriormente se dio lectura de algunos ítems correspondientes a las tareas a tratar y un ejemplo de cómo ellos debían contestar, finalmente se invitó a los entrevistados a que aclararan sus dudas.

Las áreas investigadas fueron: Condición Física, Historia Familiar, Autocuidado y Cuidado Médico, Hábitos Alimenticios, Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas, Accidentes, Valores, Esfera Intelectual y Espiritual, Estés y Apoyo Social. Medio Ambiente y Sexualidad.

ENTREVISTA POST-APLICACIÓN

Para dar a conocer los resultados obtenidos por la aplicación del instrumento, se reunió a 8 emprendedores entrevistados y se dejó a su libre criterio si los resultados habían de darse a conocer a cada uno en privado o de manera general o pública, (tal consideración surgió de uno de los entrevistados al momento de la aplicación de la prueba). Por decisión de la mayoría, se hicieron públicos los resultados, haciendo sentir comprometidos a casi todos los miembros de emprendedores a modificar aquellos malos hábitos que dañaban su salud, pero sobre todo aprendieron a identificar las áreas en donde prestaban un estilo de vida no sano.

RESULTADOS

En este apartado, se muestran los resultados obtenidos del Diagnóstico de riesgos y enfermedades, aplicado a 8 microempresarios del proyecto "Emprendedores" en San Miguel Teotongo.

La presente tabla contempla nombre de cada emprendedor, así como, sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, actividad económica y los resultados obtenidos de cada sección.

A continuación se presentan los resultados generales de los encuestados:

NOMBRE	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE ECOLARIDAD	ACTIVIDAD ECONOMICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mauro Monreal Dávila	H	51 AÑOS	CASADO	SECUNDARIA	Sevicio de información de periódicos.	1	6	1	5	3	4	2	2	2	3
Ana González Carmona	M	62 AÑOS	CASADA	3ero. DE PRIMARIA	Cocina económica.	3	4	6	8	4	5	6	5	6	0
Francisco Leodegario Miguel Hernández	H	56 AÑOS	CASADO	3ero. DE PRIMARIA	Venta de pozole y tostadas.	2	6	6	4	4	5	5	6	4	2
Raúl Hipólito Álvarez	H	36 AÑOS	UNIÓN LIBRE	SECUNDARIA	Venta de tostadas.	1	3	2	2	3	2	4	7	3	2
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	M	35 AÑOS	CASADA	SECUNDARIA	Venta de productos de limpieza.	0	0	7	6	5	5	4	7	2	1
Inés Alonzo Escobar	M	50 AÑOS	VIUDA	3ero. DE PRIMARIA	Cerámica.	3	6	3	9	4	6	6	10	4	0
Luis Castañeda Osnava	H	60 AÑOS	CASADO	PRIMARIA	Fabricación de taburetes.	4	4	7	4	5	5	7	12	3	2
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	M	45 AÑOS	CASADA	SECUNDARIA	Profesora de Corte y Confección de ropa.	4	6	6	8	4	6	7	13	4	4
SUMA						18	35	38	46	32	38	41	62	28	14

* Las secciones a las que hace referencia el cuadro anterior son:

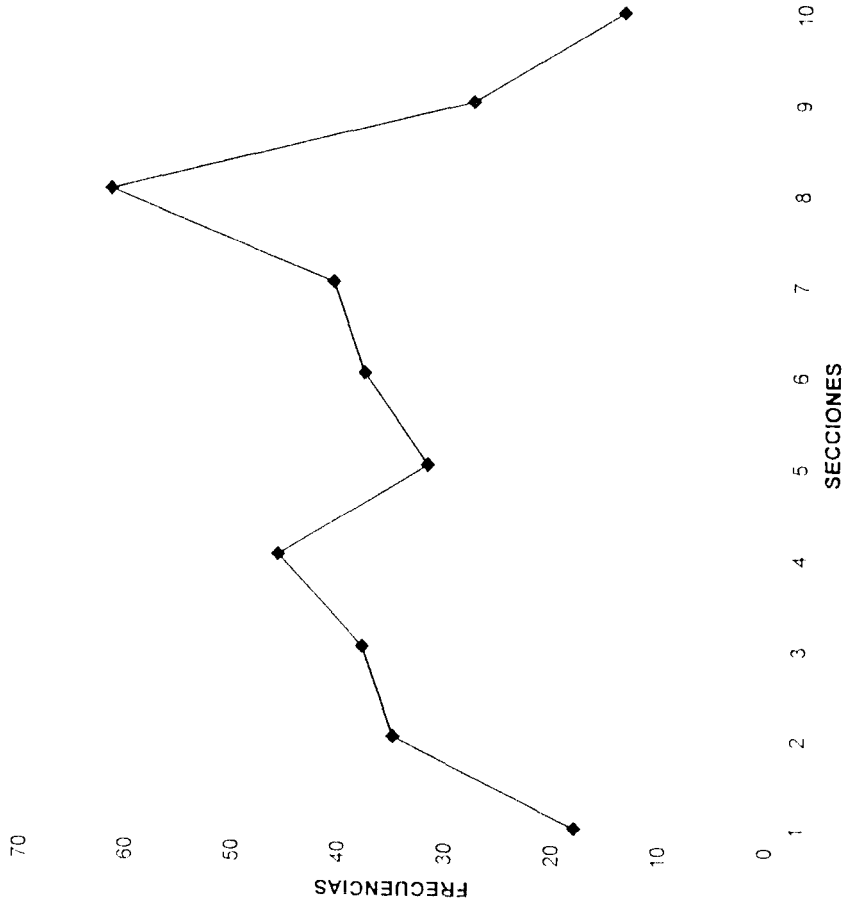
1. Condición Física
2. Historia Familiar.
3. Autocuidado y Cuidado Médico
4. Hábitos Alimenticios
5. Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas.
6. Accidentes.
7. Valores. Esfera Espiritual e Intelectual.
8. estrés y Apoyo Social.
9. Medio Ambiente.
10. Sexualidad

GRÁFICA GENERAL

NOMBRE	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE ECOLARIDAD	ACTIVIDAD ECONÓMICA	SECCIONES									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mauro Monreal Dávila	H	51 AÑOS	CASADO	SECUNDARIA	periódicos.	1	6	1	5	3	4	2	2	3	
Ana González Carmona	M	62 AÑOS	CASADA	3ero. DE PRIMARIA	Cocina económica.	3	4	6	8	4	5	6	5	6	
Francisco Leodegario Hernández	H	56 AÑOS	CASADO	3ero. DE PRIMARIA	Venta de pozole y tostadas.	2	6	6	4	4	5	5	6	4	
Raúl Hipólito Álvarez	H	36 AÑOS	UNIÓN LIBRE	SECUNDARIA	Venta de tostadas.	1	3	2	2	3	2	4	7	3	
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	M	35 AÑOS	CASADA	SECUNDARIA	limpieza.	0	0	7	6	5	5	4	7	2	
Inés Alonzo Escobar	M	50 AÑOS	VIUDA	3ero. DE PRIMARIA	Cerámica.	3	6	3	9	4	6	6	10	4	
Luis Castañeda Osnaya	H	60 AÑOS	CASADO	PRIMARIA	Fabricación de taburetes.	4	4	7	4	5	5	7	12	3	
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	M	45 AÑOS	CASADA	SECUNDARIA	Profesora de Corte y Confección de ropa.	4	6	6	8	4	6	7	13	4	

SUMA 18 35 38 46 32 38 41 62 28 14

RESULTADOS GLOBALES DE EMPRENDEDORES



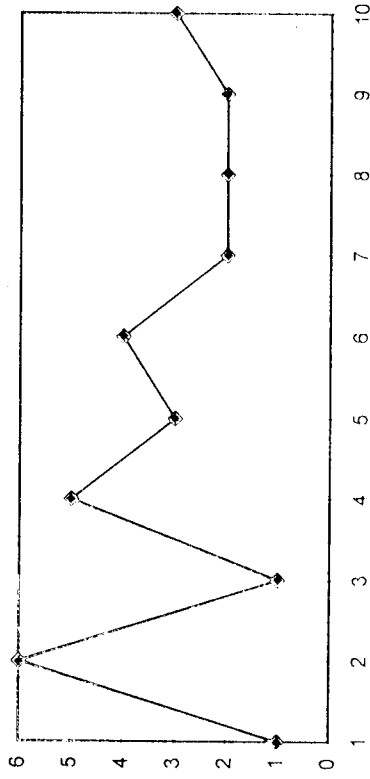
La gráfica muestra los resultados obtenidos, una vez aplicado el diagnóstico. En ésta, se concentraron todas las frecuencias de los 8 microempresarios, las cuales se graficaron de donde sobresale el área 1. Condición Física, le sigue el área 10. Sexualidad y por último la 9. Medio Ambiente.

RESULTADOS INDIVIDUALES DEL DIAGNÓSTICO DE RIESGOS Y ENFERMEDADES

NOMBRE	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mauro Monreal Dávila	1	6	1	5	3	4	2	2	2	3

OBSERVACIONES:

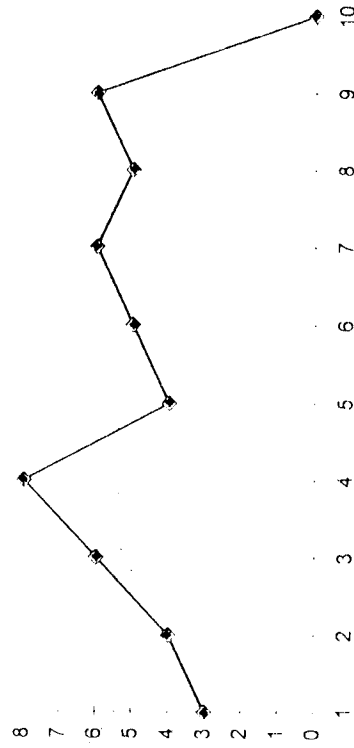
La gráfica muestra, que el emprendedor Mauro, le resulta difícil incluir en su vida diaria, el ejercicio físico, tal resultado se denota en la gráfica correspondiente.



NOMBRE	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ana González Carmona	3	4	6	8	4	5	6	5	6	0

OBSERVACIONES:

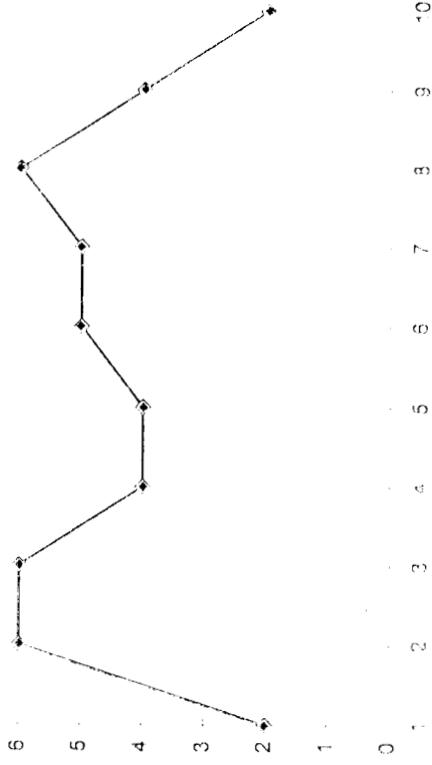
Esta gráfica muestra, como Ana, miembro de Emprendedores, reporta un índice bajo en el área 10. Sexualidad, le sigue el área 1. Condición Física.



NOMBRE	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Francisco Leocadario Miguel Hernández	2	6	6	4	4	5	5	6	4	2

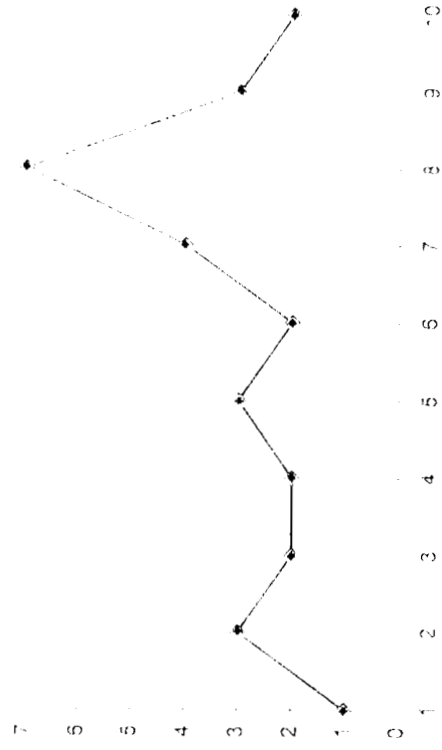
OBSERVACIONES:

La siguiente gráfica muestra que Francisco Leocadario presenta problemas tanto en el área 1. Condición Física como en el área 10. Sexualidad.



NOMBRE	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rafael Ippolito Alvarez	1	3	2	2	3	2	4	7	3	2

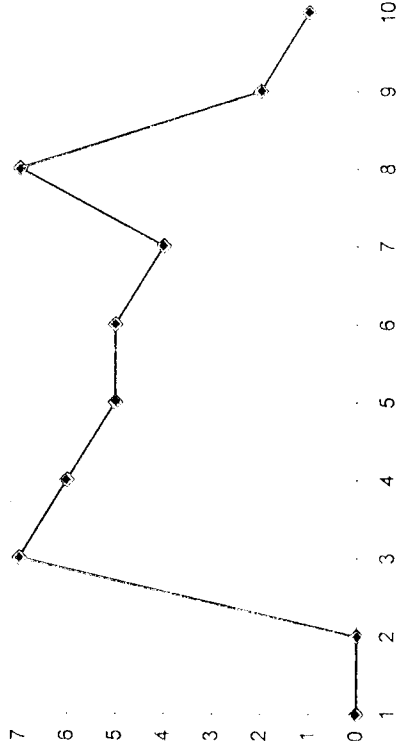
Los resultados de la gráfica muestran que el emprendedor Rafael Ippolito Alvarez presenta una condición física favorable, además se puede ver que la mayoría de sus demás áreas como por ejemplo el mercado médico o hábitos alimenticios se encuentran también desequilibrados por el mismo.



NOMBRE	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	0	0	7	6	5	5	4	7	2	1

OBSERVACIONES:

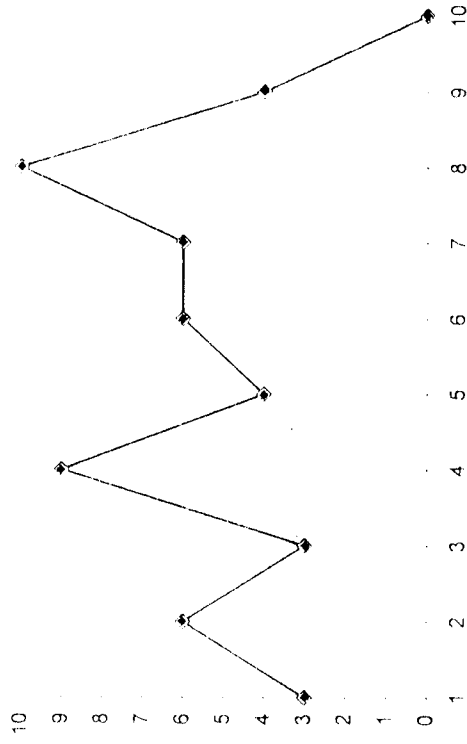
Los resultados graficados muestran que María del Carmen tiene problemas con su área 1. Condición física, al igual que con su área 2. Historia Familiar.



NOMBRE	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inés Alonzo Escobar	3	6	3	9	4	6	6	10	4	0

OBSERVACIONES:

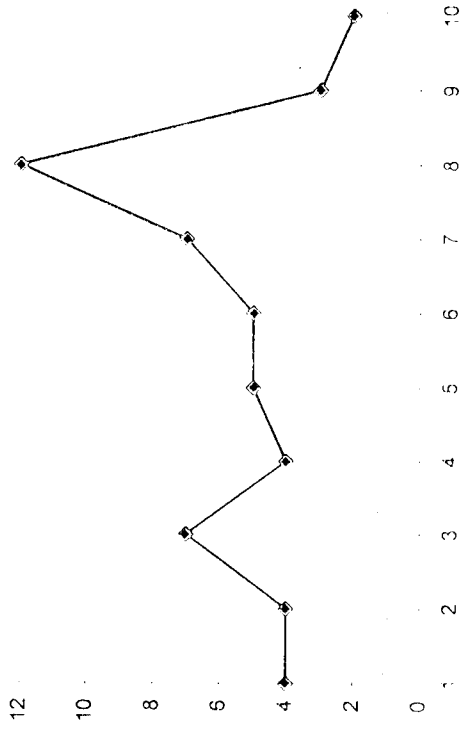
Aquí se presenta que Inés tiene problemas con su área 10. Sexualidad al igual que con su área 1. Condición Física y el área 3. Autocuidado y Cuidado Médico.



NOMBRE	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Luis Castañeda Osnaya	4	4	7	4	5	5	7	12	3	2

OBSERVACIONES:

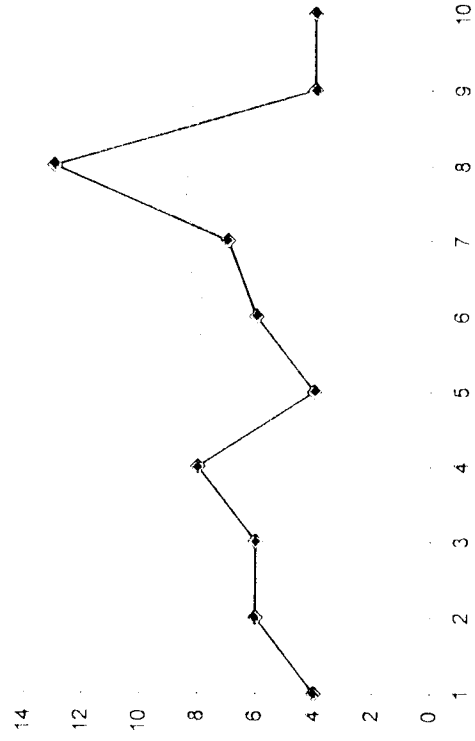
Los resultados que arroja la presente gráfica, muestran que Luis tiene dificultades con su área 10. Sexualidad, no muy abajo en segundo lugar el área 1. Condición Física y lo relacionado con su área 9. Medio Ambiente.



NOMBRE	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	4	6	6	8	4	6	7	13	4	4

OBSERVACIONES:

La gráfica muestra que María Guadalupe presenta problemas en diferentes áreas, primero en el área 1. Condición Física, seguido del área 10. Sexualidad y lo relacionado con su área 9. Medio Ambiente.



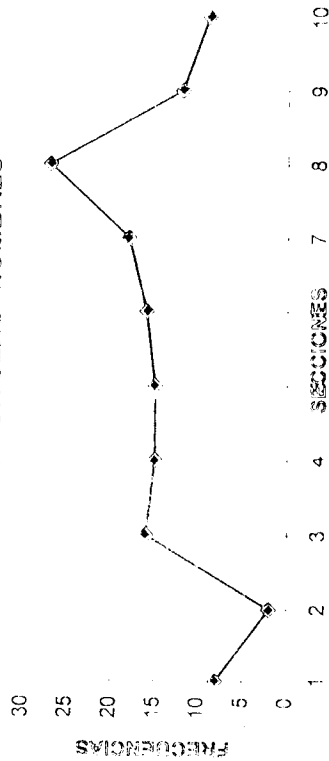
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

VARIABLE: SEXO

Este apartado tiene la finalidad de mostrar la diferencia del estilo de vida que llevan a cabo hombres y mujeres en sus diferentes espacios cotidianos.

NOMBRE	SEXO	SECCIONES									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mauro Montreal Dávila	H	1	6	1	5	3	4	2	2	2	3
Francisco Leodegario Miguel Hernández	H	2	6	6	4	4	5	5	6	4	2
Raúl Hipólito Álvarez	H	1	3	2	2	3	2	4	7	3	2
Luis Castañeda Osneve	H	4	4	7	4	5	5	7	12	3	2
SUMA		10	25	16	16	16	18	18	26	12	10

RESULTADOS POR SEXO: HOMBRES



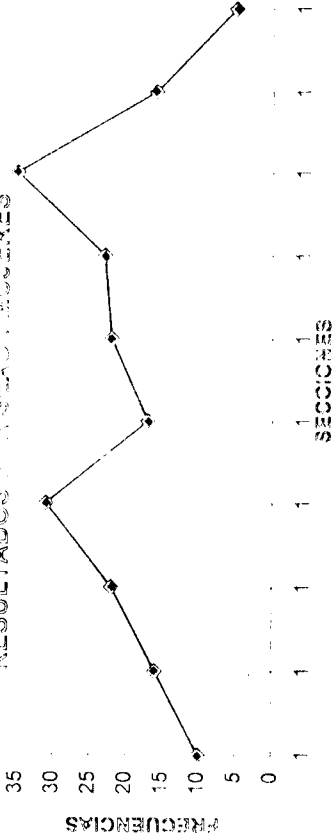
OBSERVACIONES:

En ambos casos, es decir, en hombre y mujeres, se practica un estilo de vida sano, en las secciones que comprenden, Estrés y Apoyo social. Sólo en los hombres no se ve atendida de manera favorable, la sección de Condición física, mientras que en las mujeres no sólo se descuida la sección de Condición física, sino además las que comprenden Autocuidado y cuidado médico y en menor medida la sección de Sexualidad.

Concluyendo, los resultados demuestran, que las mujeres de Emprendedores son más susceptibles a enfermarse que los hombres.

NOMBRE	SEXO	SECCIONES									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ana González Carmona	M	3	4	6	8	4	5	6	5	6	0
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	M	0	0	7	6	5	5	4	7	2	1
Inés Alonzo Escobar	M	3	6	3	9	4	6	10	4	0	
Ma. Guacalupe Martínez Sánchez	M	4	6	6	8	4	6	7	13	4	4
SUMA		10	26	26	37	29	30	33	43	23	5

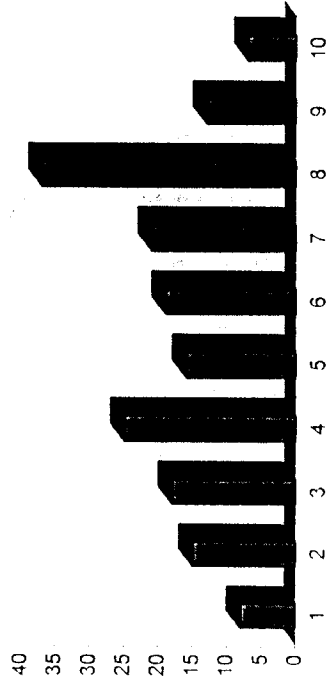
RESULTADOS POR SEXO: MUJERES



EDAD

RANGO DE EDAD: 35 - 50 AÑOS

NOMBRE	EDAD	SECCIONES																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	35	0	0	7	6	5	5	4	7	2	1									
Raúl Hipólito Álvarez	36	1	3	2	2	3	2	4	7	3	2									
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	45	4	6	6	8	4	6	7	13	4	4									
Inés Alonzo Escobar	50	3	6	3	9	4	6	6	10	4	0									
FRECUENCIAS		8	15	18	25	16	19	21	37	13	7									



OBSERVACIONES:

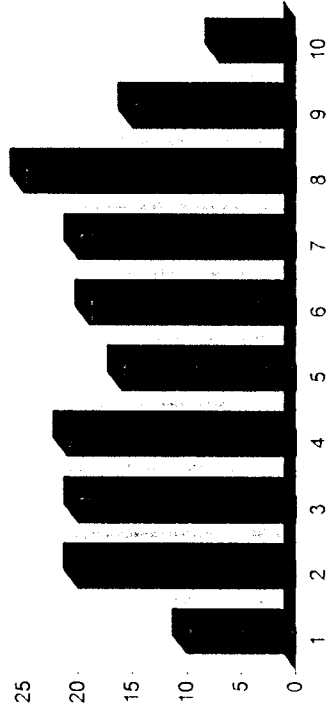
En los cuadros de frecuencias, arriba citados, se encuentran basadas las gráficas, en donde se denota que el rango de 35 a 50 años existen más problemas en su sexualidad, condición física, medio ambiente, consumo de alcohol, tabaco y drogas y por último la historia familiar.

En esta comparación los del segundo rango, tienen un mejor estilo de vida que los primeros, es evidente que la edad tiene mucho que ver, los más jóvenes están más propensos a la enfermedad siempre y cuando no cuenten con apoyo social suficiente.

RANGO DE EDAD: 51 - 62 AÑOS

NOMBRE	EDAD	SECCIONES																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
Mauro Monreal Dávila	51	1	6	1	5	3	4	2	2	3										
Francisco Leodegario Miguel Hernández	56	2	6	6	4	4	5	6	4	2										
Luis Castañeda Osnaya	60	4	4	7	4	5	5	7	12	3	2									
Ana González Carmona	62	3	4	6	8	4	5	6	5	6	0									
FRECUENCIAS		10	20	20	21	16	19	20	25	15	7									

RANGO DE EDAD: 51 - 62 AÑOS



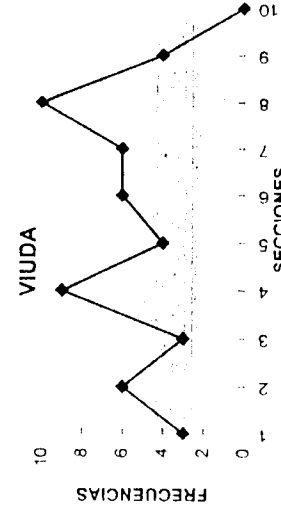
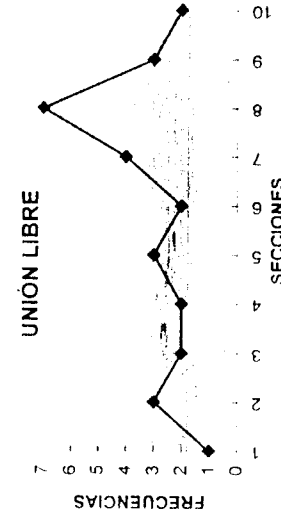
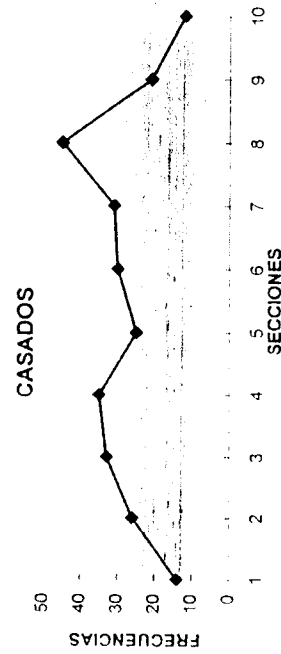
VARIABLE: ESTADO CIVIL

El presente cuadro muestra, cómo la variable de Estado Civil afecta a las diferentes secciones, el hecho de estar casado, viudo o vivir en unión libre.

NOMBRE	ESTADO CIVIL	SECCIONES									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ana González	CASADA	3	4	6	8	4	5	6	5	6	0
Ma. Del Carmen Pérez Zúñiga	CASADA	0	0	7	6	5	5	4	7	2	1
Ma. Guadalupe Martínez Sánchez	CASADA	4	6	6	8	4	6	7	13	4	4
Mauro Monreal	CASADO	1	6	1	5	3	4	2	2	2	3
Francisco Leodegario Miguel Hernández	CASADO	2	6	6	4	4	5	6	4	2	
Luis Castañeda	CASADO	4	4	7	4	5	7	12	3	2	
Osnaya	CASADO	4	4	7	4	5	5	7	12	3	2
SUMA		14	26	33	35	25	30	31	45	21	12

NOMBRE	ESTADO CIVIL	SECCIONES									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Raúl Hipólito Álvarez	UNIÓN LIBRE	1	3	2	2	3	2	4	7	3	2

NOMBRE	ESTADO CIVIL	SECCIONES									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inés Alonzo Escobar	VIUDA	3	6	3	9	4	6	6	10	4	0



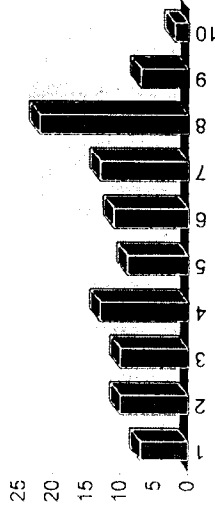
OBSERVACIONES:

El común denominador entre personas casada, que viven en unión libre o que son viudas, es la existencia de un estilo de vida más sano en la sección de estrés y apoyo social. La sección de Sexualidad, Condición física y Autocuidado y Cuidado médico, resultaron ser las más descuidadas entre los microempresarios.

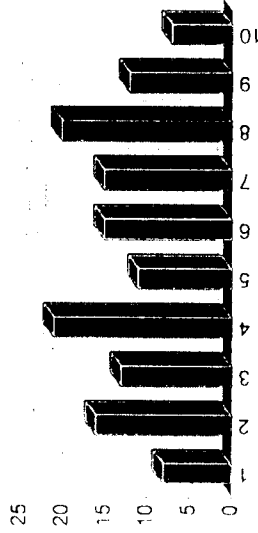
Es evidente que la viudes afecta considerablemente el estado psicosocial de una persona.

VARIABLE: ACTIVIDAD ECONÓMICA

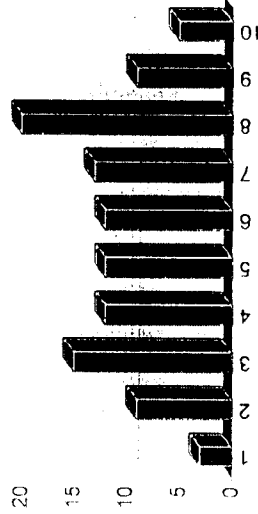
INDUSTRIA	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ma. Alonso Escobar	3	6	3	9	4	6	10	4	0	0
Fabricación de taburetes.	4	4	7	4	5	7	12	3	2	2
SUMA	7	10	10	13	9	11	13	22	7	2



SERVICIOS	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ma. Guacalube Martínez	4	6	6	8	4	6	13	4	4	4
Confección de ropa.	1	6	1	5	3	4	2	2	3	3
Servicio de información de periódicos.	3	4	6	8	4	5	6	5	6	0
SUMA	3	16	13	21	11	15	15	20	12	7



COMERCIO	SECCIONES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Francisco Lecdegario	2	6	6	4	4	5	5	6	4	2
Venta de pozole y tostadas.	1	3	2	2	3	2	4	7	3	2
Venta de tostadas.	0	0	7	6	5	4	7	2	1	1
SUMA	3	9	15	12	12	12	13	20	9	5



El sector industrial es el que muestra más dificultades en las secciones de salud que los otros dos sectores, esto es, porque los emprendedores argumentaban que en la industria existen más presiones de trabajo, participan en un proceso total y no nada más en la venta y crecimiento de algún servicio. También como se muestra en el capítulo V, las industrias son las que más se arriesgan en todos sentidos.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En síntesis, podemos decir que la forma en que viven la mayor parte de emprendedores sean, hombres o mujeres, personas jóvenes o de mayor edad, casados, en unión libre o viudos, dedicados a las diferentes actividades productivas, de manera general se traduce a hábitos comportamentales propicios para el mantenimiento de una buena salud. No obstante, el principal factor de riesgo comunmente encontrado en todas las variables fue lo relacionado a la condición física y vida sexual de sus miembros, esto indica la existencia de hábitos o conductas no saludables que deben ser modificadas o controladas por los mismos.

Como pudimos observar en los resultados, la influencia del contexto socio-cultural de una persona es determinante de su buena o mala salud. Los emprendedores más jóvenes por ejemplo, son más vulnerables a enfermarse que los de mayor edad, lo que denota que puede existir una gran diferencia en cuanto a creencias en salud y enfermedad se tenga.

Por otra parte, se puede ver que los emprendedores cuentan con un suficiente sistema de apoyo social con el que pueden hacer frente a situaciones amenazantes que pongan en riesgo su salud, así como con los recursos necesarios que demanda una situación estresante.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La presente investigación logró arrojar resultados demasiado interesantes. Por haber sido un estudio exploratorio da a conocer información fresca y con la consigna de ampliarla en futuras investigaciones, esperando que sirva como apoyo para estas últimas.

El haber investigado los riesgos y enfermedades que pudieran tener un grupo de microempresarios permitió descubrir que son un sector notablemente afectado, pues son antes que empresarios, padres de familia, hermanos, hijos, esposas, esposos, todo esto les provoca tensión, llegando a niveles altos y constantes, originando así estrés, malos hábitos alimenticios, problemas en su práctica sexual etcétera.

Los emprendedores son un grupo de personas que han emergido de la nada y que han logrado sostenerse y mantenerse como parte de la Unión de Colonos, a pesar de sus limitaciones en cuanto a recursos materiales, capacitación, deudas. Pero que han sabido sobrevivir y crear defensas ante cualquier agresión, tanto interna como externa.

Los resultados obtenidos revelaron que el objetivo general si se vió cumplido, puesto que logramos conocer el estado psicosocial de salud de todos y cada uno de los microempresarios del proyecto "Emprendedores" de San Miguel Teotongo, además se refutó la hipótesis que suponía que el estilo de vida de los microempresarios no afectaba su actividad laboral, ya que se demostró que efectivamente hay problemas en las secciones de salud tanto física, psicológica y social, en donde el estilo de vida jugó un papel muy importante como causa a estos problemas.

Los microempresarios conocieron su estado actual, esto resulta gratificante pues origina la pauta como para invitarlos a algún curso, por ejemplo, un curso-taller de técnicas de disminución de estrés o tal vez, un curso sobre nutrición, etcétera.

Cabe destacar que la participación de los empresarios fue entusiasta, esto permitió que se llevaran a cabo los objetivos específicos y que se cumpliera el fin de la investigación: explorar que pasaban con los microempresarios con respecto a su estilo de vida.

Se descubrió que variables como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de escolaridad y la actividad económica fueron determinantes del estilo de vida de cada uno de los empresarios para incrementar o disminuir riesgos en cada una de las áreas de salud, así pues, quedan refutadas las hipótesis hechas de cada variable.

El estudio que se hizo con los 8 microempresarios, nos permitió observar que sus resultados ponen en un riesgo latente a los participantes, esto orilla a que nosotros como psicólogos sociales tratemos de realizar nuevamente una intervención comunitaria, y desahogar esto, proponiendo políticas al interior de "Emprendedores" para que se dé un cambio en éstos, siempre y cuando se conozca más de ellos.

Se logró una empatía considerable con los empresarios, esto ayudó a que se contara con la información suficiente para poder realizar dicha investigación.

CONSIDERACIONES:

- Los microempresarios son gente que tiene considerables problemas que urge atacarlos.

- Están muy inmersos en las cuestiones políticas y económicas, lo cual origina un descuido a "Emprendedores.
- El grupo tiende a crecer, pero tiene que solucionar esos problemas que presentan, precisamente como grupo, tal es el caso de las deudas que tienen.
- El grupo es muy heterogéneo, por lo tanto, sería beneficioso para todos que crearan algunas políticas de acción al interior de ellos, ya que en la estancia con ellos todos querían mandar y nadie obedecer.
- Urge implantar un taller donde se contemplaran todas las áreas estudiadas.
- Necesitan capacitarse en las áreas que tengan problemas en sus empresas, pero también por otro lado, que estén dispuestos a tomarla, aunque sea gratis.
- Son gente optimista, participativa y que generan actividades interesantes para su comunidad, pero que no pierdan de vista para qué fue creado "Emprendedores", que recuerden que emergieron como una opción para seguir llevando el sustento a su hogar.

Para concluir, de manera general, fueron un grupo en donde aprendimos bastante, en donde las teorías estudiadas en clase tomaron vida en la comunidad y comprobar así qué tan apegadas estaban de la realidad.

A nosotros como psicólogos sociales, la estancia en san miguel Teotongo nos sirvió bastante ya que nos permitió que se fusionaran la teoría y la práctica, puesto que no se pueden excluir la una de la otra.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Jorge, y Cols. (1992). El Nuevo Estado Mexicano. Estado y Economía. Edit. Nueva imagen, Guadalajara, Jalisco, México.
- Barrere, J. J. (1992). "Salud y Enfermedad". Psicología Social 1, Plaza & Janes editores. S.A.
- Becoña , E. y Cols. (1995). "Estado Actual y Perspectiva de la Psicología de la Salud". Revista Psicológica Contemporánea No.3, Vol. II, Edit.Manual Moderno.
- Briones, G. (1987). "Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales" De. Trillas. Tercera Reimpresión.
- Carranza, A.M. y Almeida, A.E. (1995) " La investigación Participativa: Una opción Metodológica para la Psicología Comunitaria" de. UAP-UADY. Pp. 65-101
- Carranza, A.M. (1987). "Definición de Comunidad". Mecnograma México. pp. 4
- Carranza, A.M. (1993). "Psicología Social Comunitaria". En: Revista Psicólogo No.1 UAS. México pp.59-68.
- Carranza, A. M. Y Cols. (1991) "Psicología Social y Organización Popular". Revista de Psicología No. 5 y 6 Sept-Dic. UAS-Culiacán. México, pp. 11-14.
- Cibatti Ricardo y Enrique Sierra.(1977). El Sector Público en la Planificación de Desarrollo. Edit. S XXI.
- Courtis, John. Mercadeo de Servicios. Edit. Ventura.
- Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. (1986). Ottawa, Canadá. OMS
- CREA.(1982) "La mujer Joven y la Sexualidad (Un estudio de caso). Serie avances de Investigación No.6 , México.
- Feigenbaum, Armand. (1991). Control Total de la Calidad. Edit. CECSA.
- Hernández,Sampieri Roberto.(1995) "Metodología de la Investigación" Mc Graw Hill.

- Hyman Herbert. (1968). "Diseño y Análisis de las Encuestas Sociales. Ed. Buenos Aires.
- Jhonson R.W. y Melicher R.W.(1996) Administración Financiera. Edit. CECSA.
- Marmolejo, Martín. Inversiones, Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas A.C. Publicaciones IMEF.
- Medina, M.J. (1992) "Atención en Salud a Nivel Comunitario. En: Salud Comunitaria, una experiencia de 10 años en áreas urbanas marginadas. De. Fundación Santa Fé de Bogotá. Pp. 3-7.
- Muños, Pedro.(1997) Introducción a la Administración Pública. Edit. Fondo de Cultura Económica.
- Nutbeam, Don. (1996). "Glosario de Promoción de la Salud". Promoción de la Salud: Una antología. Edit. OPS-México.
- Padua, Jorge. (1992) "Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. FCE, COLMEX.
- Pardo, A.G. (1994). "Psicología de la Salud Comunitaria". En: Psicología de la Salud en Colombia. Vol.3. Bogotá pp. 146-160.
- Rodriguez, Marín Jesús. (1995). "Apoyo Social y Salud". Psicología Social de la Salud. Madrid, Edit. Síntesis
- Salinas, Alberto.(1997) La Reforma Administrativa. Edit. FCE.
- Seguara. J. y Cols. (1991). "La Psicología Comunitaria como Proceso de Salud". En:Salud Comunitaria. Ed.UIA. México pp.61-67
- Solís, B.M.S. y Meza, H. (1991). " El concepto de salud entre el individuo mismo y la comunidad social". Salud Comunitaria. Edit. UIA México.

ANEXOS

DIAGNÓSTICO PARA LA MEDICIÓN DE RIESGOS Y ENFERMEDADES

Lugar de aplicación: _____

Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Nivel de escolaridad: _____

El presente cuestionario está diseñado para aumentar su conocimiento y su conciencia de su estado general de salud y para resaltar áreas potenciales de preocupación, sobre todo en riesgos y enfermedades. Le muestra las áreas de su estilo de vida donde usted tiene hábitos saludables y donde debe mejorarlos. Ud. debe mantener en mente que, aunque hay riesgos para la salud asociados con la edad, el sexo y la herencia que están fuera de su control, hay muchos otros que sí pueden modificar o controlar, tales como el ejercicio, la dieta, la obesidad, los niveles sanguíneos de colesterol, el uso de tabaco etcétera.

SECCIÓN 1. CONDICIÓN FÍSICA.

1.	Hace usted ejercicio o juega algún deporte durante, al menos treinta minutos, tres o más veces a la semana?	SI	NO
2.	Hace usted ejercicios de calentamiento y enfriamiento antes y después de hacer ejercicios?	SI	NO
3.	Tiene usted el peso adecuado para su estatura y sexo?	SI	NO
4.	En general, está usted satisfecho con su condición física?	SI	NO
5.	Está usted satisfecho con su actual nivel de energía?	SI	NO
6.	Usa usted las escaleras, en lugar de los elevadores, cada vez que sea posible?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA:

SECCIÓN 2. HISTORIA FAMILIAR.

Tiene usted un abuelo, padre, tío/a, hermano/a que:

1.	Haya tenido un ataque al corazón antes de los 40 años de edad?	NO	SI
2.	Haya tenido presión sanguínea alta requiriendo tratamiento?	NO	SI
3.	Haya desarrollado diabetes?	NO	SI
4.	Haya desarrollado glaucoma?	NO	SI
5.	Haya desarrollado gota?	NO	SI
6.	Haya desarrollado cáncer de mama?	NO	SI

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA:

SECCIÓN 3. AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO.

1.	Se lava usted los dientes diariamente?	SI	NO
2.	Se efectúa usted un chequeo dental, por lo menos, una vez al año?	SI	NO
3.	Usa usted bronceadores solares regularmente y evita las exposiciones prolongadas al sol?	SI	NO
4.	PARA MUJERES: Se examina usted las mamas en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?	SI	NO
5.	PARA HOMBRES: Se examina usted los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?	SI	NO
6.	Sabe usted usualmente qué hacer en caso de enfermedad o accidente?	SI	NO
7.	Evita usted los rayos X innecesarios?	SI	NO
8.	Duerme usted lo suficiente normalmente?	SI	NO
9.	Se ha medido su presión sanguínea en el último año?	SI	NO
10.	PARA MUJERES: Se ha hecho una prueba citológica en los dos últimos años?	SI	NO

11.	Si usted es mayor de 40 años, se ha hecho un examen de glaucoma en los últimos cuatro años?	SI	NO
12.	Si usted es mayor de 40 años, se ha hecho un examen de sangre oculta en las heces durante los dos últimos años? Si es mayor de 50: se lo ha hecho durante el último año?	SI	NO
13.	Si usted es mayor de 50: se ha hecho, por lo menos, un examen endoscópico del intestino grueso?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA.

SECCIÓN 4. HÁBITOS ALIMENTICIOS.

1.	Bebe usted suficientes líquidos para que su orina tenga un color amarillo pálido?	SI	NO
2.	Tiene usted alimentos especiales o favoritos?	NO	SI
3.	Le añade usted sal a las comidas?	NO	SI
4.	Mantiene usted en un mínimo su consumo de productos dulces especialmente de caramelos y bebidas gaseosas y de otros tipos.	SI	NO
5.	Está su dieta bien balanceada, incluyendo vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos y fuentes adecuadas de proteína?	SI	NO
6.	Limita usted su consumo de grasas saturadas (mantequilla, queso crema, carnes grasosa)?	SI	NO
7.	Limita usted su consumo de colesterol (huevos, hígado, carnes)?	SI	NO
8.	Come usted pescado y aves más frecuentemente que carnes rojas?	SI	NO
9.	Come usted alimentos altos en fibra, varias veces al día (vegetales, frutas, granos enteros)?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA.

SECCIÓN 5. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.

1.	Fuma usted cigarrillos, tabaco, pipa, mastica tabaco o usa otras drogas?	NO	SI
2.	Se limita usted a consumir a lo sumo dos tragos al día?	SI	NO
3.	Ha oído usted críticas o comentarios de algún miembro de su familia o amigos sobre sus hábitos alcohólicos o de su consumo de alguna otra droga?	NO	SI
4.	La ha ocurrido alguna vez que ha perdido la memoria de lo que ha hecho estando bajo el efecto del alcohol o de otra droga?	NO	SI
5.	Consume usted alcohol o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	NO	SI
6.	Lee usted y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento recetado o autoindicado?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA.

SECCIÓN 6. ACCIDENTES.

1.	Maneja usted bajo efectos de alcohol u otras drogas o aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo los efectos del alcohol u otras drogas?	NO	SI
2.	Observa usted las reglas de tránsito?	SI	NO
3.	Opera usted maquinarias peligrosas que requieren atención y precaución bajo los efectos del alcohol u otras drogas?	SI	NO
4.	Observa usted las medidas de seguridad en su local y centro de trabajo?	SI	NO
5.	Fuma usted en la cama?	NO	SI
6.	Se asegura de tener claras las instrucciones cuando usa productos o sustancias de limpieza, tóxicos, inflamables, solventes y conexiones eléctricas?	SI	NO
7.	Se asegura usted de cerrar las llaves de gas o de mantener siempre las precauciones con los combustibles que utiliza para su cocina?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA.

SECCIÓN 7. VALORES DE LA VIDA. ESFERA ESPIRITUAL E INTELECTUAL.

1.	Se interesa usted por eventos relacionados con la vida política y social?	SI	NO
2.	Se siente usted satisfecho con el tiempo libre que dispone para su recreación y entretenimientos?	SI	NO
3.	Es usted creativo o disfruta con las actividades que realiza?	SI	NO
4.	Se siente usted satisfecho al corresponder el trabajo que realiza con sus valores y motivaciones?	SI	NO

5.	Se siente usted satisfecho al corresponder las actividades recreativas que realiza con sus valores y motivaciones?	SI	NO
6.	Tiene usted dificultad para aceptar los valores, actitudes y estilos de vida de otras personas diferentes a usted?	NO	SI
7.	Esta usted satisfecho con su vida espiritual?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA:

SECCIÓN 8. ESTRES Y APOYO SOCIAL.			
1.	Se siente usted satisfecho con la cantidad de estímulos en su vida?	SI	NO
2.	Es fácil para usted reírse?	SI	NO
3.	Reprime sus sentimientos de disgusto sin expresarlos?	NO	SI
4.	Puede usted tomar decisiones con un mínimo de atención y frustración?	SI	NO
5.	Incluye usted en su rutina diaria un tiempo para relajarse?	SI	NO
6.	Se prepara usted para eventos desagradables que puedan producirle estrés?	SI	NO
7.	Ha tenido que hacer reajustes importantes en su hogar o en el trabajo en el pasado reciente?	NO	SI
8.	Ha tenido usted algún familiar o amigo muerto, herido o gravemente enfermo en los últimos tiempos?	NO	SI
9.	Tiene usted sentimientos de culpa o autocastigo por algo que le preocupa mucho?	NO	SI
10.	Ha cambiado sus hábitos de comer y dormir por alguna situación de estrés o algún incidente en el pasado reciente?	NO	SI
11.	Puede dormir frecuentemente sin despertarse en toda la noche?	SI	NO
12.	Se despierta usted descansado?	SI	NO
13.	Tiene usted una o más personas con las que pueda conversar problemas íntimos y personales?	SI	NO
14.	Se siente usted respetado y admirado por los demás?	SI	NO
15.	Tiene usted alguien a quien pueda pedir ayuda económica en calidad de préstamo si fuera necesario?	SI	NO
16.	Está usted satisfecho con el apoyo que brinda a los demás?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA:

SECCIÓN 9. MEDIO AMBIENTE.			
1.	Vive o trabaja en un medio ambiente de contaminación de aire y ruido?	NO	SI
2.	Está usted expuesto a menudo a cloruro de vinilo, asbesto u otras toxinas?	NO	SI
3.	Ha extrañado usted su trabajo cuando lo ha dejado por alguna enfermedad o siente nostalgia por regresar a él?	NO	SI
4.	Permanece sentado por períodos de una hora o más tiempo?	NO	SI
5.	Se siente usted satisfecho con sus habilidades para realizar sus actividades de trabajo?	SI	NO
6.	Cree usted que recibe justa y adecuadamente el reconocimiento por las actividades que realiza?	SI	NO
7.	Está usted satisfecho con la flexibilidad del tiempo entre sus actividades de trabajo y el tiempo libre?	SI	NO

INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA:

SECCIÓN 10. SEXUALIDAD.			
1.	Está usted satisfecho con su actividad sexual?	SI	NO
2.	Está usted satisfecho con sus relaciones sexuales?	SI	NO
3.	Se siente satisfecho con usar (o no usar) anticonceptivos?	SI	NO
4.	Se siente usted satisfecho al realizar (o no realizar) prácticas sexuales protegida o seguras?	SI	NO

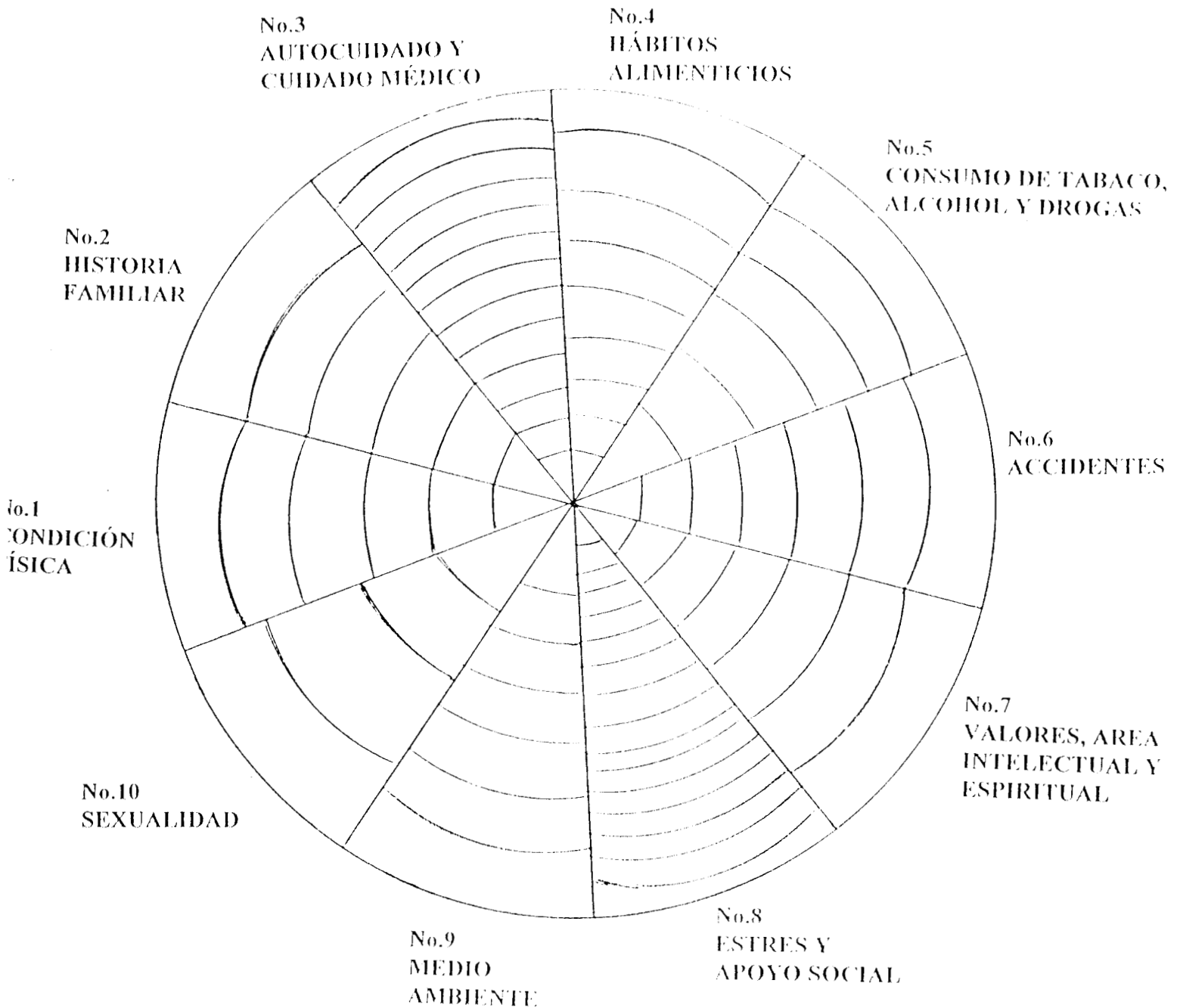
INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA:

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Para cada sección del diagnóstico, escriba en los espacios el número de respuestas que usted marcó en la columna izquierda del mismo.

No. DE LA SECCIÓN	NOMBRE DE LA SECCIÓN	No. DE RESPUESTA EN LA COLUMNA IZQUIERDA
1.	CONDICIÓN FÍSICA	
2.	HISTORIA FAMILIAR	
3.	AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	
4.	HÁBITOS ALIMENTICIOS	
5.	CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	
6.	ACCIDENTES	
7.	VALORES, ÉSFERA INTELLECTUAL Y ESPIRITUAL	
8.	ESTRES Y APOYO SOCIAL	
9.	MEDIO AMBIENTE	
10.	SEXUALIDAD	

El gráfico circular que se presenta a continuación, está dividido, según las mismas secciones del diagnóstico. Para cada sección del gráfico, sombree el número de respuestas que se ha anotado antes, yendo desde adentro hacia afuera.



MIENTRAS MAS SOMBREADA SE ENCUENTRE CADA SECCIÓN, ESTO INDICA UN ESTILO DE VIDA MÁS SANO PARA LA MISMA

La sección número dos no se aplica a esta forma de interpretación por no tener usted control sobre la historia familiar. Si usted contestó SI a varias de estas preguntas trate de compensar este hecho concentrándose en las áreas sobre las cuáles sí tiene control.