



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa

División de Ciencias Sociales y Humanidades

PROMOCIÓN SOCIAL
Y
HABILIDADES SOCIALES

T E S I N A

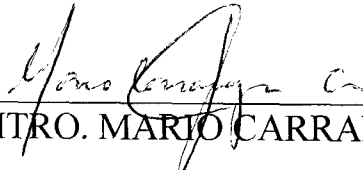
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA SOCIAL

PRESENTAN:

93323709 **DÍAZ ALBERTOS KARLA LIDIA.**
94326035 **VARGAS MARTÍNEZ ANA MARÍA.**

ASESOR

LECTOR



MTRO. MARIO CARRANZA AGUILAR



LIC. MA. IRENE SILVA SILVA.

GENERACIÓN
MAYO 1999

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

**PORQUE TU ERES
MI ROCA Y MI CASTILLO.**

A MIS PADRES

**CON LA EXPRESIÓN DE MI MÁS HONDA
GRATITUD POR SUS CONSEJOS,
LOS CUALES SIEMPRE ME HAN
INSPIRADO Y NUNCA HAN DEJADO
DE ASOMBRARME CON SU INTUICION
Y BUEN JUICIO.**

LOS AMO.

KARLA LIDIA DIAZ ALBERTOS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO	1	CONTEXTO SOCIAL	1
	1.1	DELEGACIÓN IZTAPALAPA	1
	1.2	LA SIERRA DE SANTA CATARINA	3
	1.3	PROGRAMA “ALIANZA PARA EL BIENESTAR EN IZTAPALAPA”	5
	1.3.1	ANTECEDENTES	5
	1.3.2	PROGRAMA “ALIANZA PARA EL BINESTAR”	6
	1.3.3	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS	7
	1.3.4	PROMOTORES DE ALIANZA	7
	1.3.5	PERFIL DEL PROMOTOR	8
	1.3.6	FUNCIONES DEL PROMOTOR	8
	1.3.7	FUNCIONES DE LA COMUNIDAD	9
CAPÍTULO	2	PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD	10
	2.1	PSICOLOGÍA SOCIAL	10
	2.2	PSICOLOGÍA DE LA SALUD	12
	2.3	PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD	16
	2.4	PSICOLOGÍA COMUNITARIA	18
CAPÍTULO	3	PROMOCIÓN SOCIAL	20
	3.1	POLÍTICAS SOCIALES	20
	3.1.1	GÉNESIS DE LAS POLÍTICAS SOCIALES	20
	3.1.2	DEFINICIÓN	21
	3.1.3	POLÍTICAS SOCIALES PREVALECIENTES	22
	3.2	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	25
	3.3	PROMOCIÓN SOCIAL	
	3.3.1	FUNDAMENTOS DE LA PROMOCIÓN SOCIAL	27
	3.3.1.1	HISTORIA DE LA PROMOCIÓN SOCIAL EN FRANCIA	27
	3.3.1.2	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROMOCIÓN SOCIAL	28
	3.3.1.3	PREMISAS GENÉRICAS	29
	3.3.1.4	ENFOQUE Y APLICACIONES DE LA PROMOCIÓN SOCIAL	31
	3.3.1.5	PROMOCIÓN SOCIAL CON ENFOQUE ASISTENCIAL Y DE DESARROLLO COMUNITARIO	32
	3.3.1.5.1	A) CONTEXTO DE SURGIMIENTO Y CONTEXTO PRINCIPAL	32
	3.3.1.5.2	B) FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	35

	3.3.1.5.3	C) PRINCIPALES PROPUESTAS METODOLÓGICAS	35
	3.3.1.6	PROMOCIÓN SOCIAL CON ENFOQUE DE EDUCACIÓN LIBERADORA	37
	3.3.1.6.1	A) CONTEXTO DEL SURGIMIENTO PRINCIPALES CONCEPCIONES	37
	3.3.1.6.2	B) FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	38
	3.3.1.6.3	C) PRINCIPALES PROPUESTAS METODOLÓGICAS	39
	3.3.1.7	ENFOQUE DE PROMOCIÓN POPULAR	40
	3.3.1.7.1	A) CONTEXTO DEL SURGIMIENTO Y PRINCIPALES FINALIDADES	40
	3.3.1.7.2	B) FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	41
	3.3.1.7.3	C) PRINCIPALES PROPUESTAS METODOLÓGICAS	41
	3.3.1.8	CONCEPTOS, OBJETIVOS Y FUNCIÓN SOCIAL	41
	3.4	LA PROMOCIÓN SOCIAL EN EL DESARROLLO SOCIAL	43
	3.5	PROMOCIÓN SOCIAL EN MÉXICO	44
	3.5.1	MODELOS DE PROMOCIÓN SOCIAL EN INSTITUCIONES PÚBLICAS	53
	3.5.2	MODELOS DE PROMOCIÓN SOCIAL DE ASISTENCIA PRIVADA	54
	3.5.3	MODELOS DE PROMOCIÓN SOCIAL EN ASOCIACIONES CIVILES	55
	3.5.4	MODELOS DE PROMOCIÓN SOCIAL EN ORGANIZACIONES POPULARES	56
	3.6	CARACTERÍSTICAS DE UN PROMOTOR SOCIAL	57
	3.6.1	NUEVO ROL DEL PROMOTOR SOCIAL	59
CAPITULO	4	HABILIDADES SOCIALES	63
	4.1	MODELOS TEÓRICOS	67
	4.1.2	DEFINICIONES	67
	4.2	MODELO DERIVADO DE LA PSICOLOGIA SOCIAL: TEORÍA DE ROLES	68
	4.3	MODELO DEL APRENDIZAJE SOCIAL	68
	4.4	MODELO COGNITIVO	70
	4.5	MODELO DE PERCEPCIÓN SOCIAL	71
	4.6	ASERTIVIDAD: UN MODELO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA	71
	4.6.1	DIMENSIÓN CONDUCTUAL	72
	4.6.2	DIMENSIÓN PERSONAL	72
	4.6.3	DIMENSIÓN SITUACIONAL	73
	4.7	MODELOS EXPLICATIVOS DE LA FALTA DE HABILIDADES SOCIALES (H. S.)	74
	4.7.1	MODELO DE DEFICIT DE H. S.	74
	4.7.2	MODELO DE INHIBIÓN POR ANSIEDAD	74

	4.7.3	MODELO DE INHIICIÓN MEDIATIZADA	75
	4.7.4	MODELO DE PERCEPCIÓN SOCIAL	75
	4.7.5	MODELOS INTERACTIVOS	76
	4.8	ENTRENAMIENTO EN H. S.	78
CAPÍTULO	5	DETERMINANTES PSICOSOCIALES EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD	83
	5.1	APOYO SOCIAL	83
	5.1.1	APOYO SOCIAL	83
	5.1.2	MODELOS TEÓRICOS DEL APOYO SOCIAL	84
	5.2	ESTRÉS PSICOSOCIAL	88
	5.3	SÍNDROME DE BOURNAUT	90
	5.3.1	CONCEPTO DE BOURNAUT	90
	5.3.2	CONCEPTUALIZACIÓN DE BOURNAUT	91
	5.3.3	PERSPECTIVAS EN LA DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DEL BOURNAUT	91
	5.3.4	DEFINICIONES DEL BOURNAUT	91
	5.3.5	DIFERENTES ACEPCIONES DEL BOURNAUT	92
	5.3.6	BOURNAUT CON MODELO MULTIDIMENSIONAL Y PROCESAL	92
	5.3.7	CONSECUENCIAS DEL BOURNAUT	92
	5.4	ESTILOS DE VIDA	93
CAPÍTULO	6	METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	97
	6.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	97
	6.2	OBJETIVOS	97
	6.2.1	OBJETIVOS GENERALES	97
	6.2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	97
	6.3	HIPÓTESIS	97
	6.4	DEFINICIÓN DE VARIABLES	98
	6.4.1	VARIABLES INDEPENDIENTES	98
	6.5	JUSTIFICACIÓN	100
	6.6	PROCEDIMIENTO	102
	6.7	RESULTADOS	107
	6.8	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	119
		CONCLUSIONES	122
		BIBLIOGRAFÍA	

INTRODUCCIÓN

El proyecto de Psicología Social de la Salud se orienta a construir una cultura de salud no de la enfermedad a partir de acciones sociales de salud que incentiven la participación comunitaria y se orienten a la confirmación de comunidades sanas.

Este proyecto pretende recuperar la experiencia comunitaria que un grupo de profesores y estudiantes de Psicología Social de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa (UAM-I) realizó en la Colonia de San Miguel Teotongo de 1989 a 1992 donde se proponía vincular la Psicología Social Comunitaria y la Investigación Acción Participativa con los problemas del Movimiento Urbano Popular y también se propone ser parte de la red de organizaciones sociales, organismos gubernamentales e instituciones públicas que promueven el proyecto de autodesarrollo integral de la zona sur oriente de Iztapalapa.

Los objetivos son esencialmente vincular la formación del psicólogo social de la UAM-I a proyectos de Política Social de la zona antes mencionada, realizar un diagnóstico psicosocial de salud en la misma zona y promover la integración de una red de grupos saludables, por otro lado se pretende colaborar en un mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la zona a través de acciones psicosociales de salud.

Siendo la educación popular un elemento importante dentro del trabajo comunitario y a través de la cual se puede ejercer una influencia en el cambio de actitud de los hábitos de salud, entendiendo a ésta no sólo como la ausencia de la enfermedad, sino que ha de ser entendida de una forma más positiva, como un proceso por el cual hombres y mujeres desarrollan al máximo sus capacidades actuales y potenciales, con tendencia a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y como entidad social.

A través de los Promotores Sociales del Programa Alianza para el Bienestar en Iztapalapa se refleja este elemento al intervenir en las comunidades con el propósito un bienestar social para ellos mismos.

En el presente trabajo de investigación se aborda el tema de Promoción Social y Habilidades Sociales, considerándolas necesarias para el trabajo del promotor, como se menciona anteriormente la salud no sólo radica en la condición física, sino que existen otros elementos (determinantes psicosociales) que permiten ver a la salud en una forma más integral.

Estas determinantes psicosociales influyen en gran medida en la vida laboral de los promotores sociales ya que éstas se pueden ver reflejadas en los niveles de riesgo de salud en que se desarrollan.

En el primer capítulo presentamos el Contexto Social en donde se realizó la investigación, dividiéndose en tres apartados: el primero hace referencia a la Delegación Iztapalapa, ya que es el lugar en donde desempeñan sus funciones de promotoría.

En el segundo apartado se refiere a la Sierra de Santa Catarina, que es el lugar donde se localiza la población con quienes principalmente trabajan los promotores, ya que es una zona con alta marginalidad dentro de la Delegación.

En el tercer apartado se menciona en qué consiste el Programa Alianza para el Bienestar, detallando las principales características.

En el segundo capítulo, llamado Psicología Social de la Salud y Comunitaria, se presenta la relación entre Psicología Social y Psicología de la Salud, dando como resultado la Psicología Social de la Salud, en este mismo apartado se hace mención de la Psicología Comunitaria y los elementos que la integren.

En el capítulo tercero se abordan los temas principales de nuestra investigación: Promoción Social y Habilidades Sociales, el primero alude a las políticas sociales y la intervención psicosocial como parte integral de la Promoción Social, en tanto que las habilidades sociales cita las principales modalidades y la importancia que tienen en las relaciones interpersonales.

En lo que respecta al cuarto capítulo mencionamos que son las Determinantes Psicosociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad y la importancia que tienen en el vida de las personas.

El quinto capítulo abarca la metodología utilizada en la presente investigación.

Finalmente presentamos las conclusiones y propuestas de trabajo.

1 CONTEXTO SOCIAL

Este primer capítulo esta destinado al contexto en donde se podrá ubicar al lector donde se realizo la presente investigación, dicho capítulo esta dividido en tres partes.

En la primera parte se mostrará un panorama sobre la Delegación Iztapalapa que fue en donde se realizo este trabajo, en esta parte se darán datos generales (población, vivienda, historia, etc.) con la ubicación de ésta.

En el segundo apartado, al igual que el primero se ubicara al lector en la Sierra de Santa Catarina donde se mostrarán datos de localización, vivienda, economía, etc.

Y en la última parte se describirá qué es y las funciones del Programa de Alianza para el Bienestar en Iztapalapa, ya que es una forma de intervención de la Promoción Social.

El trabajo de los promotores de la Coordinación de Alianza para el Bienestar lo desempeñan en gran parte de la Delegación Iztapalapa, y en especial en la Sierra de Santa Catarina, abarcando las colonias que lo conforman.

1.1 DELEGACIÓN IZTAPALAPA

El nombre de la Delegación Iztapalapa proviene de la lengua nahuatl, (iztapalillosas o lajas, Atl-agua, y pan-sobre) que puede traducirse como "El agua de las lajas". Este topónimo describe su situación ribereña, como es sabido esta demarcación junto con espacios aledaños, tuvo su asentamiento parte en tierra firme y otra en el agua, conforme el conocido sistema de Chinampas.

En referencia a la superficie y los límites delegacionales, la delegación de Iztapalapa se encuentra situada en la región oriente del Distrito Federal, cuenta con una superficie aproximada de 117 kilómetros cuadrados, mismos que representa casi el 8% del territorio de la capital de la República.

La jurisdicción tiene como rasgo característico, el que además de confluir con otras delegaciones del Distrito Federal, involucra en sus límites a municipios pertenecientes al Estado de México, lo que obliga a que la política de desarrollo delegacional tenga que atender la compleja problemática que este tipo de conurbación genera.

"Los límites de la Delegación iztapalapa son: al norte, con la Delegación Iztacalco y el municipio de Netzahualcóyotl; al este, con los municipios de los Reyes. La Paz e Ixtapaluca; al sur, con las delegaciones Tláhuac y Xochimilco, y al oeste, con las delegaciones Coyoacán y Benito Juárez, en este espacio se cuenta con realidades contrastantes, barrios y colonias que gozan de servicios públicos que las autoridades delegacionales les brindan con oportunidad, sin desconocer que también se enfrentan los rezagos sociales y marginación más profunda de la capital, pero que con acciones dinámicas y voluntad decidida se pretenden aminorar."¹

Otra de las características que la definen es su orografía, de los cerros más importantes destacan el de la Estrella, el Peñón Viejo o del Marqués y la sierra de Santa Catarina en la cual se encuentran los volcanes de san Nicolás, Xaltepec y el Cerro de la caldera. El clima es cálido húmedo, templados húmedos, seco y frío.

La región de Iztapalapa tenía dos vías fluviales que eran los canales que partían de Chalco y Xochimilco, los cuales se unían para formar el Canal nacional, cruzaban caminos que iban por Aztahuacan a Chalco, Mixquic, Amecameca, Ixtapaluca y Ayotla, por Tulyehualco a Xochimilco, Tlalpan, Cuitláhuac, y por la calzada de Iztapalapa a Coyoacán, Mixcoac, Tacubaya.

"La urbanización de la delegación se desarrolló en la primera década de este siglo, en que se inició su expansión hasta confundir su mancha urbana con las colonias de las delegaciones vecina, en diciembre de 1928 se expidió la primera Ley Orgánica del distrito y Territorios Federales, en donde se definió que el órgano a través del cual el presidente ejercería el gobierno del distrito Federal sería el Departamento del Distrito Federal".²

Sin lugar a dudas, un espacio de excelencia académica y de orgullo universitario para esta demarcación, lo constituye la UAM-I (Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa), como es conocido a fines de los años setentas se cuestionan profundamente nuevas posibilidades en los estudios universitarios, fue así como la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza superior (ANUIES) realizó un diagnóstico de las posibilidades de crear una nueva universidad.

Es indudable que el rápido crecimiento de la población en Iztapalapa, se debe en gran medida a la cobertura que los servicios médicos y en general de salud pública tienen.

¹ Biografía de Iztapalapa (1996). México: Delegación Iztapalapa, p.32.

² Op. Cit. P.36.

1.2 LA SIERRA DE SANTA CATARINA

La Sierra de Santa Catarina es un conjunto montañoso localizado en el oriente de la ciudad de México en la delegación Iztapalapa, su importancia radica, en que es una de las zonas receptoras de los desplazamientos urbanos provenientes de las colonias del centro de la ciudad, así como migrantes de la provincia.

"La Sierra integra 47 colonias, desde la autopista México-Puebla hasta San Lorenzo Tezonco, los asentamientos urbanos se ubican en las laderas de los cerros y tienen como límite la avenida Ermita Iztapalapa, ahí habitan más de 350 mil personas, la lucha que han librado los viejos y actuales pobladores por la defensa de sus terrenos, la regularización y legalización de los predios y la adquisición de servicios públicos, han generado formas organizativas de la población, desde los comités de barrio hasta las uniones de colonos independientes. La tradición de organización y lucha, se han expresado en la presión y en la gestión ante las autoridades del gobierno".³

Las construcciones están trazadas para edificarse en manzanas rectangulares aunque en ocasiones el terreno obliga a construir en terrenos triangulares e irregulares.

La mayor parte, o sea un 90% de las construcciones son de tabique y ladrillo y el resto son de cartón, madera u otro material. En las partes bajas y centrales las construcciones se hacen de dos y tres plantas (50 y 25%) y en la parte norte de una.

Las colonias más viejas y mejor dotadas de servicios son las de las partes bajas y centrales y en la parte alta se ubican los asentamientos más recientes.

Las familias son numerosas, cerca de 8 integrantes en promedio, una mayoría comparte un mismo lote, la responsabilidad económica de los hogares recae principalmente en los padres e hijos varones, sin embargo el desempleo es uno de los problemas que más se ha agravado en los últimos años, alcanza el 25% de la población en edad de trabajar, la escolaridad es baja y diferente por sexo y edad, se calcula que un 30% de personas no saben leer y escribir entre los grupos primarios de población.

"En cuanto a salud esta es mala y con pocas oportunidades de atención, asimismo existen en la zona índices importantes de desnutrición infantil y en mujeres embarazadas".⁴

³ La Sierra de Santa Catarina: Radiografía del oriente de la Ciudad de México.(1996). México: DECA Equipo Pueblo; Unión de Colonos de San Miguel Teotongo, p.8.

⁴ Op. Cit., p.33.

En lo que se refiere a la alimentación su principal interés es el de la supervivencia y no el de nutrirse.

De los servicios públicos se cuentan con drenaje que es insuficiente, el agua escasea y es uno de los principales problemas de la zona, el 100% cuentan con luz eléctrica, en cuanto al teléfono tiene muy poca cobertura, solo un tercio de la población lo tiene.

La Sierra es un área de mucho valor ambiental por ser una extensión de terreno importante para la recarga de los mantos acuíferos de la Delegación y sus alrededores, es una barrera natural de los vientos del sur que tiene un alto contenido de partículas disueltas, representa una zona de protección ecológica, con especies vegetales y animales que son relevantes y que se deben de preservar, el tipo de vegetación facilita el cultivo y recolección de plantas medicinales.

1.3 PROGRAMA “ALIANZA PARA EL BIENESTAR EN IZTAPALAPA”

1.3.1 ANTECEDENTES

El Programa Alianza para el Bienestar tiene sus fundamentos en el Programa Nacional de Solidaridad que implantó el Lic. Carlos Salinas de Gortari expresidente de México, en su sexenio que gobernó, desde el inicio de su gestión propuso a los mexicanos tres acuerdos nacionales para impulsar el desarrollo del país, orientados a la ampliación de nuestra vida democrática, la recuperación económica con estabilidad de precios y el mejoramiento productivo del nivel de vida de la sociedad.

El Programa de solidaridad constituyó una nueva relación entre gobierno y sociedad, se trató de una actitud más abierta, más apegada a la legalidad, menos burocracia, más cercana a las demandas populares, más participativa y corresponsable, con un profundo espíritu municipalista, por lo menos esto era lo que pretendía el programa aunque hubieron muchos estados que no lograron los objetivos deseados ni por parte de los que lo llevaban a cabo ni como de los beneficiarios.

Un elemento muy importante son los comités de Solidaridad que se conformaba una política social eminentemente descentralizadora de la gestión pública, otro elemento del cual se constituía eran los cuatro principios básicos con los cuáles formaban los comités, estos eran:

- Respeto a la voluntad, iniciativas y formas de organización de los individuos y comunidades
- Participación y organización plena y efectiva de las comunidades
- Corresponsabilidad Social
- Transparencia, honestidad y eficiencia en el manejo de los recursos.

Los objetivos eran fortalecer la función social que era promover el bienestar de las mayorías, tener una reforma económica, el combate a la inflación, la renegociación de la deuda externa, la desincorporación de empresas paraestatales y la estricta disciplina fiscal.

Solidaridad tiene su base en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la cual consagra el cumplimiento de los derechos sociales como la vía para alcanzar los propósitos de libertad, igualdad y justicia.

1.3.2 PROGRAMA “ALIANZA PARA EL BIENESTAR”

Este programa esta enfocado a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, (los que tienen más necesidad) con acciones que ofrezcan oportunidades de mejorar y progreso, para tener una vida digna, así como una convivencia incluyente, fraterna y solidaria a grupos vulnerables. "Teniendo como objetivo atenderlas de la siguiente manera: ofreciendo servicios asistenciales de salud y nutrición, de apoyo a la educación y la capacitación para el trabajo de manera inmediata, oportuna y permanente, así como la realización de obras de infraestructura y mantenimiento urbano en zonas habitacionales, especialmente donde habita la población de menores recursos, mejorando la calidad y cantidad de servicios e infraestructura básica en las zonas donde lo requiera; esto se hará convocando a la participación de las comunidades, apoyado en un amplio proceso de promoción e involucramiento de los sectores social y privado en el desarrollo y aplicación de los servicios asistenciales."⁵

La superación de la pobreza y la marginación social se lograra mediante una estrategia integral que permita que se articulen acciones en los campos de vivienda, servicios urbanos, infraestructura básica, etc., e incorporando a los grupos sociales de atención prioritaria al proceso de desarrollo.

El programa deberá ser un impulsor decidido de la organización ciudadana estimulándola permanentemente para que la ciudadanía sea sujeto activo en la transformación de la ciudad, con una participación más amplia y determinante en las decisiones, hasta el punto en que la gente la sienta y la sepa en sus manos, a través de sus acciones se propiciará un nuevo impulso al desarrollo social en la capital, procurando la satisfacción de las necesidades básicas y el desarrollo integral de los habitantes de la ciudad, haciendo accesible un conjunto de servicios públicos, entre los que destacan los relativos a la educación la salud, la cultura, el deporte. En la medida en que tales servicios estén disponibles para toda la población puede garantizarse su incorporación en igualdad de oportunidades, el empleo productivo y aun nivel de vida más digno.

"En el manejo de los recursos de Alianza en el Distrito Federal es fundamental la participación de la ciudadanía, en este sentido se constituirán los comités comunitarios (constituye la organización social básica para la operación del Programa, corresponsabilizándose de la ejecución de la obra verificación de los recursos se aceptaran los que decida la comunidad) que garantizan la presencia amplia, plural y democrática de las comunidades en las acciones del programa, participando en los procesos de vigilancia y supervisión de las obras".⁶

⁵ Programa Alianza para el Bienestar en el Distrito Federal: Lineamientos normativos. (1998). P.5.

⁶ Ibidem; p.13.

1.3.3 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

- La comunidad deberá presentar la solicitud de obra a realizar y sustentarlo por el acta representativa, dirigida al C. Delegado.
- El Coordinador del Programa, asistirá al lugar donde se pretenda realizar la obra, para atender las demandas.
- La delegación en un plazo prudente, verificará que la obra no este dentro de su programa normal, determinará la factibilidad técnica y evaluará el costo y el beneficio de la demanda.
- La Delegación convocará a una asamblea comunitaria donde se informará sobre las características del proyecto y se firmará un Convenio de Concertación entre la Delegación y los vecinos beneficiarios de las obras, a través de los comités comunitarios.
- El Convenio deberá especificar el monto total de la obra, las aportaciones acordadas, responsables, así como la fecha de inicio y el tiempo estimado de terminación.
- La Coordinación de Alianza para el Bienestar en la Delegación, integrará un expediente del proyecto que incluirá el anexo técnico, directorio de beneficiarios, actas de asambleas, seguimiento de la obra.
- Corresponde a la Delegación y la Coordinación General de Alianza verificar, el avance físico-financiero de compromisos entre otros para lo cuál se establecerá un calendario de supervisión.
- La Delegación con la participación de la Coordinación General del Programa Alianza para el Bienestar y el Comité Comunitario, firmarán un acta de entrega-recepción de obra y darán por concluidos los compromisos adquiridos en el Convenio de Concertación, determinando en todos los casos la participación del comité en tareas de mantenimiento y conservación de las obras.

1.3.4 PROMOTORES DE ALIANZA

"El promotor de alianza es el encargado de promover acciones del Gobierno de la Ciudad de México enmarcadas en el Programa, mismas que están orientadas a mejorar las condiciones de vida de aquellos grupos de atención prioritaria del D. F.

y con rezagos en materia de servicios e infraestructura urbana básica, propiciando la apertura de espacios de concertación para encauzar el esfuerzo comunitario."⁷

1.3.5 PERFIL DEL PROMOTOR

- Estudios mínimos a nivel técnico profesional en Humanidades, disciplinas sociales, o experiencia comprobable en trabajo comunitario como cargos de elección popular, participación en comités, patronatos o comisiones cívicas.
- Buena reputación ante su comunidad
- Facilidad de palabra o interrelación personal
- Tener experiencia en relaciones humanas y manejo de expedientes
- Tener experiencia en fomento y organización de trabajo comunitario
- Disponibilidad para el trabajo de campo
- Edad mínima de 20 años.

1.3.6 FUNCIONES DEL PROMOTOR

- Recibir la información de la obra que se requiere, realizar una visita al lugar donde se pretende llevar a cabo la obra e informar, en asamblea con la comunidad, sobre los contenidos, alcances y normatividad del programa Alianza para el Bienestar.
- Evaluar el grado de organización y en su caso promover la conformación del Comité comunitario y verificar que la elección se haga de manera democrática
- Solicitar la asesoría necesaria al Coordinador de Alianza de la delegación para resolver problemas planteados por la comunidad.
- Promover y programar con los comités Comunitarios la firma del convenio de Concertación
- Informar al comité comunitario el tipo de trabajo que se efectuará, como supervisarlos y procurar la asistencia técnica permanente durante el desarrollo de la obra.

⁷ Op. Cit., p.21

- Reportar los avances de su trabajo a la Coordinación de Alianza Delegacional
- Participar en la capacitación a los miembros de los comités comunitarios en coordinación con los responsables delegacionales.

1.3.7 FUNCIONES DE LA COMUNIDAD

- Ingresar la demanda de obra en la Coordinación de Alianza de la Delegación
- Constituirse en Comités comunitarios
- Priorizar en la asamblea y por consenso las necesidades más urgentes de atención en su comunidad
- Firmar el convenio de concertación de Obra
- Recibir y firmar vales del almacén y recoger el material del almacén y comunicar a la Coordinación de alianza de la Delegación
- Organizar el trabajo de los beneficiarios y/o promover sus aportaciones en especie o efectivo
- Programar, organizar y coordinar los programas de acción comunitaria.
- Vigilar y procurar que se cumplan los trabajos concertados de acuerdo al calendario establecido
- Ejercer funciones de contraloría ciudadana y apoyar a sus representantes en todo momento en las labores de seguimiento, supervisión y control de los trabajos y obras concertadas por el Comité.
- Participar en las actividades de información y capacitación a que sean convocados por la Delegación y/o la Coordinación General, para una mejor instrumentación del Programa Alianza para el Bienestar.

En este programa laboran promotores sociales, los cuales son los encargados de llevar un servicio a las comunidades que lo requieran, por lo cual requieren tener una vida sana en todos los aspectos (fisiológicos, psicológicos, sociales).

La Psicología Social de la Salud abarca la mayoría de estos aspectos, ya que estudia variables psicosociales que intervienen en el proceso de Salud-Enfermedad y que estudiándolas o tomándolas en cuenta se pueden prevenir algunas enfermedades que afectan en la vida cotidiana de las personas, en el capítulo siguiente se analizará la importancia de esta disciplina.

2 PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD

Este capítulo se dividirá en dos partes, la primera se referirá a la relación que hay entre la Psicología Social con la Salud y los procesos que en esta intervienen, es decir se mostrará un panorama sobre la Psicología Social, la Psicología de la Salud, Psicología Social de la Salud, explicando la importancia de la Psicología Social en la intervención con la Salud, definiendo las determinantes psicosociales que intervienen en el proceso de Salud-Enfermedad y haciendo resaltar la importancia de éstas para la Salud.

Y en la segunda parte se abordará a la Psicología Comunitaria, ya que este es un elemento muy importante en la presente investigación.

En esta parte se verá los principales elementos que intervienen en la Psicología Comunitaria y las formas de intervenir en ella.

Este apartado es una introducción a la investigación que posteriormente se presenta, ya que se partió de algunos elementos que conforman a la Psicología social de la salud y de estos se desprendió el interés por el tema de investigación.

En primer lugar se mostrará una síntesis de cada tema, para posteriormente mostrar su relación e importancia.

2.1 PSICOLOGÍA SOCIAL

La Psicología Social es la disciplina que estudia las relaciones entre sociedad e individuo, esta no es un sustituto para la Sociología o la Psicología, sino que representa un enfoque nuevo de la Psicología en lo que tiene de social y de la Sociología lo que tiene de psicológico, en su sentido estricto relaciona la Psicología General con las Ciencias Sociales y utiliza los conocimientos de otros sectores de la Psicología del Desarrollo y también de otras corrientes de información como son: la Psicopatología Diferencial, La Psicología Experimental, la Psicología comparada y la Psicología Anormal.

La teoría en psicología Social, creación de un esfuerzo colectivo, es un intento de procurar principios que expliquen la conducta de las personalidades en una situación social. Las explicaciones científicas de un fenómeno pueden efectuarse: en términos de los factores que operen en el momento de tener lugar en el

fenómeno y en términos de los procesos que intervienen en la primitiva historia de tal fenómeno.

A la psicología social le interesan estudios como: actitudes, percepción y atracción interpersonal, resolución de conflictos, o conformismo, agresión, comportamientos de ayuda, y dentro de las nuevas áreas de estudio le interesan el prejuicio.

2.2 PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Comenzaremos dando dos definiciones acerca de este tema, para después mencionar sus antecedentes, áreas, teorías, perspectivas, métodos y categorías.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD: Es el agregado de las contribuciones educativa, científica y profesional de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas. (Fernández, Alonso 1978).

PSICOLOGÍA DE LA SALUD es el campo dentro de la psicología que intenta comprender la influencia de las variables psicológicas sobre el estado de salud, el proceso por el que se llega a éste, y cómo responde una persona cuando está enferma. (Taylor 1986).

El origen de la Psicología de la salud se remonta a los años setenta, en el año de 1978 la Organización Mundial de la salud (OMS), celebró la Conferencia Internacional sobre la atención primaria de la salud en Alma Ata, en ella se promulgó la carta magna mediante la que se pretendía coordinar las estrategias que se desarrollarán en el campo de la Salud en todos los países del mundo, el detonante de ello era "la necesidad de una acción urgente por parte de los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del orbe. (OMS, 1978, pág. 2).

La Psicología de la salud desde los años setenta ha tenido un desarrollo vertiginoso tanto en el campo académico, de investigación y profesional, como toda nueva área y en particular una que se ha desarrollado con tanta rapidez y que en la actualidad ha madurado como disciplina.

Las áreas de aplicación según Taylor (1986) son: El psicólogo de la salud está interesado por los aspectos psicológicos de la promoción y el mantenimiento de la salud, también estudia los aspectos psicológicos de la prevención y el tratamiento de la enfermedad, enfocan su atención sobre la etiología y los correlatos de la salud, enfermedad y disfunciones. La etiología hace referencia a los orígenes o causas de la enfermedad y los psicólogos de la salud están especialmente interesados por los factores psicosociales que contribuyen a la salud y a la enfermedad. Otro aspecto por el que se interesan es el impacto de instituciones sanitarias y de los profesionales de la salud sobre el comportamiento de los pacientes y desarrollan recomendaciones en el ámbito del tratamiento y de la interacción del sujeto con los profesionales y el sistema sanitario.

Lo más importante de esta disciplina aplicada son sus perspectivas de futuro que están relacionadas con la idea de salud comunitaria, el auge de la prevención primaria y la promoción de la salud. (Harris 1980), propone:

- Servicios preventivos de salud: control de la presión sanguínea, planificación familiar, salud prenatal e infantil, inmunización, enfermedades de transmisión sexual.

- Protección de la salud: Control de los agentes tóxicos, seguridad y salud laboral, prevención de accidentes y control de lesiones, fluorización y salud dental, evaluación y control de las enfermedades infecciosas.

- Promoción de la Salud: el fumar y la salud, abuso del alcohol y drogas, nutrición, buena salud física y ejercicio, control de estrés y las conductas violentas.

En lo que se refiere a la teoría referente a la psicología de la salud, se mencionaran algunas de las más importantes.

La teoría del Aprendizaje Social postula que la conducta está en función de las expectativas de refuerzo en una situación concreta, dentro de ésta se incluye la dimensión de locus de control. Wallston y Wellis (1978) desarrollaron un instrumento referente a esta dimensión, llamado la escala de locus de control para la salud, la cual mide tres factores (Locus de control interno para la salud, locus de control externo y el locus de control debido al azar).

La teoría del control de la Compuerta de percepción del Dolor, propone que la percepción del dolor está controlada por un círculo neutral, la concepción que subyace a este circuito es la de que las señales que producen la percepción del dolor deben pasar a través del sistema de control de puerta antes de transmitirse al cerebro, las señales son de dos clases de fibras, una es de diámetro pequeño (p) y otras de diámetro grande (g) (Melzack y Wall, 1985)

La teoría de la Comunicación e Interacción Humana se desarrolló por el llamado grupo "palo alto" formado alrededor del antropólogo G. Bateson, y compuesto por J. Haley, Weaklan, W, Fry, a los que se unieron Don Jackson y Watzlawick, y consiste:

La comunicación es un proceso de transmisión de la información que implica la existencia de: emisor, canal de transmisión, contenido concreto y receptor. Existen dos tipos de comunicación, la verbal y la no verbal.

La teoría del doble Vínculo, desarrollada por Bateson en 1972, se refiere al hecho de que en un mensaje aparecen más de un nivel de comunicación, que son incongruentes entre sí, es una forma de comunicación en la que existen dos mensajes afirmativos, que se descalifican uno al otro; o sea, lo que a un nivel del mensaje se afirma, el otro lo niega.

A continuación mencionaremos algunos de los métodos que se aplican dentro de la psicología de la salud, como es el del Modelamiento que refiere a una delimitación de la respuesta final deseada, que se identifique una primera aproximación y que a continuación se facilite, la realización de aproximaciones sucesivas que serán inmediatamente reforzadas, se debe además presentar directrices y en ciertos casos proporcionar las ayudas necesarias para facilitar la conducta deseada.

El siguiente método es el de condicionamiento encubierto, Cautela en 1967 introdujo este método para la modificación de conductas denominadas sensibilización encubierta, que ha servido de punto de partida para la elaboración de varias técnicas parecida, agrupadas bajo el nombre de condicionamiento encubierto basadas esencialmente en las imágenes mentales.

Los métodos de evaluación según Penzo en 1989, consisten en una evaluación subjetiva que esta conformada por un autoinforme y un autoregistro, una evaluación subjetiva formada por observación directa y una observación indirecta y los métodos de comprensión se utilizan tres distintos, el primero es el del autoinforme del propio paciente de aquellas cuestiones que ha comprendido o no, el segundo se basa en el juicio de experto que entrevistan al paciente y por último, el tercero utiliza un test de evaluación de comportamiento o cuasicomportamientos, en el cuál se evalúa la capacidad del paciente para poner en práctica las prescripciones asociadas con su enfermedad. (Ley, 1988).

Según Lye, en 1988, el método del recuerdo se utilizan diversos para evaluar al recuerdo, algunos de estos son: el recuerdo libre, indicado, probado y escrito.

Así como hay una gran variedad de métodos dentro de éste, al igual pasa con la técnicas, a continuación se mencionaran algunas las cuales se utilizan como tratamientos y alternativas para todos los trastornos y las diversas enfermedades crónicas y terminales.

Una de las técnicas que se usan son las de Relajación que se divide en: Relajación Completa que está basada en la estrategia de relajación muscular progresiva, iniciada por Jacobson (1974), y ampliamente utilizada en psicoterapia conductual.

Entrenamiento autógeno, fue desarrollado por Shultz y Luthe, 1969, es un método para superar el estrés y la ansiedad, concentrándose de las distintas partes del cuerpo, se conoce como concentración pasiva y es muy parecida a la autohipnosis y/o autosugestión.

Meditación, es un tipo de autodisciplina que sirve para reducir el estrés, que aumenta la efectividad en fijar y conseguir un objetivo y en mejorar la autoestima de cada uno.

Imaginación, es aprender a meditar y visualizar imágenes dirigidas utilizando poderes intuitivos e imaginativos de la mente en la reducción al estrés. (Emil, Cou, finales del siglo pasado).

Hipnosis, es una manera de distracción con respecto a un tratamiento.

Biofeedback, es un método para obtener autocontrol de los procesos orgánicos, se utiliza para tratar diversos problemas de salud.

Dentro de las categorías más importantes de la psicología de la salud se encuentran el estrés, la personalidad, el apoyo social. Dentro de estos elementos nada más se abordara la personalidad, ya que, tanto el estrés como el apoyo social se verán en los capítulos siguientes.

La personalidad es un sistema vivo definido por un conjunto de mecanismos, formaciones, subsistemas, funciones que organizadas a diferentes niveles, en distintos individuos representa un conjunto de alternativas simultáneas que comprometidas con dichos recursos psicológicos, están en la base de los más diversos comportamientos humanos.

Las formas esenciales de integración de los contenidos psicológicos son las unidades psicológicas primarias, las formaciones psicológicas y las síntesis reguladoras.

Los indicadores funcionales son, la rigidez-flexibilidad, la estructuración temporal de un contenido psicológico, la mediatización de las operaciones en las funciones reguladores de la personalidad, la capacidad de estructurar el campo de acción, estructuración consciente activa de la función reguladora de la personalidad, los indicadores Patológicos de la regulación de la personalidad son el determinismo externo, ser aceptado por los demás y se dividen en sujetos impulsivos, bajo control emocional, sujetos con autovaloración inadecuada y sujetos con pobres recursos personológicos.

2.3 PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD

Tras de habernos referido tanto a la Psicología social como a la Psicología de la Salud, ahora toca hacer un complemento de éstas dos y es por eso que en este apartado tocaremos a la Psicología Social de la salud, de igual manera que las dos anteriores las analizaremos brevemente.

En 1948, en el congreso de Constitución de la Organización Mundial de la Salud, se definía a la Salud como el “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no a la mera ausencia de enfermedad”, de esta forma la salud se entiende hoy como el nivel más alto de bienestar físico, psicológico y social y de capacidad funcional que permitirán los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad (Salleras, 1985), lo relevante de este nuevo concepto de salud es la aceptación de que en el estado de salud están implicados factores personales, grupales, sociales y culturales que son determinantes, tanto en el origen como en el mantenimiento, evolución y pronóstico del proceso de enfermar.

Los aspectos más significativos dentro del marco de un paradigma Holísta o integral son:

- La salud no es sólo ausencia de enfermedad, si no un proceso por el cual el hombre desarrolla sus capacidades actuales, tendiendo a su autorrealización.
- El concepto de salud es dinámico y cambiante, el cual varía de acuerdo a las condiciones históricas, culturales y sociales.
- La salud es un derecho de la persona y una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promocionada por la sociedad.
- La promoción de la salud es una tarea interdisciplinar que exige la coordinación de las aportaciones de científicos.
- La salud es un problema social y un problema político., cuya solución se da por la participación activa y solidaria de la comunidad.

Todo lo expuesto implica directamente a la psicología social en las cuestiones de salud en lo referente a temas que son relevantes en el desarrollo de técnicas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y conductas saludables.

La Psicología Social de la salud es constituida por la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la Psicología social a la comprensión de tales problemas y al diseño y puesta en práctica de programas de intervención en ese marco, la esencia de la aportación psicosocial es el análisis de todas las posibles interacciones implicadas en el proceso de enfermedad.

Los campos de estudio de la psicología social de la salud son:

La Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: la prevención es un concepto relacionado con la enfermedad y la promoción se lleva a cabo mediante la educación sanitaria, que representa una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificar sus comportamientos, a fin de que adquieran y conserven hábitos de salud sanos, aprendan a usar juiciosamente los servicios de salud que tienen a su disposición y estén capacitados para tomar individual o colectivamente las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en que viven.

El Proceso de Enfermedad, la psicología social contribuye en este campo estudiando la percepción de los síntomas por parte de los pacientes. La construcción social de la enfermedad y de la salud en nuestra cultura.

La Conducta de Enfermedad, se hace una distinción entre conducta de enfermedad, ésta se refiere a las acciones que las personas realizan cuando creen que están experimentando síntomas de enfermedad y enfermedad implica una patología documentada.

Relaciones Entre el profesional de salud y el Enfermo, toda relación terapéutica implica un proceso de influencia interpersonal, desde este punto de partida, la investigación psicosocial sobre la conformidad y obediencia a la autoridad y los modelos de las bases de poder social han ayudado también a la comprensión del incumplimiento de la prescripción y regímenes terapéuticos por parte de los enfermos.

Mejora del sistema de Cuidado de Salud Política Sanitaria, para mejorar la calidad asistencial, la psicología social aporta su arsenal metodológico y conceptual para el análisis y modificación de las actitudes de la población y de los profesionales sanitarios, respecto a los servicios de salud, en segundo lugar ofrece el estudio de cómo los mecanismos de influencia social, junto con el sistema socio-cultural, inciden en los estilos de vida (conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona o de una forma más simple, como la forma de vivir) y en el uso de los servicios sanitarios.

La Psicología Social aporta técnicas de entrenamiento en habilidades sociales y programas de manejo de estrés para el personal de salud, técnicas de coordinación y funcionamiento del equipo sanitario y técnicas de organización y aprovechamiento de recursos, participa en el estudio de necesidades de la población con el fin de establecer prioridades y de integrarlas con las políticas de salud, asimismo colabora en la implantación de los programas propuestos, y en su difusión a través de los medios de comunicación social, finalmente otros de sus focos de interés lo constituye el estudio del impacto de las nuevas tecnologías tanto en el nivel de salud como en su cuidado.

2.4 PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Como se mencionó al principio de este apartado, la segunda parte del capítulo trata sobre la Psicología Comunitaria ya que es una parte complementaria en esta investigación pues muestra cuáles son los elementos más importantes en una comunidad y la importancia que tiene el trabajar dentro de las comunidades. Posteriormente se verá la Intervención Psicosocial como complemento de la investigación en la Comunidad.

La Psicología Comunitaria se entiende según Montero en 1982, como la rama de la psicología cuyo objeto es estudiar los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos puedan ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en las estructuras sociales, en suma el factor primordial en esta labor es generar el "cambio social", mediante su agente de transformación que es la "comunidad".

En México, el trabajo psicosocial Comunitario se desarrolla en forma de prácticas promocionales organizadas por organismos oficiales, organizaciones no gubernamentales y sobre todo por instituciones de educación superior, en el papel de que dentro de la Universidad se ve arraigado un fuerte asistencialismo y prestación de servicios haciendo de las comunidades un sujeto pasivo.

Los modelos que han contribuido al crecimiento al marco teórico de la psicología comunitaria son los siguientes:

Modelo de Estrés Psicosocial de Dohrenwend (Barbara Dohrenwend, 1978), este modelo permite ver la diferenciación de las actividades correspondientes a la psicología clínica, la salud mental comunitaria y la psicología comunitaria, aunque su labor va más encaminada a los problemas de salud mental.

La teoría de Potenciación (Empowerment), Rappaport, 1977, este autor expone tres componentes en esta disciplina que son; la acción política, la ciencia social y el desarrollo de los recursos humanos y utiliza un término conocido como potenciación que se refiere al mecanismo por el cuál las personas y las organizaciones obtienen control y dominio sobre sus vidas, para él la potenciación debe ser la teoría guía para el psicólogo comunitario.

Modelo socio-comunitario, propone la integración de diferentes perspectivas, ecológica, cambio social, 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.

Este modelo 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 solución implica: proporcionar información y promover actitudes y opiniones, ofrecer los servicios de ayuda que se requieran para soluciones de los participantes, explicar a los individuos el objetivo de la investigación, y planificar los programas.

Modelo de Investigación Acción-Participativa en el trabajo socio-comunitario, éste surge según Saguneti a finales de setenta en América latina como crítica a las teorías del desarrollo y de la modernización y al mismo tiempo como reacción a las ciencias sociales tradicionales.

3 PROMOCIÓN SOCIAL

3.1 POLÍTICAS SOCIALES

¿ Qué son las Políticas Sociales? o ¿Qué importancia tienen para esta investigación?.

Este tema es importante para la siguiente investigación, ya que tiene una gran influencia en relación al tema de la promoción social, especialmente para los Programas gubernamentales como es el caso del Programa de Alianza para el Bienestar, ya que éste es una política social que implementó el expresidente Carlos Salinas de Gortari.

Durante los sexenios de los presidentes implementan o cambian las políticas sociales que rigen al país dando nuevas formas de trabajar con la población.

A continuación se le da una respuesta a las preguntas anteriormente mencionados, explicando el porqué de las Políticas Sociales y las que ahora están vigentes.

3.1.1 GÉNESIS DE LAS POLÍTICAS SOCIALES

La Sociedad global es un conjunto de estructuras (cultural, económica, política), que genera demandas y presiones sobre el sistema de poder que debe de dar una solución a estas demandas, pero para poder organizar y garantizar las relaciones de dominio, "el Estado debe realizar múltiples tareas que habrán de abarcar todos los aspectos de la vida social, es así como surgen las políticas estatales que son el producto de la relación dialéctica entre el Estado y la Sociedad."⁸ De acuerdo al desarrollo económico actual, el campo de actuación del Estado exige una mayor complejidad de sus aparatos político y administrativo para generar decisiones que se le dominan Políticas Estatales que se dividen en tres áreas:

- Política Económica
- Política de Seguridad
- Política Social

Las Políticas Sociales (tema de nuestro interés) son decisiones del Estado destinadas, principalmente a atenuar los efectos negativos de los problemas sociales generados por las desigualdades económicas, sociales, educativas, etc.

⁸ Reidentificación de las Políticas Sociales: Trabajo Social y Políticas Sociales: Política Social para la Salud. 3er. Encuentro Nacional de Trabajo Social en el área de la Salud. (1997). México: UNAM; E.N.T.S., p.14.

3.1.2 DEFINICIÓN

A continuación se muestran diversas conceptualizaciones de la Política Social:

" Es la aplicación de medios políticos, generalmente medios estatales de poder con miras a la consecución de metas sociales, entre las que se encuentran la elevación del nivel de vida, la garantía de un salario suficiente en caso de enfermedad, de invalidez y para la vejez, y la redistribución del producto social en favor de los grupos económicamente más débiles."⁹

" Es la acción que el Estado desarrolla para resolver problemas sociales, mediante disposiciones que tienden a aliviar o mejorar la situación social, económica y jurídica de los pobres y de grupos en situaciones especiales como: huérfanos, viejos y enfermos."¹⁰

" Política Social se traduce en los preceptos de filosofía política en acciones de empleo, bienestar y atención a grupos rezagados. Tiene siete vertientes de acción: Vivienda, alimentación-nutrición, atención a marginados urbanos y rurales, política laboral, organización y participación social, demografía, educación, salud-seguridad social.

Actitud consecuente respecto a la orientación del control social, ya sea en relación con sus objetivos o con sus métodos, esta actitud puede ser explícita y declararse así incluso por los que mantienen esa política, hay casos en que tal actitud explícita no encarna con firmeza en la realidad, por lo que es una mera ostentación o puede también ocurrir que se la realice en la práctica sin declaración alguna por parte de los que gobiernan, con lo que se convierte en tareas del observador, señalar y dominar sus características."¹¹

" Es lograr la movilización más eficaz y exitosa posible de los recursos públicos, sociales y privados, para proporcionar a todos los mexicanos la capacidad de satisfacer sus necesidades, transformándolas en demandas, sobre la base de la realización de los derechos sociales consagrados en nuestras leyes"¹².

" Se define como el conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector dominante"¹³.

⁹ Diccionario de Sociología. (1985). Barcelona: Biblioteca Herder, p. 85.

¹⁰ Diccionario de Trabajo Social. (1982). Madrid: Ateneo p.51.

¹¹ Diccionario de Sociología. (1984). México: F.C.E., p.94.

¹² Plan Global de Desarrollo. (1980-1982). México, p. 59.

¹³ Políticas Sociales y Trabajo Social. (1998). Buenos Aires: Ed. Humanistas, p. 83.

3.1.3 POLÍTICAS SOCIALES PREVALECIENTES

A continuación se presentan los dos planes nacionales de desarrollo para observar algunas de sus Políticas Sociales.

	SOLIDARIDAD. Plan Nacional de Desarrollo Carlos Salinas de Gortari (1989-94)	BIENESTAR PARA LA FAMILIA. Plan Nacional de Desarrollo. Ernesto Zedillo Ponce de León (1995-2000)
JUSTIFICACIÓN	Para los mexicanos, la noción de bienestar social se ha encontrado históricamente vinculada a los valores fundamentales de justicia y libertad, y se refiere al reclamo expresado en los derechos sociales que consagra la constitución	A lo largo de nuestra historia, la justicia social ha sido aspiración de los mexicanos, nuestra constitución política es resultado de un movimiento de hondas raíces sociales que asigno al Estado la responsabilidad de procurar la igualdad de oportunidades y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. La constitución de 1917 conjuga el ejercicio de las libertades individuales con los derechos sociales y concibe la democracia no solo como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento político, económico y cultural del pueblo.
OBJETIVOS	Reafirmar y renovar el compromiso del Estado Mexicano en la provisión de los servicios sociales básicos para el pueblo	Propiciar y extender las oportunidades de superación individual y comunitaria tanto en la vida material como en la cultura, bajo los principios de equidad, justicia y el pleno ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.
PROPÓSITOS	El crecimiento es condición para cumplir las aspiraciones nacionales de bienestar y justicia. Aprovechar cabalmente el potencial productivo de los mexicanos para la elevación de sus propias condiciones de vida, lo que a su vez contribuirá a su realización social y personal	Disminuir la pobreza y moderar la desigualdad que existe entre los diferentes estados de la población.
ESTRATEGIAS	Estrategia económica Aumento de la productividad para el mejoramiento para impulsar los avances en el mejoramiento social	Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos Armonizar el crecimiento y la distribución territorial de la población Promover el desarrollo equilibrado de las regiones Privilegiar la atención a los grupos y las zonas con mayor desventaja económica y social Construir una política integral de desarrollo social orientada por los principios del nuevo federalismo
FINALIDAD	Equidad, desarrollo, bienestar colectivo, justicia	estabilidad-crecimiento económico, progreso social, bienestar social, desarrollo social.

Las políticas sociales del primer plan son las siguientes:

- Política de Alimentación: Asegurar el abasto (con calidad) de alimentos a la población en especial, a las de los grupos de bajos ingresos, las acciones abarcan desde la producción hasta la comercialización y el consumo.
- Política de Vivienda- Que cada familia cuente con una vivienda digna.
- Política de Población- sobre la estabilidad económica, se producirán empleos y aumentaran los salarios.
- Política de Educación, la modernización de ésta comprenderá las transformaciones necesarias para responder a las condiciones cambiantes del país y las indispensables para que la educación se oriente hacia el logro de los objetivos relevantes de los diversos grupos de la población que lo demandan.
- Política de Ecología.- armonizar el crecimiento económico con el restablecimiento de la calidad del medio ambiente y la conservación y aprovechamiento racional de los recursos naturales.

Las características del Plan Nacional de Desarrollo de 1995-2000, son las siguientes:

Política de Salud.- la reforma del sistema de salud, mejora de sus servicios, fortalecer su coordinación e impulsando su federalización.

- Política de Educación.- alianza en que converjan los esfuerzos y las iniciativas de todas las ordenes de gobierno y de los diversos grupos sociales, la cobertura comprende a la mayoría de los mexicanos.
- Política de vivienda, apoyar las actividades de producción, financiamiento, comercialización y titulación de vivienda, y promover las condiciones para que las familias, en especial las que tienen mayores carencias.
- Política de Ecología.- se realizará un ordenamiento ecológico que permitirá que las actividades productivas se lleven a cabo de acuerdo con las condiciones de conservación y restauración del equilibrio ecológico.
- Política de Empleo.- los apoyos directos de consumo y a la inversión en recursos humanos se complementarán con programas de empleo.

Los enfoques de la prestación del bienestar social en México han cubierto las fallas que hay en el sistema de Gobierno, las políticas adoptadas han sido paliativas a corto plazo, como respuesta a presiones específicas económicas o sociales.

La influencia de las políticas sociales en el desarrollo de las áreas de intervención del trabajo social y del espacio profesional, interesan a la generalidad de los profesionales de este trabajo, porque todos ellos trabajan con políticas en instituciones públicas y en las privadas que complementan la acción del Estado.

3.2 INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Las Políticas Sociales tienen varias vías de reflejarse en la sociedad y una de ellas es la intervención en la población y del impacto que se tenga sobre ésta.

El término de Psicología de la Intervención social fue asumido en el primer Congreso de Psicólogos en 1984, lo que hicieron fue una formulación operativa de una tradición en Psicología y el impulso de una línea investigadora de enorme trascendencia, en la óptica de la metodología psicológica aplicada a los servicios sociales/acción social.

Según Oto Luque (1988, pp.7-25), existen tres tipos de intervención:

- La intervención demostrativa
- La intervención analítica
- La intervención decisional.

La principal función de la Intervención Psicosocial es proporcionar la calidad de vida y el bienestar social a los individuos, grupos o comunidades, los elementos que caracterizan a la intervención según Barriga (1987) son: la mediación del interventor entre dos elementos o sistemas, la participación activa del sistema usuario en la interacción, el alcance sistémico de la interacción enfatizando la comunidad y el contexto, la implicación personal del profesional, etc.

Las dimensiones se dividen en el propio sujeto, su ambiente, la organización del servicio y la colectividad, lo cual comporta una visión rica y simultánea de la complejidad de la realidad social que apela a la participación interdisciplinar del psicólogo y sociólogo.

Un elemento importante en la intervención dentro de las comunidades es la Educación Popular, la animación popular y la promoción social, (ésta se verá en los capítulos posteriores), la primera es entendida como la educación para los movimientos sociales, tiene por objeto la recreación de las bases de sociabilidad en una sociedad dada, es por tanto, parte de un gran movimiento de transformación histórica, se distinguen de la política y educación cívica, en la medida en que no se preocupa de los problemas de la razón instrumental.

Los programas de educación popular pueden constituirse como uno de los instrumentos de formación-organización del pueblo, a lo largo de su propia acción transformadora.

Un programa de educación popular tiene como fundamento la necesidad y la posibilidad de que el sistema sea transformado por el pueblo para que el pueda transformarse plenamente en agente de su propia historia, toda la instrumentalización de la educación popular debe tener como objetivo, una mayor educación a los procesos a través de los cuáles moviliza la acción transformadora.

En cuanto se refiere a la Animación Popular ésta se entiende como un conjunto de técnicas sociales, que basadas en una pedagogía participativa tiene por finalidad promover prácticas y actividades voluntarias que con la participación activa de la gente se desarrollan en el seno de un grupo o comunidad determinada y se manifiesta en los diferentes ámbitos del desarrollo de la calidad de vida.

El objetivo de la Animación Popular es lograr que los grupos poblacionales participen en actividades culturales, educativas y sociales para permitir el desarrollo de los grupos y la incorporación de la población a la vida social.

Las actividades que se realizan en el proceso de animación popular tienen diferentes contenidos: artísticos, intelectuales, sociales, prácticos, físicos, etc.

3.3 PROMOCIÓN SOCIAL

Hemos hablado sobre las Políticas Sociales, la Intervención, ahora unificaremos estos temas, y esto se refleja en el presente apartado como una manera de intervención de las políticas sociales.

En este primer apartado tocaremos el tema de la Promoción Social, es decir su historia, las diversas conceptualizaciones, los modelos y como se ha trabajado en México.

La Promoción Social tiene sus bases con la educación para adultos, en Francia tuvo un gran auge, es por eso que a continuación se menciona una breve historia de como fue el avance de la educación para adultos.

3.3.1 FUNDAMENTOS DE LA PROMOCIÓN SOCIAL

3.3.1.1 HISTORIA DE LA PROMOCIÓN SOCIAL EN FRANCIA

La historia sobre la Promoción Social supone un aprendizaje, ya que se refería a la educación para adultos y sus antecedentes aparecen en el siglo XVII, en 1668, uno de los discípulos de Descartes, Cordemoy, en *Reformación d'un Etat*, sugiere que los artesanos sigan unos cursos en la academia en donde se educa a niños, a finales de este siglo esta acción se consideraba como de caridad, Juan Bautista de La Salle, en 1709 inicia cursos en Saint-Sulpice cursos para adultos, en 1744 los Hermanos de las Escuelas Cristianas organizan cursos similares.

En 1791 Talleyrand lanza la idea de la educación permanente para adultos por medio de un informe sobre la instrucción pública, donde argumenta que la educación no es privilegio de los jóvenes., estos principios fueron reemprendidos por Condorcet, en su informe a la Asamblea, los días 20 y 21 de abril de 1792, la instrucción nacional tiene como meta asegurar a cada individuo la facultad de perfeccionar su trabajo, capacitarle para las funciones sociales a las que tiene derecho a ser llamado, etc., este es el fundamento de la promoción social.

Cuando Guizot crea, en 1833, la instrucción primaria en Francia, prevé que en cada comuna existirá un curso para adultos y el 4 de julio da instrucciones a los rectores y prefectos, los cursos se multiplicaron, en 1837, había 800 cursos con un total de 37,000 alumnos, en 1841, 3,400 cursos con una cifra de 65,500 alumnos, en 1847 se desarrollaron asociaciones de enseñanza, como la *Association polytechnique*, alentada por los alumnos de politécnica.

Duruy hijo de un contraamaestre de la Manufacture de Gobeline, tiene el mérito de haber organizado la enseñanza profesional, de haber multiplicado los cursos de adultos, multiplico las instrucciones y cartas circulares, con objeto de que la administración, los consejos generales y los municipios abrieran clases para adultos, autorizó a los instructores que dieran cinco horas de clase a los niños, para facilitar los cursos nocturnos. Duruy no pretendía asegurar nada más la recuperación escolar, sino que adquiriera una formación profesional.

En 1894 se hizo una reorganización en la que se desarrolló la educación popular bajo diversas fórmulas, en 1919 hubo un descenso de los cursos de formación general, en los años consecuentes hubieron acciones que quisieron levantar esta estrategia, pero no fue hasta el 12 de noviembre de 1968 se proclamó la necesidad de una educación permanente: "La enseñanza superior debe estar al alcance tanto de los antiguos estudiantes como de las personas que no han tenido posibilidad de proseguir sus estudios, con el fin de mejorar su vida profesional.

3.3.1.2 CONCEPTUALIZACION DE LA PROMOCIÓN SOCIAL

Desde tiempo atrás el tema de promoción social tiene varias conceptualizaciones, ya que tanto se le reduce a un simple problema de mano de obra, de exclusivo perfeccionamiento profesional, como se le convierte en amplios planes de "educación permanente", pero esto provoca confusiones porque no solo se refiere al acceso de un nivel superior de conocimientos sino también al mantenimiento de los conocimientos adquiridos con anterioridad.

Una definición que es amplia es la que menciona la Comisión Chenot: "Debe considerarse como tema de promoción social toda acción de formación y de perfeccionamiento, cualquiera el nivel en que se sitúe, siempre que se dirija a una persona ya comprometida en la vida profesional"¹⁴. La promoción social abarca esencialmente tres dominios:

- Las actividades profesionales.
- Las actividades sociales y cívicas.
- Las actividades de ocio.

Hoy en día la dinámica Mundial ha subrayado la idea de mantener el desarrollo no sólo desde la perspectiva económica, sino que debe incorporar con la misma importancia estrategias de carácter social. Así el desarrollo adquiere una magnitud más compleja, debido a que presenta el progreso simultáneo e integral de los diversos sistemas que conforman una sociedad.

¹⁴ Thuillier, Guy. (1970). La Promoción Social. Barcelona: Oikos Tau, p.7.

Si se considera esta concepción integral como el conjunto de acciones promovidas por el Estado para elevar el nivel de vida de la población, y así poder garantizar el Bienestar Social de los individuos que integran una sociedad, se estaría de acuerdo en que esto significa responder a las necesidades básicas de salud, alimentación, seguridad, vivienda, educación, cultura y recreación, desarrollo urbano y servicios públicos. Además de atender problemas que por las consecuencias del mismo desarrollo y la compleja trama de las interrelaciones de la dinámica social se han convertido en prioritarios, ejemplo de ello lo representan: la ecología y medio ambiente, transporte urbano, seguridad pública, etc. No obstante, si se toma en cuenta que América Latina y en específico México, se han caracterizado por una economía deficiente y dependiente, con un endeudamiento público profundo y sobre todo con planes de desarrollo que le restan importancia a la política social ante la prioridad que demandan las fuerzas del mercado mundial, el desarrollo se convierte en una de las más lejanas utopías. Situación que se refleja en las profundas desigualdades sociales y en la pobreza extrema que viven grandes sectores de la población.

La organización y la participación social como base de esquemas eficaces de desarrollo, acuñada en términos tales como: organización y desarrollo comunitario, mejoramiento social, promoción popular, metodología de trabajo comunitario. En la actualidad este conjunto de prácticas sociales se identifican "como Promoción Social, la cual se define como el área de intervención que tiene como objetivo el desarrollo social por lo que busca responder a las desigualdades sociales desde una perspectiva global e integral a través de procesos de integración y movilización social por lo que permite desarrollar acciones de capacitación, asesoría, educación y gestoría social para promover la participación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad, un sector o la sociedad ante un proyecto social."¹⁵

3.3.1.3 PREMISAS GENÉRICAS

Existen definiciones que le otorgan a la Promoción Social la finalidad del desarrollo a través del mejoramiento del funcionamiento de la sociedad y de las relaciones sociales para satisfacer las necesidades sociales, a nivel de individuo, grupo o de la sociedad, así la Promoción consiste en otorgar servicios para resolver problemas de índole social.

La Promoción Social abarca aquellas actividades que mejoran el funcionamiento social de las personas como individuos, como miembros de una familia o de otros grupos sociales, o en su relación con la sociedad en general.

¹⁵ Ibidem., p.41.

Cabe considerar el campo de la Promoción Social como un conjunto de instituciones, servicios y procedimientos que actúan mediante programas concretos para hacer frente a las necesidades de las personas de un modo que sea socialmente satisfactorio y que contribuya a un mejor funcionamiento social.

Otros autores establecen como característica fundamental la organización y movilización social, utilizando como medio la organización comunitaria. Tal es el caso, de la siguiente definición :

"Promoción Social es toda actividad encaminada a lograr la estructura social de los diversos núcleos de la población, con el objetivo de generar en ellas un verdadero desarrollo de la comunidad, en todos sus aspectos: infraestructuras y acondicionamiento del territorio, fomento económico, educativo, participación política, fomento artístico y deportivo."¹⁶

Algunas definiciones le incorporan un carácter educativo y de capacitación a través de determinar las funciones del promotor.

La actividad del promotor social es de tipo intelectual, como organizador, capacitador y educador. Como complemento a lo anterior que sería el fin último de la capacitación y educación, se le vincula a la participación social y se le define como un medio que genera la participación política de los sectores populares. Partiendo de la siguiente definición la práctica de la promoción es política; Este intento significa quebrar el pequeño mundo doméstico, romper con la inmediatez de la situación y ubicarse activamente como sujeto frente a las condiciones más generales que condicionan su situación. Este proceso en la medida en que se cumpla, va llevando a los grupos populares a una actitud política.

Hay quienes le incorporan la coordinación institucional como un elemento necesario.

La Promoción Social pretende la participación popular, organizada y comprometida para el logro de un proyecto específico mediante:

- a. Potenciar las fuerzas de los grupos existentes, estableciendo estrategias específicas.
- b. Centrar un problema o necesidad generadora, surgido de la comunidad o por la institución.
- c. Mantener una participación continua, organizada y autogestiva.
- d. Coordinar acciones con instituciones de la zona o bien, vinculadas a la problemática que se está atendiendo.

Así mismo Diego Palma reafirma este elemento, el concebir la movilización como un proceso que se desarrolla a partir de la consideración de los "intereses sentidos", permite coincidir con las políticas institucionales en ese punto de

¹⁶ Galeana de la O. Silvy. Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal:UNAM; ENTS, pp. 15-16.

arranque en lugar de oponerse a ellas desde antes de partir y así, de paso se saca a la Promoción del ámbito de la utopía.

Las definiciones anteriores nos permiten identificar los siguientes elementos esenciales de la Promoción Social:

- La Promoción Social, promueve el desarrollo social, por lo que busca responder a las necesidades sociales y económicas básicas.
- La Promoción Social por lo tanto, incide en problemas de infraestructura y servicios públicos, educación, vivienda, salud, capacitación y asesoría, acciones culturales y recreativas, mejoramiento ambiental, fomento económico, organización comunitaria y alimentación.
- La Promoción Social visualiza la problemática social desde una perspectiva global e integral, vinculando las dimensiones y relaciones de los problemas particulares. En este sentido atiende el desarrollo social, más que a la resolución de los problemas aislados.
- De esta manera, lo que le da razón de ser a la Promoción Social es la cooperación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad, un sector y como fin último una sociedad con un proyecto propio de desarrollo social.

Así las actividades de un proyecto de Promoción Social, giran en torno a procesos de capacitación, asesoría social, educación popular y organización comunitaria, así como de gestión social, lo que representan las funciones básicas de la Promoción Social.

- La Promoción Social, no debe estar al margen del ámbito político, su aspiración al desarrollo la obliga a considerar las estrategias y estructuras políticas, así como el tipo de relación que éstas establecen con la sociedad civil.
- Siendo el eje de la Promoción Social la participación organizada y la movilización social, la metodología de intervención comunitaria representa la base para la dirección de la intervención.,
- Se puede observar que más que una función o una metodología, la Promoción Social es un proceso que tiende a la movilización social, que requiere de una metodología, (intervención comunitaria) y que lleva implícito un conjunto de etapas interrelacionadas, que le otorgan al promotor funciones de capacitación, asesoría, educación y organización social, entre otras.

3.3.1.4 ENFOQUE Y APLICACIONES DE LA PROMOCIÓN SOCIAL

Al realizar una revisión de los antecedentes de la Promoción Social en América se detecta que las primeras acciones de acción social fueron desarrolladas en comunidades latinoamericanas (específicamente las de tipo rural), en su esfuerzo de ayuda mutua para dar solución a problemas comunales "se unían, discutían y buscaban la solución a sus problemas por medio de una acción cooperativa, con recursos propios y dirigidos por el liderazgo local. Esto ocurrió en todo el continente y con base a sus modalidades lo denominaron: minga, camapa, fajina, convite, mutirano, ofrendas, etc."¹⁷

Sin embargo, las primeras experiencias de acción social vinculadas a programas gubernamentales, se detectan en la década de los 20's en países de Asia y Africa cuando eran colonias de Inglaterra. Este tipo de programas fueron derivados por el marco económico, político y social generado por las consecuencias de la primera guerra mundial (que exigía algunas concesiones por parte de las potencias coloniales), además de las condiciones que demandaba la industrialización y la urbanización.

A partir de estas experiencias y la influencia determinante de la dinámica mundial, las prácticas de acción social presentaron diversos enfoque y aplicaciones. En la actualidad se pueden identificar por su finalidad y contenido tres modelos de Promoción Social.

3.3.1.5 PROMOCIÓN SOCIAL CON ENFOQUE ASISTENCIAL Y DE DESARROLLO COMUNITARIO.

3.3.1.5.1 A. CONTEXTO DE SURGIMIENTO Y CONCEPTOS PRINCIPALES

El surgimiento de estas prácticas de Promoción Social datan de la década de los 20's, a partir de algunas concesiones por parte de las potencias coloniales para mantener su dominio.

Derivado de la segunda guerra mundial, los acelerados procesos de industrialización y urbanización, requerían de condiciones de integración y seguridad. Por lo que los programas de promoción comunitaria, tendían a integrar y construir los países que acababan de sacudirse de la tutela y dominio cultural.

¹⁷ Sanguinetti Vargas, Yolanda. (1980) La Investigación Participativa en Promoción de desarrollo en America Latina. Tesis de Maestría en Psicología Social. UNAM. Facultad de Psicología, México. P.32.

En los cuarenta se identificaron a este tipo de prácticas como desarrollo de la comunidad, destacándose como un movimiento con el fin de promover el mejoramiento de la vida de toda la comunidad, con su participación activa y en lo posible por iniciativa de la propia comunidad. Si acaso dicha iniciativa no apareciera de manera espontánea se emplearan técnicas que la hagan surgir y la estimulen con el objeto de asegurar respuestas activas y entusiastas al movimiento.

En la década de los 60's los programas desarrollados en la comunidad reciben un gran impulso, a partir de la política alianza para el progreso propugnada por John F. Kennedy. El desarrollo comunitario fue considerado como una técnica social de promoción del hombre y de movilización de recursos humanos de un país con miras a lograr una mejor utilización de los otros recursos para todos los miembros de la colectividad. Esta técnica social fundamentalmente opera por medio de procesos educativos y de organización.

"En México se pueden detectar las primeras experiencias de mejoramiento y desarrollo en 1921 a través de las denominadas misiones culturales. Dichas acciones de Promoción Social eran enviadas a recorrer el país con el deseo de mejorar la situación en el área rural y despertar cierta solidaridad comunal para combatir la pobreza, la ignorancia y la enfermedad. El objetivo primordial de estas acciones sociales fue de proporcionar en varias partes sucesivamente, adiestramiento a corto plazo para maestros rurales,"¹⁸ incluyendo métodos para realizar mejoras en los diversos sectores de la vida comunal.

Otras experiencias significativas se desarrollaron en la década de los 50's, destacándose los siguientes programas:

- Programa de Mejoramiento del Hogar Rural, consistía en la promoción de la participación de comités locales para la construcción de aulas, sistema de agua potable, introducción de energía eléctrica y centros de salud.

Los equipos estaban integrados básicamente por mujeres. Sus funciones consistían en dar a la familia nociones acerca de las mejores técnicas para el cultivo de legumbres, frutas y sobre la cría de animales domésticos, conservación de alimentos, mejoramiento del hogar, higiene y primeros auxilios, cuidado del niño, manejo del hogar, bienestar familiar y comunal, recreación, cooperativismo, civismo, redes sociales entre miembros de diferentes comunidades.

- Programa de los Clubes Juveniles Rurales, inicia en 1959, su objetivo consistía en mejorar la economía y los niveles de vida de los agricultores y sus familias, mediante la conversión de los jóvenes campesinos en buenos ciudadanos y

¹⁸ Galeana de la O, Silvy. Ibidem. P.24.

buenas amas de casa, de modo que pudieran actuar en sus comunidades como hombres prominentes y mujeres dignas de aprecio.

Para alcanzar este objetivo, el programa adiestraba a los jóvenes en las técnicas de la agricultura moderna, a las señoritas en el mejoramiento del hogar y las industrias domésticas y de esta forma ofrecer a los jóvenes la posibilidad de formar un capital mediante el trabajo honrado, disciplinario y una adecuada organización, los capacitó también para convertirse en líderes comunales, devotos de la democracia, el progreso y el bienestar, contribuyendo a la formación de una generación más rica y unificada, inspirada por sentimientos hacia la humanidad.

- Centros de bienestar social, surgen en 1953, pretendiendo el mejoramiento integral de las comunidades rurales mediante los esfuerzos unidos de pueblo y gobierno: las actividades consistían en: salud pública, saneamiento ambiental, proyectos socioeconómicos, obras públicas, proyectos educativos-culturales y recreativos y organización comunitaria.

- Juntas de Mejoramiento Moral, Cívico y Material. Eran instituciones privadas establecidas en las cabeceras municipales y en otros pueblos, su papel consistía en encauzar los esfuerzos que hacían en pro del mejoramiento social. El mejoramiento cívico estaba referido a la aplicación de los derechos humanos y la justicia social, promoción de los sentimientos patrióticos, cooperación y progreso intercomunal, el mejoramiento moral consideraba mejoramiento de las relaciones familiares y vecinales, lucha contra el vicio, promoción del deporte y la cultura, así como el bienestar de los ancianos, el mejoramiento material consistía en construcciones de jardines, mejoramiento de calles e instalaciones de parques. El financiamiento de las acciones se realizaba vía campañas locales, fiestas, juegos y donaciones privadas.

- Centros del seguro social para el bienestar familiar, inició en 1957. A través de esta instancia se realizaron programas de desarrollo comunitario en áreas urbanas y semiurbanas principalmente pretendiendo un nuevo concepto de seguridad social, que no sólo se limitaba a la ayuda médica y material en caso de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, invalidez, vejez, desempleo y muerte, sino que incluía servicios de capacitación para que la clase trabajadora alcanzará más altos niveles de vida. Las actividades consistían en el adiestramiento en los campos de medicina preventiva, vida familiar, cultura general, educación cívica y recreación, así como a inculcarles habilidades y destrezas tales como: costura, bordados, tejidos, decoración, tapicería, conservación de muebles, industria doméstica, fabricación de juguetes y cultura de belleza.

En los 60's se pueden detectar programas como el PLAT (Plan Lerma de Asistencia Técnica), que incluía acciones de desarrollo de la comunidad, o bien el programa Cooperativo para el Desarrollo de la Comunidad Rural, que presentaba el objetivo de construir obras de interés comunal.

A partir de estas experiencias el sector público creó una diversidad de programas de participación social en donde el promotor fungía como convencedor o vendedor de los programas oficiales.

3.3.1.5.2 B. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Este enfoque presenta una influencia de la concepción sociológica norteamericana denominada estructural funcionalismo, que consideraba que la comunidad representaba un sistema autónomo e integrado que provee a cada uno de sus miembros los recursos necesarios para su vida en sociedad.

En ella se enfatiza el concepto de desarrollo como un estado superior, como un modelo a alcanzar por los países subdesarrollados.

Esta concepción parte de la idea de considerar que el problema del subdesarrollo no es esencialmente económico, sino un fenómeno integral en el que se incluyen problemas económicos, sociológicos, políticos, psicológicos así como técnicos y es precisamente en los factores extra económicos en donde se ubica el desarrollo de la comunidad, atendiendo aspectos intangibles y mensurables del desarrollo, tales como los sistemas de variables, actitudes, hábitos y costumbres a través de procesos amplios de educación y movilización.

3.3.1.5.3 C. PRINCIPALES PROPUESTAS METODOLÓGICAS

Se puede destacar básicamente la de dos autores que han sido determinantes en las experiencias del enfoque de mejoramiento y desarrollo comunitario: Caroline F. Ware y Ezequiel Ander Egg.

PROPUESTA DE CAROLINE F. WARE

Esta propuesta fue formulada en 1952, la autora plasmaba sus experiencias de trabajos sobre desarrollo comunitario, por lo que su contenido era accesible y fundamentalmente operativo, presentaba como principio base el reconocimiento de los problemas comunitarios y el trabajo conjunto para superarlos, así los individuos organizados en diferentes grupos eran considerados como factor activo y responsables de su propio progreso.

"El proceso metodológico a seguir establecía un trabajo simultáneo que consistía en una recolección de datos sobre la vida y la dinámica de la comunidad, a la vez que se llevaban a cabo proyectos cuya acción presentaba como finalidad, satisfacer algunos problemas y necesidades manifestados por la propia comunidad."¹⁹

La guía para el estudio de la comunidad se constituía en un instrumento esencial, por que permitía descubrir las características culturales, geográficas, políticas y la organización social de la comunidad (aquí se realizaba una extensión de datos de la familia, actitudes, valores, tipos de personalidad y los mecanismos para lograr la participación de la población).

El estudio de los organismos y recursos para el servicio de la comunidad de hecho constituían una segunda fase, en la cual se resaltaban datos sobre recursos humanos (siendo prioritaria la detección de los líderes), y recursos institucionales sobre los aspectos de salud, económicos, alimenticios, bienestar social, vivienda, seguridad pública y de alimentación del menor y la mujer, apoyándose básicamente en instancias gubernamentales, religiosas, organismos civiles y sociales.

"Una vez obtenida la información se establecía el programa de trabajo, que podía instituir una tercera fase, que tendía en términos generales:

- a. Partir de una sociedad sentida por la población, para garantizar su vigencia.
- b. Promover la incorporación continua y progresiva de toda la población.
- c. Incluir como participantes activos a las personas beneficiadas.
- d. Establecer la finalidad del programa con claridad y en términos que la población lo comprenda."²⁰

Para complementar la información sobre esta propuesta se presenta a continuación un esquema del proceso metodológico que guía diversas experiencias en América Latina, sobre todo en el área rural.

PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD DE EZEQUIEL ANDER EGG.

El año de 1963, el autor presenta su modelo de intervención comunitaria basándose en las experiencias de los estudios realizados por personal de la ONU, lo cual tuvo una gran aceptación e incluso, en la actualidad algunos de sus elementos se siguen implementando.

¹⁹ Ibidem. P.9.

²⁰ Ibidem. P.30

Esta propuesta pretende identificar las necesidades sentidas, grupos organizados y recursos básicos, con la finalidad de desarrollar acciones en beneficio de la comunidad, lo que propicia su propio desarrollo.

El autor considera que es conveniente iniciar con un proceso preliminar debido a que la realidad de los pueblos subdesarrollados, se caracteriza por requerir de una intervención inmediata, como para esperar la conclusión de los estudios previos exhaustivos, ya que los problemas de las comunidades tanto urbanas como rurales, son demasiado evidentes y urgente. En ese sentido para el autor el diagnóstico preliminar no requiere señalar los problemas que real y objetivamente podrían tener prioridad, sino aquellos que son más urgentes desde el punto de vista de la comunidad. Así los primeros proyectos deberán dar respuesta a los deseos expresados o sentidos por la comunidad, lo que da pauta a que el promotor inicie cuanto antes a tomar medidas de ejecución.

En la etapa de investigación general, se establece abarcar los aspectos de: localización, datos históricos, estructura física, infraestructura y equipamiento, población, niveles de vida, organización social, procesos sociales, percepción del cambio social y recursos.

Una vez recabada esta información se presentan elementos sólidos para la elaboración de un diagnóstico general que determinen un orden urgencial de prioridades de problemas reconocidos a través de un proceso formal de investigación, así se delinear las direcciones de acción a través de un plan que da pauta a la etapa de ejecución.

3.3.1.6 PROMOCIÓN SOCIAL CON ENFOQUE DE EDUCACIÓN LIBERADORA A. CONTEXTO DE SURGIMIENTO, PRINCIPALES CONCEPCIONES Y APLICACIONES

Se presentan condiciones significativas especialmente para los países latinoamericanos, cuna de las propuestas de este enfoque. Por una parte se genera un nuevo ciclo de expansión del sistema de oferta y demanda, expresada por la penetración de empresas no dirigidas a la extracción de materias primas sino a la elaboración industrial. Y por otro se marca el surgimiento de una revolución auténtica cubana, aparejada al decaimiento de las exportaciones y al estancamiento general de las economías de la región.

"Dos de los campos de elaboración que distinguieron a la reconceptualización fueron:

1. La formulación metodológica como medio que permitiera la estructuración de conocimientos y técnicas de la nueva práctica profesional.

2. La formulación de alternativas de organización de la curricula de las instituciones académicas, con el fin de elaborar un proceso acorde con la nueva orientación (marxista)."²¹

Para la formulación de estrategias que promovían la incorporación de las comunidades al campo de la política, a la organización de los oprimidos y a la educación para la liberación, influyeron en gran medida las condiciones políticas derivadas de las luchas democráticas que se habían dado en países como Brasil, Chile y Perú.

En México se puede distinguir que las condiciones políticas, que sirvieron de marco a la apertura de este enfoque, se presentaron en las represiones a movimientos como el de los ferrocarrileros, de maestros y el estudiantil de 1968, así como el manejo de una política populista y el acercamiento entre las corrientes progresistas de la Iglesia.

3.3.1.6.1 B. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Se parte del materialismo histórico dialéctico, como teoría, método y filosofía.

Concibe a la sociedad en términos de clases sociales que se relacionan entre sí, con base a intereses antagónicos que se articulan como una estructura social fundada en la contradicción, considerando la dinámica social como la historia de la lucha de clases, por lo que se plantea la posibilidad de propiciar las transformaciones substanciales, en las relaciones sociales dominantes, ya que no se les consideran naturales, válidas e inmutables, sino como una realidad que cambia al ritmo de sus propias contradicciones.

En este sentido, la intervención se regula por la idea de que el propio hombre es sujeto activo en las transformaciones radicales de la estructura social, para lograrlo hay que generar un proceso educativo que le permita la adquisición de conciencia crítica y de clase para su liberación y el cambio social.

El enfoque de Freire se caracteriza por presentar una doble acción, por una parte la alfabetización y por la otra la política.

Así las experiencias sobre Promoción Social a partir de esta línea se caracterizan por programas y proyectoras de educación de adultos, educación no formal y capacitación campesina.

²¹ Op. Cit. P.35.

3.3.1.6.2 C. PRINCIPALES PROPUESTAS METODOLOGICAS

PROPUESTA DE APROXIMACIONES SUCESIVAS DE ANGELICA GALLARDO CLARK.

Se puso en práctica a nivel escolar en la Universidad Católica de Chile en 1970, escuela en la que la autora era profesora. Sin embargo el modelo no fue llevado hasta sus últimas consecuencias. A pesar de ello en México, como en otros países, este modelo ha sido adoptado para implementarlo principalmente en el ámbito escolar.

Para esta propuesta el objeto es el hombre y su problemática social, así como las relaciones que éste establece en la sociedad.

"El proceso se distingue por aportar una metodología básica para la intervención que se caracteriza por:

- a. Abordar la realidad como una totalidad y no como partes aisladas.
- b. Descubrir los constantes cambios que se producen en la realidad a raíz de sus contradicciones estructurales.
- c. El conocimiento y comprensión de la realidad a través de aproximaciones sucesivas a la realidad.
- d. Este tipo de intervención y de conocimiento permitirá la construcción teórica."²²

La metodología está integrada por dos procesos, uno que guía la intervención en la realidad (básica), y en segundo que se centra en un proceso educativo para lograr la participación popular, que incluso puede utilizarse de manera independiente como alfabetización concientizadora.

El segundo proceso plantea la estrategia educativa como acción permanente y necesaria para la metodología básica.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LA REALIDAD DE A. BORIS LIMA

El modelo es una propuesta elaborada en Venezuela como alternativa al quehacer profesional tradicional.

Se enmarca en las elaboraciones que surgieron del movimiento de reconceptualización a finales de los sesentas, mostrando un profundo cuestionamiento a los objetivos de la práctica profesional de ese momento.

²² Gallardo, Clark Angélica. (1972) Metodología para el Trabajo Social, Teoría-Práctica. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. P.41.

Este modelo identifica como objeto de estudio a la acción social del hombre, cuya finalidad consisten en que el individuo deja de ser un receptor para convertirse en el sujeto de su propia liberación, a su vez esta propuesta presenta un sin número de objetos (vivienda, trabajo, salud, etc.) surgido de la estructura económica capitalista.

La finalidad de la propuesta no tan sólo es descubrir e interpretar los fenómenos, sino hacer que el hombre, el sujeto cognoscente, en su actividad práctica, se convierte en el principal agente de su transformación.

3.3.1.7 ENFOQUE DE PROMOCIÓN POPULAR

3.3.1.7.1 A. CONTEXTO DE SURGIMIENTO Y PRINCIPALES FINALIDADES

Su práctica se centraliza en organizaciones o movimientos sociales que se definen como aquellas expresiones colectivas, que:

- a. Se organizan alrededor de ciertos intereses (o valores) socialmente determinados.
- b. Establecen ciertas áreas de igualdad entre sus miembros alrededor de las cuales privan solidaridades específicas.
- c. Inciden en algún nivel del proceso de toma de decisiones políticas.

Surgen en la década de los setentas como consecuencia de la creciente crisis socioeconómica, que experimentan algunos países en donde la población, debido a sus condiciones de vida marginal, crea espacios de expresión y organizaciones políticas sociales, vinculados a estrategias de sobrevivencia, dando como resultado verdaderos movimientos populares.

Se desarrollan acciones de orientación, formación y asesoría en el ámbito de la promoción social, el movimiento urbano y el desarrollo local y autogestivo con el objetivo de contribuir al desarrollo de los movimientos sociales y urbano-populares.

Representan nuevos actores que mediante la presión reivindicativa sobre el sistema buscan la obtención de logros y de transformaciones como también ámbitos de gestión y manejo de problemas específicos, que los constituyen en verdaderas instancias de ensayo de formas de organización autogestión y reflexión de alternativas.

3.3.1.7.2 B. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Encuentra su mayor expresión en los conceptos Educación Popular y Movimiento Urbano Popular. Este último entendido como aquellos que surgen a partir de la crisis de los sistemas urbanos y de la necesidad de integración de la ciudad. Pugnando por promover y desarrollar procesos y organizaciones populares, que fortalezcan la sociedad civil, que democratizen sus espacios de acción.

Busca fortalecer el proceso organizativo socio-político del pueblo oprimido, consolidado en un proyecto de liberación. La educación popular representa un instrumento base para la capacitación política e ideológica que propicie la apertura de espacios en la toma de decisiones a los grupos populares, convirtiéndolos en gestores de su propio desarrollo.

3.3.1.7.3 C. PRINCIPALES PROPUESTAS METODOLÓGICAS

En cuanto a los procesos de intervención para promover la participación y organización comunitaria, se detectan dos estrategias, la primera corresponde a las asociaciones civiles y la segunda a las organizaciones populares.

3.3.1.8 CONCEPTOS, OBJETIVOS Y FUNCIÓN SOCIAL.

A partir de estas características se puede definir a la Promoción Social como un área de intervención que tiene como objetivo el desarrollo social por lo que busca responder a las desigualdades sociales desde una perspectiva global e integral a través de procesos de organización y movilización social por lo que le permite desarrollar acciones de capacitación, asesoría, educación y gestión social para promover la participación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad, un sector o la sociedad ante un proyecto social.

"Considerando esta definición los objetivos de la Promoción Social son:
- Promover el desarrollo social a través de procesos de organización y movilización de los diversos núcleos de población, que permite la elevación de sus niveles de vida.

- Desarrollar acciones de capacitación, asesoría y educación social, que ven como resultados la organización comprometida de la población en un proyecto social para atender sus demandas y necesidades.
- Realizar acciones de gestión y requerimientos de servicios fundamentales para el desarrollo de un grupo, sector o comunidad.
- Implementar acciones de sensibilización y educación social que propicien la ubicación del individuo y el grupo en el contexto global así como el rebotamiento de su identidad cultural y cotidianidad propiciando la participación comprometida y responsable en el proceso de Promoción Social.²³

Estos contenidos delimitan que la función social de la Promoción Social se centra en los siguientes aspectos :

1. Impulsar el desarrollo de los sectores populares que presentan profundas desigualdades sociales.
2. Incorporar a los sectores populares en las estrategias de desarrollo.
3. Pugnar por la justicia social a través de abrir espacios en la organización política y social de la sociedad.
4. Lograr que los servicios sociales sean alcanzados por los sectores populares a través de procesos de gestión social.
5. Generar procesos de organización, capacitación y educación social con los sectores populares para que sean ellos mismos los dirigentes de sus aspiraciones en cuanto al desarrollo.

²³ Galeana, de la O Silvy, Ibidem. Pp.18-19.

3.4 LA PROMOCIÓN SOCIAL EN EL DESARROLLO SOCIAL

Si se considera que el desarrollo social es el conjunto de estrategias y acciones promovidas por el Estado para elevar el nivel de vida de la población, y así poder garantizar el bienestar social de los individuos que integran una sociedad. Esto significa responder a las necesidades básicas de salud, seguridad, vivienda, educación, cultural y recreación, desarrollo urbano y servicios públicos. Además de atender problemas que por las consecuencias del mismo desarrollo y la compleja trama de las interrelaciones de la dinámica social se han convertido en prioritarios, ejemplo de ello lo representan: la ecología y medio ambiente, transporte urbano, seguridad pública, entre otros.

En la actualidad la Promoción Social juega un papel esencial en las estrategias de desarrollo social:

1. La Promoción Social se ha consolidado como la única área del campo de la práctica social que atiende de manera integral y multidisciplinaria el problema de la desigualdad social, dejando de lado las soluciones parciales.

2. El área de Promoción Social tiene como eje la participación y organización social, condición que asegura:

- Hacer participe a la población en la toma de decisiones en cuanto a su propio desarrollo, incorporándola de manera activa y comprometida en las estrategias de crecimiento.
- La apertura de espacios que generen y consoliden la relación gobernantes-población, en cuanto a la incorporación de esta última en la organización social y política de una nación.
- Conformación de estructuras democráticas de participación comunal y barrial.

3. La promoción Social centra su atención en los sectores populares que presentan pobreza extrema, lo que exige la utilización de una metodología y procedimiento que permita realmente la canalización efectiva y optima de los recursos, a través de:

- Aprovechamiento de las potencialidades sociales y culturales así como los recursos institucionales existentes en el área, comunidad o barrio.
- Establecer la coordinación estrecha entre instituciones eliminando la duplicidad de acciones y en consecuencia una pérdida excesiva de recursos.

4. Considera el conocimiento de la cotidianidad como un elemento básico para la implementación de acciones de participación social, lo que da como resultado:

- La eliminación de programas de escritorio, no elaborados a partir de las necesidades, demandas e intereses de la población.
- Promover acciones que respondan a la problemática social y a la vida común de los sectores populares.

"La esencia de la Promoción Social consiste en impulsar y atender el desarrollo de los sectores, que presentan profundas desigualdades sociales, por lo que exige principios éticos, políticos y de justicia social que deben de guiar la implementación de acciones colectivas, eliminando procedimientos de manipulación, activismo o bien de exacerbación de consignas sociales."²⁴

²⁴ Op. Cit. P.21

3.5 PROMOCIÓN SOCIAL EN MÉXICO

En nuestro país se refleja una profunda desigualdad social y una pobreza extrema en algunos sectores de la población, los procesos de metropolización de las grandes ciudades han generado un mayor número de población con menos posibilidades de acceso a la obtención de bienes colectivo sociocomunitarios, “esta situación repercute en la calidad de vida de los grupos mayoritarios, generando la tan conocida “marginalidad urbana”.²⁵

En el país, se ha estado caracterizando por una economía deficiente y dependiente con un endeudamiento público profundo y sobre todo con planes de desarrollo que le restan importancia a la política social ante la prioridad que demandan las fuerzas del mercado mundial, el desarrollo social es muy difícil lograrlo.

Por lo anterior es importante estudiar lo que significa la Promoción Social, ya que esta es un factor determinante para el desarrollo de cualquier comunidad porque implica procesos de organización y movilización social a través de programas de Promoción Social caracterizados por la participación social organizada y comprometida con un proyecto de desarrollo social. A continuación se da un breve resumen del tema a tratar.

En el capítulo anterior se mencionaron algunas definiciones de Promoción Social, para que el lector se de cuenta de la vasta gama de definiciones que hay, a continuación mencionaré la que me parece que integra a la mayoría de las anteriores.

Promoción Social: Es un área de intervención de trabajo social que tiene como objetivo el desarrollo social por lo que busca responder a las desigualdades sociales desde una perspectiva global e integral a través de procesos de organización y movilización social por lo que le permite desarrollar acciones de capacitación, asesoría, educación y gestión social para promover la participación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad, un sector la sociedad ante un proyecto social., sus objetivos principales serían la de promover el desarrollo social (conjunto de estrategias y acciones promovidas por el Estado para elevar el nivel de vida de la población para garantizar el bienestar social de los individuos que integran una sociedad) a través de organizar a la población para que eleven sus niveles de vida.

Desarrollar acciones diversas (capacitar, educar, etc.,) para que la población adquiera un compromiso en un proyecto social para atender sus demandas y necesidades.

²⁵ Ibidem. P.13.

Realizar acciones de gestión de servicios para el desarrollo de un grupo.

Impulsar el desarrollo de los sectores populares que presentan desigualdad social e incorporarlos en las estrategias de desarrollo.

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

La Promoción Social en México ha jugado un papel preponderante, sus experiencias básicamente se pueden describir a través de algunos programas institucionales entre los principales se puede señalar el de las misiones culturales implementadas por la Secretaría de Educación pública, que fue sin duda el primero que se dirigió a atender las necesidades de la población marginada del país, el objetivo principal era el de alfabetizar a la población campesina, la primera misión cultural federal se creó en 1923 en Zacualtipán estado de Hidalgo, al sufrir transformaciones se tomó en cuenta en el sistema educativo del país, en el gobierno del general Lázaro Cárdenas y principios del Gral. Maximino Ávila Camacho, se comenzó a capacitar a los maestros misioneros para la enseñanza de actividades agropecuarias, de higiene y salubridad, conservación de alimentos, albañilería, recreación estos se daban a la comunidad y sus actividades se orientaron hacia una tendencia socialista.

Los cursos estaban encaminados a lograr lo siguiente:

- Mejorar culturalmente y profesionalmente a los maestros en servicio.
- Que las prácticas domésticas mejoren la situación familiar.
- Buscar que la comunidad mejore económicamente mediante la práctica común de la agricultura y las pequeñas industrias.
- Saneamiento del pueblo.

En la década de los treinta en México se presentó una inflexión en la evolución de su economía que estaba asimilada al mercado mundial, al período 1930-1940 se le conoce con el nombre de las bases del proceso de industrialización delimitada por dos acontecimientos, la gran depresión de 1929 y la segunda guerra mundial que fueron momentos de crisis y transición hacia diferentes normas de acumulación que adjudicaban nuevos papeles a los diversos componentes del sistema capitalista internacional.

En 1929 se redujo el mercado internacional que provocó disminución de pagos, en formas de salarios y compras de materiales, en México se enfrentó a esta situación devaluando su moneda, creó la comisión reguladora de cambios para afrontar el problema del déficit de la balanza de pagos y además regulaba la compra-venta de divisas, se hizo una modificación a las misiones culturales que consistió en ubicarlas por regiones, esta duraba cuatro meses en cada lugar, sin embargo en 1938 se suspendieron para reestablecerse en 1940, pues fueron las

pioneras del desarrollo de la comunidad aún con todas las limitaciones que tenían las objetivos de las misiones culturales en 1942 eran:

- Estimular el mejoramiento de la economía de la familia campesina.
- Lograr la elevación de la salud de la población,
- Conseguir dignificar la vida del hogar
- Promover la vida recreativa
- Despertar y mantener vivo el interés, embelleciendo los pequeños poblados, llevados a cabo obras materiales para servicio colectivo
- Elevar la cultura de la gente por medio de centros sociales.

De 1940 a 1950 se inicio el modelo de crecimiento sostenido que se prolongara hasta los años 60s "la rápida industrialización que solo genero acumulación capitalista, México entra a la acumulación capitalista, cual interés es en la tasa de ganancia y no en la producción de bienes de consumo, así creó su demanda a través de la reducción del valor de la fuerza de trabajo, por medio económicos y políticos, conteniendo los conflictos entre clases entre los grupos de clase por la combinación de 4 elementos debilidad política y económica de los grupos oligarcas, control corporativo de la organización social y política de los obreros, una burguesía nacional en que los salarios reales eran bajos y decrecientes esto provoco que el nivel de vida de mucha gente se viera afectado

En la década de los 50s se dieron experiencias significativas, mejoramiento del hogar, promoción de la participación de comités locales para la construcción de aulas, sistema de agua potable, introducción de energía eléctrica y centros de salud. Las mujeres eran las que formaban estos grupos, enseñaban a la familia técnicas para el cultivo de legumbres, frutas, cría de animales domésticos, conservación de alimentos, mejoramiento del hogar, higiene y primeros auxilios, cuidados del niño, manejo del hogar, bienestar familiar.

En 1956 se dieron las normas para realizar el estudio socioeconómico de las comunidades, la planeación del trabajo, así como su evaluación, es un proceso de reorganización de las misiones culturales.

En 1958 la ONU determinó que el desarrollo de la comunidad es un proceso por el cual el propio pueblo participa en la planeación y realización de los programas que se destinan a elevar el nivel de vida.

En 1959 se inicia el programa de clubes juveniles rurales cuyo objetivo era mejorar la armonía y los niveles de vida de los agricultores y sus familias, dirigidos a jóvenes con el fin de que fueran buenos ciudadanos y buenas amas de casa de tal modo que actúen en sus comunidades como hombres prominentes y mujeres dignas de aprecio, para financiar estas acciones se realizaban campañas locales, fiestas, juegos y donaciones privadas.

Los centros del seguro social surgieron en 1957, a través de ellos se realizaban programas de desarrollo comunitario en áreas urbanas y suburbanas

principalmente, se presenta un nuevo concepto de seguridad que ya no se limitaba a la ayuda médica y material en caso de enfermedad.

De 1959 a 1964 se contaba con 86 misiones culturales rurales mismas que en el sexenio de 1965-1970 dieron prioridad a la campaña de alfabetización, también se llevó a cabo el PLAT, en 1970 se atravesó por una crisis, donde el país tuvo que endeudarse, en estos años el desarrollo de la comunidad se apoyó en la declaración interamericana, que la caracteriza como un proceso integral para hacer transformaciones sociales, culturales, en 1982 se puso en relieve las diversas formas de organización de la estructura social y el papel del Estado, sectores que hasta hace poco habían estado alejados del poder político.

El 19 de septiembre de 1985 un sismo cimbrió a la ciudad de México y miles de personas se quedaron sin hogar como consecuencia surgen un gran número de organizaciones de todo tipo: sindicato de costureras, coordinadora única de damnificados (CUD), movimiento 19 de Septiembre, la regional de mujeres, etc, estas organizaciones varias formas de funcionamiento democrático, sus demandas sociales son diversas lucha por la vivienda, los servicios de la liberación femenina, cuestión cultural, etc.

Si nos remontamos un poco sobre los inicios de la Promoción Social, se podría decir que fueron en los movimientos de la independencia, la constitución de 1824, 1857 y la revolución mexicana que se plasmaron en la constitución de 1917, lo que se buscaba en estos movimientos era la justicia social para todo el pueblo luchaban por un bien común y esto se puede observar en las garantías individuales que se dividen en cuatro: Las de libertad arts. 3-11, 24, 25 y 28

Las de igualdad: en los arts. 1, 2, 3, y 13

Las de propiedad: en los arts. 27

Las de seguridad jurídica: en los arts. 14-23, 26.

Se les conoce como garantías individuales porque protegen a un individuo en particular, pero también a los grupos, entonces también se le conocerían como garantías sociales porque protegen a grandes núcleos de población, sin embargo en ocasiones a pesar de tener ese derecho, los más fuertes e inteligentes abusan de los más débiles lo que conlleva a una desigualdad, en este preciso instante aparece la promoción social para proteger a estos grupos vulnerables, buscando que la desigualdad no sea tan grande.

La igualdad se manifiesta en la posibilidad y capacidad de varias personas, numéricamente indeterminadas adquieran los derechos y contraigan las obligaciones derivadas de una cierta y determinada situación en que se encuentran.

La Promoción Social se desarrollan a través de instancias y de modelos donde se llevan a cabo los diferentes programas de Promoción Social, de las cuales cada una lleva su propia metodología dependiendo de los recursos con que cuentan. estas instancias son:

- 1.- Instituciones públicas
- 2.- Instituciones privadas
- 3.- Asociaciones civiles
- 4.- Organizaciones no gubernamentales

Las instituciones públicas son organismos con personalidad jurídica, fueron creados por el gobierno con el fin de hacer operativa una política por medio de una serie de etapas administrativas y vialidad, tratan de dar respuesta una o más demandas de la población, son utilizadas eficiente y legalmente en la solución de conflictos entre las diferentes clases que componen una sociedad, su función es importante en la estructura por medio de ellas se busca crear las condiciones de existencia de la sociedad en cuanto a que despolitizan las presiones populares y orientándolas de tal modo que no sean de choque, también hacen posible que se cristalizan las demandas de las mayorías en bienes y servicios que le son necesarios para que crezcan como clase. Estas se manejan con dos vertientes, la primera va dirigiendo las acciones en base a líneas de respuesta e iniciativas con mayor fuerza, la segunda se basa en la capacidad que tiene cada grupo para aprovechar espacios y momentos oportunos, estas llevan a cabo un rol administrativo dando servicio y un rol de tipo político.

La ley orgánica de la administración pública las divide en dos: centralizada y paraestatal.

Centralizada: el Estado crea estos organismos para la aplicación de sus políticas las cuáles basan su acción en un determinado modelo de desarrollo, norman y mantienen el orden social mediante la represión, la coercitividad e instancias sociales se rigen por esta ley.

Paraestatal: estos organismos los crea la ley del congreso de la unión o mediante un decreto presidencial, tienen personalidad jurídica y patrimonio propios, se abocan a la prestación de un servicio o a la producción o explotación de bienes que satisfagan necesidades y demandas de la comunidad.

Las demandas públicas van orientadas con el modelo de desarrollo establecido en una nación, estos organismos tienen objetivos muy diversos y cada una de ellas resuelve o da atención a problemática diferente desde diversas modalidades., éstas promueven el desarrollo social de las comunidades mediante la participación activa de la población a través de prestaciones sociales que garantizan la protección y bienestar de los trabajadores se crearon en diferentes períodos, sin embargo las más importantes en los 40s, 60s, 70s y 90s., son campos oficiales organizados y creados ante las exigencias las clases marginadas que representan

bajos niveles de vida, todas tienen un carácter social pero también uno político, todas tienen un apoyo material y financiero del presupuesto nacional.

Estas instituciones cuentan generalmente con los siguientes servicios:

- Educación
- Médicos
- Culturales
- Recreación
- Alimentación
- Capacitación y asesoría
- Psicológicos
- Fomento a la producción
- Microempresas
- Deportivos

Pero esta instancia ya en la práctica, no ha tenido muy buenos resultados, ya que no se ha llevado a la práctica como debería ser, es decir se han manejado otros fines como el de dar prioridad a la política económica sobre las políticas sociales, se implementaron acciones de participación social que originaron que la población experimentara un sentimiento de manipulación, lo que se manifestó en la apatía y la falta de credibilidad hacia las estrategias sociales y que a la larga han influido en la legitimidad hacia los sistemas político y económico.

Otra causa por la que no ha dado los frutos estos programas gubernamentales son la poca seriedad y compromiso en las instancias, que implementan acciones de Promoción social al reducir a estas al cumplimiento de metas establecidas, lo que se traduce en actividades aisladas con pocos o nula congruencia con los objetivos de organización e integración social y mucho menos con las aspiraciones de tan agotado discurso de la justicia social y el predominio en las acciones de Promoción Social del fin político para obtener la legitimación de los diversos sectores de la población por lo que la eficacia y la eficiencia de los procedimientos, la objetividad de los resultados y el impacto social no son el fin último.

Las instituciones de asistencia privada son organismos con personalidad jurídica, con bienes de propiedad particular, llevan a cabo actos que persiguen fines humanitarios de asistencia, por otro lado las asociaciones están integradas por personas morales que dan de manera regular cuotas a fin de sostener a la institución, en la ley se establece la forma de representación y administración de las instituciones de asistencia privada:

Fundadores: son quienes disponen de todos o parte de sus bienes para la creación de una o más instituciones privadas, son quienes determinan el tipo de servicio y fijan parámetro de otorgamiento de estos.

Patronos: personas que designa el fundador para la representación legal y administración de las instituciones de asistencia privada, deben cumplir con la voluntad del fundador, además debe conservar y mejorar los bienes de las instituciones y elegir a los empleados más aptos y honrados.

Junta de Asistencia Privada: que es un organismo administrativo que depende del departamento del Distrito Federal, mediante esta se vigila y asesora a las instituciones de asistencia privada, la forman un presidente, vocales, representantes de cada una de las instituciones, además de nueve vocales elegidos por su honorabilidad en la cual interviene el sector público, así como las instituciones de asistencia privada.

Los servicios de asistencia privada que ofrecen son:

- a.- Asistencia al anciano, a la niñez y a la juventud
- b.- Asistencia educativa
- c.- Asistencia médica
- d.- Asistencia de rehabilitación (centros de rehabilitación)

Las Asociaciones Civiles son expresiones de los movimientos sociales que se definen como aquellas expresiones colectivas no partidarias. Se organizan alrededor de ciertos intereses socialmente determinados, se establecen ciertas áreas de igualdad entre sus miembros de los cuáles privan solidarizadas específicas, buscan incidir en algún nivel de proceso de toma de decisiones políticas, tienen vinculación directa con la vida de sus integrantes.

Surgen como consecuencia de la creciente crisis socioeconómica, que se experimenta en algunos países como el nuestro, en donde la población debido a sus condiciones de vida marginal defiende y crea espacios de expresión, organizaciones políticas y sociales, puntuales en el campo de los servicios sociales, promueven la participación de los mismos beneficiarios implicados en estos servicios, son formas de auto organización que desarrollan su propia política y controlan sus propias finanzas, suelen sustentarse en una filosofía de autoayuda se organizan independientemente del sector público, aún algunas cuando reciben ayuda de él,

Surgen como nuevas formas de satisfacer necesidades y problemas desde el ámbito de la sociedad civil, en períodos de crisis y dificultades económicas, en los que se contrae el gasto público, estos movimientos están interesados por la calidad de vida no por la cantidad de ingresos, por el saber vivir más que por el bienestar.

Están comprometidos con diversos sectores populares que desarrollan acciones de orientación, formación y asesoría en el ámbito de la promoción social, el movimiento urbano y el desarrollo local autogestivo.

Por último describiremos las Organizaciones No Gubernamentales, estas son expresiones colectivas no partidarias, organizadas alrededor de ciertos intereses o valores socialmente determinados, dentro de ellas en ciertas áreas prevalece la igualdad entre sus miembros, pero privando sobre todo la solidaridad, estas buscan incidir en niveles de proceso de toma de decisiones, están estrechamente vinculadas con la vida cotidiana de la gente que las compone, pretenden encontrar soluciones a la problemática social y de la calidad de vida de los sectores populares la mayoría surgen en la década de los 70s.

A continuación se mencionaran algunos de los diversos modelos de Promoción Social desarrollados en el Distrito Federal, esta información se obtuvo de una investigación de campo donde se tomo como muestra a 108 instituciones en 1994-1995., con la finalidad de que el lector después del breve panorama de lo que es la Promoción Social y los diferentes modelos antes mencionados, tenga una visión de como es su forma de aplicación.

Las instituciones que conformaron esta muestra tienen las siguientes características:

- Que presentarán como objetivo el desarrollo buscando responder a las necesidades básicas de una comunidad.
- Visualizar a la problemática social desde una perspectiva global e integral.
- Teniendo como eje la participación y organización social.

3.5.1 MODELOS DE PROMOCIÓN SOCIAL EN INSTITUCIONES PÚBLICAS

Modelo de Promoción Social en Instituciones Públicas, estas instituciones surgen durante los últimos cuatro sexenios presidenciales, estas instituciones intentan responder a las demandas de los grupos afectados por la modernidad a través de programas de asistencia y seguridad social.

La relación es lineal y vertical, la institución es la que jerarquiza los problemas y selecciona los proyectos a desarrollar, sin importar las necesidades prioritarias de la comunidad, algunos de los programas gubernamentales de vanguardia intentan establecer una relación horizontal con la población, pero la existencia de estructuras jerárquicas en los órganos de representación social, provoca individualismo, favoritismo, corrupción en la distribución del presupuesto y recursos, afectando y sacrificando el bienestar de la comunidad

El Objetivo es intervención, elevar el nivel de vida de la comunidad

Este modelo se implementa en instituciones del sector central como en el sector descentralizada, en cuanto a su financiamiento cuentan con financiamiento con un presupuesto gubernamental, en algunas ocasiones reciben donaciones de carácter nacional, proporcionan servicios de capacitación laboral, de educación, médicos, asesoría, recreación de tipo cultural y en menor importancia la gestión de servicios públicos.

Cuentan con personal profesional de trabajo Social, Medicina, Psicología y Administración de Empresas.

Para seleccionar una comunidad, toman de criterios la congruencia de los objetivos de la institución con las necesidades y demandas de la comunidad y en menor importancia las estructuras de organización social y la factibilidad de la intervención, después se hace un estudio exploratorio de la población para detectar la problemática y las características económicas, sociales y políticas de la comunidad, muchas veces se hace a través de encuestas, entrevistas, y suele pasar que la vida cotidiana de esta población se ven muy superficial.

Para elaborar el Programa se analiza la naturaleza y magnitud de la problemática jerarquizando las mismas y lo que marcan como prioritarios son las siguientes educación, la salud, desintegración familiar las patologías, la carencia de servicios públicos, la alimentación, el desempleo, la precariedad económica,.

En la ejecución la gente se manifiesta en la obtención de servicios, colaborando en trabajos de beneficio hacia su comunidad.

El seguimiento y control de las acciones se realiza a través de proceso de supervisión, contrastando la intervención con los objetivos y metas a través de informes complementándose con entrevistas.

La evaluación se efectúa mensualmente tanto de directivos como el personal especializado, tomando en cuenta el alcance de los objetivos, meta, resultados y en menor escala los procedimientos y el impacto social que generen las acciones en la población.

3.5.2 MODELO DE PROMOCIÓN SOCIAL EN INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA.

Surgen en los últimos veinte años se caracterizaron por profundas recesiones así como por políticas económicas y sociales rigurosas para lograr la estabilidad lo que repercute en la calidad de vida.

Es lineal y vertical en el sentido de que existen en el sentido programas permanentes establecidos ofreciendo a la comunidad una gama de servicios a los que puede acudir de acuerdo a sus intereses

Da una atención integral, pero lo que más preocupa es la familia, lo que a la larga repercutirá en el bienestar en la comunidad, los requisitos que piden para otorgar la beca son ser un sujeto de apoyo, el pago de una cuota y demandar el servicio.

Tiene como objetivo proporcionar diversos servicios a la comunidad para lograr un desarrollo integral del individuo y de la familia, así como el de los marginadas o rezagados, a través de modificar y mejorar las circunstancias del orden biológico, cultural, económico y social incorporándolos a una vida digna.

Pertencen a la Junta de Asistencia Privada, su forma de organización esta caracterizada por patronatos y por mesas directivas, se mantienen de donaciones nacionales y contribuciones en especie complementándose con aportaciones de instituciones privadas y cuotas de beneficiarios, cuentan con profesionales de Contaduría, Administración de Empresas, Pedagogía y Psicología.

Seleccionan la comunidad son la congruencia con los objetivo de la institución con las necesidades y demandas de la población (estudio exploratorio), para la planeación se toma en cuenta la importancia de las necesidades, la ejecución es la prestación de servicios, el seguimiento es por medio de supervisiones y entrevistas formales a integrantes de la comunidad donde es determinante la contratación de la intervención con los objetivos y metas., la evaluación es realizada por personal directivo, toman en cuenta los resultados.

3.5.3 MODELO DE PROMOCIÓN SOCIAL EN ASOCIACIONES CIVILES

Surgieron para apoyar la organización y los procesos autogestivos de los grupos populares a partir del deterioro de los niveles de vida generados por la crisis económica que experimento el país en los ochentas.

La relación es horizontal debido a que son los sectores populares los que demandan acciones, asesoría e investigación que les proporcione elementos para fortalecer sus diversos movimientos en su lucha por mejorar las condiciones de vida, de ahí que los requisitos para que se otorgue el servicio es que haya una organización del sector popular que demande.

Su objetivo es capacitar y asesorar las organizaciones sociales urbano-populares, a través del impulso a la participación y organizando, potenciando los proceso autogestivos que permitan el desarrollo de una sociedad civil justa y democrática.

Su forma de organización es de una estructura democrática, como la Asamblea combinada con la mesa directiva, consejo, comité, etc., su presupuesto es de donaciones especial.

Cuentan con Personal de Contaduría, Sociología, Arquitectura, Trabajo Social, Antropología, Pedagogía, Administración de Empresas.

Se selecciona dependiendo de las demandas de la población haciéndoles un estudio exploratorio, en la elaboración de los programas participan los directivos, personal especializado y la comunidad, lo que cuenta aquí son las demandas, los objetivos de la institución y las necesidades de la comunidad.

En la ejecución es en colaboración con la comunidad, y son trabajos de organización, capacitación especialmente.

El seguimiento es por medio de supervisiones, reuniones informales y entrevistas formales a la población.

La evaluación es la responsabilidad de los directivos y es bajo una periodicidad combinada.

3.5.4 MODELOS DE PROMOCIÓN SOCIAL EN ORGANIZACIONES POPULARES

Sus principales características se enumeran a continuación:

Surgieron en la década de los 70s.

La relación es directa y estrecha se concretiza a través de la Asambleas que se integran por representantes de los diversos sectores que participan.

Su forma de organización es de una estructura democrática, como la Asamblea combinada con la mesa directiva, consejo, comité, etc., su presupuesto es de donaciones especial, su personal es Trabajadores Sociales a nivel licenciatura y a nivel técnico.

Se selecciona dependiendo de las demandas de la población haciéndoles un estudio exploratorio, en la elaboración de los programas participan los directivos, personal especializado y la comunidad, lo que cuenta aquí son las demandas, los objetivos de la institución y las necesidades de la comunidad.

La planeación se dan preferencias a los urgentes dependiendo de las necesidades y demandas de la comunidad.

Para el plan participa los representantes de las organizaciones y los asesores y grupos de las comunidades.

En la ejecución la participación de la población se caracteriza por la población en actividades políticas y de gestión, complementando con las aportaciones materiales y en especies.

El seguimiento es sistemático y se realiza por medio de supervisores.

La evaluación su periodicidad es determinada por los coordinadores y representantes.

3.6 CARACTERÍSTICAS DE UN PROMOTOR SOCIAL

En los capítulos anteriores hemos estado hablando de lo que significa Promoción Social, con los objetivos y metas que esta persigue, al igual de lo que abarca, es decir como se divide, donde se aplica y cómo lo hace, pero ¿quien realiza la función la llevarla a cabo?.

Lo cual nos lleva a preguntarnos ¿que es un promotor social?. La palabra "promotor" viene del verbo promover que quiere decir adelantar, hacer avanzar algo hacia un fin o en una dirección determinada. Cualquier tipo de actividad social puede admitir un promotor (de ventas, de salud, de desarrollo económico).

Este apartado está dedicado a mencionar las características y funciones más importantes que debe de tener un promotor para que lleve de la mejor forma su función.

El orden en que se mencionaran no tiene ninguna relación de valor, lo que quiere decir que la última característica podría ser la primera, nosotros consideramos que todas son importantes, ya que gracias a estas el promotor podrá realizar sus actividades sin dificultad y obtener frutos de las mismas.

- El promotor social no puede ni debe utilizar sus conocimientos para manipular o implantar sus propios patrones de ideas, desconociendo o ignorando la capacidad del ser humano para autodeterminar sus acciones.
- Debe de tener un principio democrático. que es el valor del hombre, la igualdad de todos los seres humanos, el derecho inalienable de gobernar su propia vida y de tomar decisiones, que le conciernen en un clima de total libertad, el promotor debe de respetar tal derecho, absteniéndose de injerir en este terreno y orientando a la persona a ejercer este derecho. También debe de movilizar sus potencialidades de sus miembros y darles a conocer los recursos de los que se pueden valer para el desarrollo de su comunidad.
- Debe de tener principio de individualización, se refiere a la necesidad de conocer y comprender las diferencias de cada ser humano, de tal manera que las reacciones, la evolución y el futuro de cada persona se distinguirá de cualquier otro ser
- Otro principio que debe de tener presente es el de No juzgar, no es función del promotor declarar culpable o inocente a nadie, ni determinar en qué medida es responsable el individuo o el grupo de sus dificultades o de sus problemas.

El no juzgar, nos permite al mismo tiempo respetar su dignidad humana, no se debe considerar al demandante de nuestros servicios como un necesitado y menos como un antisocial.

- Se debe de establecer una relación de simpatía, cordialidad e interés por el grupo, que permitirá una interacción positiva, esto crea capacidades y aptitudes que permiten afrontar la vida del grupo, actuando no como un conjunto de personas, si no como una totalidad.
- Se respetará el interés que condujo al individuo a buscar la agrupación. y se le encaminara hacia experiencias creadoras y de bienestar social.
- Se mantendrá fe en los individuos, ya que por el hecho de seres humanos, se manifiestan racionales, responsables y con capacidad para participar en el desarrollo de su vida presente y futura.
- No utilizar a la comunidad para hacer proselitismo u otras actividades de interés personal.
- Mostrar madurez emocional y capacidad objetiva frente a la población, a través de un trato cálido y humano que nos permita comprender el significado de la actuación de cada uno.
- Debe de tener una conciencia de servicio y compromiso, que le permita entender, interpretar y compartir los problemas de la comunidad, sin perder la objetividad de sus acciones.
- Debe de tener una paciencia suficiente e invertir en ello el tiempo que sea necesario y a su vez provocar la reflexión y dialogo con la comunidad.
- Debe de tener una mística de servicio, ser un agente comprometido en el cambio social

Después de haber destacado las características de como debe de ser el promotor social, ahora mencionaremos las funciones que estos deben de tener en la comunidad donde intervengan, en donde se puede ver la relación de éstos.

- Fortalecer en la gente la confianza en sus propios valores
- Promover la organización de las comunidades, para el aprovechamiento directo e indirecto y el control de su patrimonio.
- Promover la capacitación de las personas interesadas en estudiar y desarrollar alguna habilidad.
- Organizar diferentes actividades en beneficios de la población.
- Realizar, solicitar, coordinar y fiscalizar las investigaciones en diversas áreas de interés de la comunidad, exigiendo en cada caso un beneficio real para el grupo, y oponiéndose a las que encuentre inconvenientes o sospechosas.
- Elaborar proyectos culturales, que serán sometidos cuando sea preciso a las instituciones.
- Apoyar la creación de centros culturales, recreativos, en pro de la comunidad.
- Asesorar para acelerar la organización social
- Impulsar el conocimiento y decisiones de la comunidad.
- Debe de estar informado sobre los aspectos que pueden serle útiles a la comunidad
- Buscar soluciones a los problemas funcionales y estructurales de la organización.

3.6.1 NUEVO ROL DEL PROMOTOR SOCIAL

Para poder hablar de este nuevo rol será necesario que el profesional cubra las características de un nuevo perfil sustentado en lo que hasta la fecha ha realizado.

Dichas características son:

INCORFORMIDAD: El promotor inconforme es aquel que conociendo la realidad social en la que labora y se moviliza, busca tenazmente nuevas formas de desarrollo profesional, pero al mismo tiempo opciones para quien se debe.

AGRESIVIDAD: Actitud en la que el promotor busca por todos los medios hacer un frente propositivo a la problemática social dejando, en consecuencia, a un lado la pasividad o sólo dejar que las cosas pasen y que por su propio peso caigan con o sin solución. Esto tendrá que fortalecer la personalidad del profesional, asimismo, su seguridad como tal, siempre respaldado por conocimientos que tengan el aval científico que le den a la vez mayor posibilidad de éxito a las acciones que él emprenda.

AMBICIÓN: El nuevo profesionalista al ser ambicioso buscará dar satisfacción a las metas y objetivos trazados con antelación, buscando al mismo tiempo que eso sea una etapa más, no el final de sus pretensiones, así de esta forma la ambición fortalecerá a la incorformidad y agresividad.

EXPERIENCIA: Será indispensable que el promotor involucrado, haya tenido una serie de vivencias, no sólo teóricas sino prácticas, que le hagan comprender que lo desarrollado hasta el momento ha sido suficiente y limitante ante su responsabilidad social, esto también pondera los aspectos antes mencionados de incorformidad, ambición, agresividad, puesto que la experiencia le facilitará el manejar y en qué grado los aspectos mencionados.

RACIONALIDAD: El promotor debe ser racionalizador.

REFLEXIBILIDAD: El promotor que reflexiona y analiza detenidamente las situaciones que son de su propia competencia, obtiene conclusiones satisfactorias, el promotor en su reflexión deberá hacer un cuidadoso estudio de los múltiples factores que intervienen en la problemática social antes de tomar una decisión.

TRASCENDENCIA: El promotor social ha sido un profesionalista con gran ascendencia entre la gente de la comunidad, lo que ha permitido además de conocer, involucrarse en la problemática de los grupos sociales, sin embargo en el momento de recapitular todas estas experiencias tienen dificultades metodológicas

y con ello pierde la oportunidad, a través de la sistematización, de filtrarse como profesionalista integrador que es. En consecuencia, la trascendencia debe ser un pilar sólido en el nuevo rol de este profesionalista.

POTENCIACIÓN: Los conocimientos y experiencias se verán incrementados a un grado superior del que hasta ese momento hubieran alcanzado, esto quiere decir, mayor seguridad, mayor certeza en sus decisiones, lo que significa que podrá manejar con más facilidad los puntos de racionalidad, agresividad, experiencia, etc.

CIENTIFICIDAD: Es de dominio común que la profesión se sustenta en la multidisciplinaria, la cual tiene como aval o respaldo el conocimiento científico, el promotor social entre más se aproxime al conocimiento científico sustentado a través de la capacitación, investigación, actualización, etc., más gente de ciencia será.

TECNOLOGIA: El desarrollo tecnológico ha traído como consecuencia, más facilidades al desempeño de cualquier profesión, el promotor social deberá incorporarse al manejo de la cibernética en general para que de esta manera tenga más fácil comprensión y mejor acceso a las innovaciones que se dan en el contexto nacional e internacional del ámbito de su responsabilidad o de las ciencias afines.

CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN: El promotor social debe de manera permanente en servicios o de forma específica, verse involucrado en actividades de carácter académico, ser capacitado y actualizado en todo lo relativo a las ciencias sociales, con conocimientos que aseguren su mejor desempeño.

SENSIBILIDAD: El promotor social históricamente ha sido sensible, principalmente hacia las demandas de la sociedad, esto se tiene que ir incrementando para poder captar la presencia de los múltiples factores que explique y que ayuden a resolver problemáticas sociales, el promotor social debe tener la facilidad de percibir los diferentes hechos sociales para facilitar con ello su carácter integrador, esto no sería posible si no se desarrolla esta forma especial de sensibilidad.

ACCESIBILIDAD: Esta característica tiene que vincularse con el desarrollo de las relaciones humanas en las cuáles el promotor social debe y tiene que entenderlas, manejarlas, aplicarlas, para que de esta forma el individuo, la familia, la comunidad, el gobierno entiendan o sepan que existe un profesionalista experto en los aspectos sociales al que puede acceder, y este ser mediador o encontrar opciones de solución, a la propia problemática, las características personales no podrán influir en la accesibilidad, cualidad que debe ser inhata.

AUTOESTIMA: El promotor social debe estar convencido de sus capacidades, potencialidades, habilidades, destrezas, conocimientos, etc., puesto que a través de ello, es posible que transmita o confiera a la sociedad en su conjunto o de

manera individual el modo llevar acciones que sean de beneficio grupal, al tiempo que con ello podrá dar mayor facilidad al desarrollo de los aspectos como agresividad, racionalidad, accesibilidad, etc.,

DINAMISMO: Por las características de su propio desempeños el promotor social es un personaje en permanente acción, educa, promueve, gestiona, discute en pocas palabras es un profesionalista dinámico y este dinamismo debe ser transmitido a las diferentes instancias que tienen que ver con él (gobierno, sociedad, instituciones), este dinamismo no debe quedar limitado a la esfera de su propia persona, sino que debe ser el motor que mueva el medio en donde él se desempeña, promoviendo, investigando. con esto se logrará que sea un agente de cambio.

INVESTIGACIÓN: El promotor social es un investigador nato, pero que no sistematiza lo que con regularidad obtiene en la comunidad, en las instituciones, en el núcleo familiar, eso le impide utilizar, para su propio desarrollo, el fortalecimiento del conocimiento científico que da la investigación, el promotor social debe conocer todos los aspectos vinculados a está, para que sepa utilizar que se efectúe además debe analizarla, reflexionarla, retroalimentar sus capacidades y ayudar a través de ello, a hechos tan trascendentes como es la forma de decisión.

POLITIZACIÓN: El promotor social por el sólo hecho de estar en contacto con la sociedad requiere de entender, manejar y aplicar la política (arte de conducir un asunto para alcanzar un fin), con la intención propositiva que hemos estado manejando, puesto que a través de ella se podrá facilitar la gestión, obtención de recursos, el complementar acciones en las diferentes instancias, se podrá definir que modificaciones se necesitan o se requieren en el manejo de las políticas sociales, esto podrá ser un mecanismo totalmente racional que permita que el promotor social adquiere nuevas y mayores responsabilidades que lo vinculen con lo que es su origen, debe compenetrarse de los sucesos y de las oportunidades políticas para poder hacer más efectiva su intervención.

RESPONSABILIDAD Y TRAMO DE CONTROL: Las responsabilidades del promotor social tendrán que repercutir en el tramo de control que tenga en el área donde se desempeña; al hablar de mayor control estará en posibilidad de asegurar el éxito de su gestión.

DECISIÓN: Tradicionalmente el promotor social ha sido aplacador de decisiones no generadas por él mismo, sino por delegación; la responsabilidad debe ser adjudicada al promotor social, con el objeto de vincular experiencias, conocimientos de la realidad, alternativas de solución, sensibilidad política e investigaciones, etc., que en conjunto tendrían que consolidar esa forma de decisión; observando estas características, la mayor parte de las ocasiones será acertada.

EQUILIBRIO: El promotor social será un profesionalista que maneje con equidad, sensatez, todo lo que se refiera a acciones anticipatorias, de diagnóstico y tratamiento de la problemática social;

INTEGRACIÓN: El promotor social con los elementos anteriores participará en una problemática para manejarlos como un todo y no como circunstancias aisladas que impidan dar una solución. También como integrador estará en posibilidad de realmente llevar acciones de carácter preventivo que impidan que se desarrolle el problema.

NUEVA ACTITUD: Con las características antes mencionadas el promotor social tomará una actitud ante la problemática que ha venido manejando y conociendo desde tiempo atrás, y estará en posibilidad de hacerse participe del desarrollo de las políticas sociales que serán abonadas con su experiencias y que seguramente estarán más apegadas a la realidad, con lo cual daremos en conjunto, una nueva perspectiva al sistema político que prevalece y que seguramente la sociedad, en su conjunto, estará en posibilidad de adquirir confianza de creer, de estar dispuesto a involucrarse en una nueva dinámica que al fin y al cabo ha sido pensada para ella, con la seguridad que tendrá que repercutir de manera favorable para todos.

POSTURA: El promotor social debe tener una posición en el ámbito profesional, gobierno y la sociedad, para que lo identifiquen como el profesionalista que maneja él todo de manera integral, que como reflexivo y conocedor puede tomar decisiones para el beneficio de las partes.

Los Promotores Sociales enfrentan a diario diversas situaciones en las comunidades, como es la de orientar a las personas en sus necesidades, para esto deben tener ciertas técnicas para realizarlo de una buena forma y con esto poder lograr el objetivo de proporcionar un servicio a las comunidades.

Muchas personas no tienen las herramientas necesarias para tratar y ayudar a la gente y esto puede provocar conflictos tanto internos como externos, lo cual puede traer consecuencias en su salud física.

Por lo tanto la gente que trabaja con personas y que están en una continua interacción, deben tener herramientas para llevarlo a cabo, es decir tener Habilidades Sociales que permitan un mejor desempeño.

En el capítulo siguiente se hace resaltar el tema de las Habilidades Sociales.

4 HABILIDADES SOCIALES

El tema de Habilidades Sociales se ha considerado como una parte muy importante dentro de nuestra investigación, ya que si estamos tratando a la Promoción Social es lógico que para que alguien desempeñe adecuadamente la Promoción necesita tener ciertas Habilidades para el desenvolvimiento de esta función y más si está es con la sociedad, es por eso que se da una explicación del significado de los entrenamientos en Habilidades Sociales y su utilidad.

Los entrenamientos en Habilidades sociales surgen en los años 60s para el desarrollo de aprendizaje de respuestas emocionales y sociales con fines terapéuticos. Algunas obras clásicas marcaron este desarrollo, como la terapia, Reflejo-Condicionado (Salter), Psicoterapia por Inhibición Recíproca (Wolpe) y Desarrollo del análisis experimental de la conducta (Skinner), el establecimiento en paciente psiquiátricos de la relación entre competencia social y la sintomatología y las posibilidades de rehabilitación fue un factor antecedente importante. de igual forma, contribuyó a estas concepciones el modelo ergonómico de Argyle y Kendom (1967), para explicar el funcionamiento de las habilidades sociales y los principios del aprendizaje social de Bandura (1976), con la incorporación de las técnicas de modelado en los Entrenamientos de Habilidades Sociales, de este modo las bases de estos fueron contribuciones teóricas del Aprendizaje Social de Bandura (modelado y autoeficacia), de la Psicología Social (percepción social, atracción interpersonal, desempeños de roles) y de la Terapia de la conducta (con la evaluación de la eficiencia conductual de las técnicas).

El desarrollo histórico de la literatura en esta dirección en cada década a partir de los 50-60 de la siguiente forma:

- 50-60: se establecieron las bases conceptuales (Salter, Wolpe, Bandura)
- 70- Se desarrollaron los procedimientos (Lieberman, Goldtein, Alberti y Emmons, Trower)
- 70-80 Aparecen los primeros compendios y se divulgan los entrenamientos
- 80-90 Se desarrollan los compendios y las monografías (Lieberman, Beeker, Hargie), y los análisis críticos. Comienzan a aplicarse ampliamente en la formación profesional y no sólo en la terapia.

Los cambios progresivos en el desarrollo de los entrenamientos en los últimos años pueden reflejarse en el siguiente esquema:

Tratamientos de casos individuales-----CASOS CLÍNICOS

Entrenamientos en grupos con aplicaciones particulares-----ENTRENAMIENTO DE

CONDUCTAS SOCIALES PROBLEMÁTICAS

DESARROLLO DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE HABILIDADES EN DISTINTOS PROFESIONALES.

Autores españoles, como Gil, León y Jarana (1992) distinguen dos enfoques sobre el tema, aunque reconocen que surgieron simultáneamente en estas dos regiones del planeta con fines muy similares:

	NORTEAMÉRICA	EUROPA
ENFOQUE	Centrado en la Psicología Clínica y el Consejo psicológico	Centrado en la Psicología social e Industrial
ÉNFASIS EN:	Asertividad	Formación amistades y atracción interpersonal
EVALUACIÓN	Empleo predominante de medidas de autoinforme	Empleo predominante de medidas conductuales
APLICACIÓN	Pacientes psiquiátricos	Ambiente laboral-social
CRITERIOS	Metodológicos y prácticos	Teóricos y conceptuales
CONTEXTO DE INTERVENCIÓN	consideración de variables situacionales	Consideración de variables situacionales y culturales.

En la vida cotidiana todos las personas tenemos que movernos en dos o más sistemas simultáneamente, lo cual requiere una considerable destreza social, puesto que prácticamente todas nuestras horas de vigilia la pasamos en una u otra forma de interacción social, en interacciones de "tu a tu" o en grupos, por lo tanto parte de nuestra vida esta determinada por nuestras habilidades sociales.

Los seres humanos nacen equipados con un potencial genético y biológico de amplias posibilidades de desarrollo, pero con un repertorio conductual algo limitado, durante toda la vida el hombre vive un proceso continuo de desarrollo (este desarrollo comienza en el momento que nace) y aprendizaje en que se va dando una constante interacción entre su programación genética y su medio ambiente (medio social), por lo tanto el hombre es un ser social que necesita de su entorno para desarrollarse integralmente y por lo cual es fundamental el desarrollo de las habilidades que le permitan relaciones interpersonales satisfactorias y efectivas.

La meta del desarrollo social es lograr un nivel de autonomía personal que le permita su propia autoafirmación, junto con actuar y comprender la interdependencia entre las personas y su grupo social y para lograrlo adecuadamente que permitan relaciones interpersonales satisfactorias y efectivas se requieren habilidades cognitivas y destrezas conductuales organizadas armoniosamente en un curso integrado de acciones, dirigidas a metas interpersonales y culturalmente aceptadas. (habilidades sociales de acuerdo a la definición de Ladd y Mize)

Con frecuencia los Psicólogos clínicos, (en el campo de la salud mental, los profesionales son de orientación psicodinámica, tienden a ver a sus pacientes como personas con trastornos psiquiátricos, terapia u hospitalización, lo más común es que la terapia se centre en las bases subyacentes de la conducta desadaptada y no en la enseñanza de habilidades de manejo que resulten efectivas, los intentos de corregir déficits en el funcionamiento interpersonal han partido del supuesto psicodinámico de que el entrenamiento de las habilidades sociales es secundario en la remodelación de la estructura de personalidad subyacente), terapeutas y consejeros observan la dificultad que tienen sus clientes para manejar las relaciones interpersonales, es decir adolece de habilidades necesarias para relacionarse en la vida cotidiana, durante la infancia, pueden ser esos niños que parecen incapaces de establecer relaciones de juego cooperativas con sus pares y no manifiestan las habilidades de interacción prosaico necesarias para desarrollar y mantener una amistad. El niño debe de adaptarse a exigencias sociales, con nuevas reglas y la necesidad de un espectro más amplio de comportamiento social, esto es un período crítico respecto a las habilidades sociales ya que esta exigencias pueden llevar al niño a presentar dificultades que antes no eran tan claramente detectadas o pueden empezar a producirse problemas de ansiedad social o timidez. En la adolescencia el individuo se enfrenta a situaciones nuevas que requieren otro tipo de habilidades, incluyendo el inicio de la conducta heterosocial y la puesta en marcha de habilidades conversacionales, para gente y hacer amigos, y en la vida adulta, la persona requiere desarrollar habilidades para el trabajo, realización de tareas en equipo y habilidades interpersonales con su pareja, en la vejez también se requieren destrezas específicas para enfrentar las problemáticas propias de esa etapa de la vida.

Todo el mundo conoce personas que pueden describirse como interpersonalmente hábiles o socialmente competentes, se trata de individuos que poseen la habilidad de relacionarse con los demás de una forma eficaz y que resultan muy reforzantes para aquellos con quienes interactúan, en un acto social, son personas que entablan relaciones con facilidad, conversan con otros, transmiten y recaban información sin tropiezos durante las conversaciones y dejan a los demás con una agradable sensación después de la interacción, durante una entrevista de trabajo, es el aspirante que en pocos minutos logra convencer al entrevistado de que es laboralmente competente, que goza de una preparación completa, es diligente, responsable, la persona ideal a contratar.

Algunas personas parecen haber desarrollado un estilo social que les permite alcanzar resultados interpersonales reforzantes, logrando al mismo tiempo, que los demás se formen una opinión favorable de ellos, expresiones como "extrovertido", "con ascendencia social", "asertivos" y "socialmente hábil", se emplean para describir a los poseedores de tales capacidades.

"Las Habilidades sociales ayudan en aspectos como el de desarrollo de relaciones, para la mayoría de las personas el establecimiento de relaciones con otras personas es un objetivo deseado o una experiencia reforzante, por consiguiente las relaciones sociales pueden considerarse como eventos reforzantes para la mayor parte de la gente, entre estas interacciones se incluyen cosas como el de tener amigos con los que charlas, tener facilidad para conocer gente nueva en fiestas, pero para obtener estos objetivos deseables es necesario que el individuo tenga una serie de habilidades conductuales relativamente bien organizadas."²⁶

Otro aspecto en el que se utilizan es para conseguir reforzamiento no social, en ciertos casos, estas habilidades le sirven al individuo para alcanzar objetivos deseados y reforzantes que no son en sí mismos de naturaleza interpersonal, por ejemplo, las habilidades en las entrevistas de trabajo se dan en el contexto de una interacción social, la interacción entre el aspirante y el entrevistado, pero el refuerzo que buscan la mayoría de los aspirantes es conseguir el puesto, no establecer una relación propiamente dicha., en este sentido, las habilidades en las entrevistas de trabajo representan ese conjunto de comportamientos sociales que llevan a conseguir el refuerzo no social.

Otro tipo de Habilidades sociales que impiden la pérdida del reforzamiento es cuando una persona esta realizando una actividad reforzante, o cuando desea expresar sentimientos, creencias u opiniones personales, es posible que otros intenten bloquear o inhibir la conducta dirigida al objetivo de esa persona. La oposición asertiva se refiere a aquellas competencias que una persona pueden poner en juego para evitar que otros bloqueen su conducta dirigida a un objetivo.

²⁶ Kelly, Jeffrey A. (1992). Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Ed. Desclée de Brower. España. P 32.

4.1 MODELOS TEÓRICOS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

4.1.2 DEFINICIONES

Distintos modelos teóricos han definido y enfatizado diferentes aspectos de las habilidades sociales. No es nada fácil, en la abundante literatura sobre el tema, en contra una definición única o que no caiga en serias discrepancias o ambigüedades. A continuación se presentan algunas que dan corrientes como la conductista y en general los modelos sobre las habilidades sociales presentan algunas características comunes, siendo sus diferencias el mayor o menor énfasis en determinadas variables. Se puede distinguir dos grandes corrientes teóricas, aquellas provenientes de la Psicología clínica y de la Psicología Social. Históricamente se desarrolló primero el tema de las habilidades sociales en el ámbito de la Psicología Social, a partir del proceso de percepción social, la interacción en grupos y la medición de las preferencias por ciertos miembros de un grupo.

Desde una óptica conductista, para Libert y Lewinsohn (1973, p.304), habilidad social es “ la capacidad para ejecutar una conducta que refuerce positivamente a otros o evite que seamos castigados por los otros”

Desde una visión clínica, para Hersen y Bellack (1977, p 512), es “la capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social”

Phillips (1978, p.13) desde una orientación intencionalista, señala, “la medida en que una persona puede comunicarse con otros de una manera que asegure los propios derechos, requerimientos, satisfacciones u obligaciones en un grado razonable, sin afectar a los derechos similares de las otras personas”.

“Desde una perspectiva interaccionista, para Blanco (1982, p.568) es “la capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás”.²⁷

“García-Sáiz y Gil (1992, p. 50) hace referencia “comportamientos aprendidos que manifiestan en situaciones de interacción social, orientados a la obtención de distintos objetivos, para lo cuál han de adecuarse a las exigencias situacionales”.²⁸

²⁷ Habilidades Sociales: Teoría, investigación e intervención. (1998) Madrid: Síntesis, p. 15.

²⁸ Op. Cit., p. 15.

4.2 MODELO DERIVADO DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL: TEORÍA DE ROLES

Fernández y Carrobles) 1981 definen las habilidades sociales como la capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente aquellos que provienen del comportamiento de los demás. Las habilidades sociales exigen la captación del rol del otro y del otro generalizado y la comprensión de los elementos simbólicos asociados a sus reacciones, tanto verbales como no verbales. Lo anterior se refiere al papel que juegan las expectativas dirigidas al propio rol y al rol de los otros.

4.3 MODELO DE APRENDIZAJE SOCIAL

Según el modelo de aprendizaje social, estas habilidades se aprenden a través de experiencias interpersonales directas o vicarias y son mantenidas y modificadas por las consecuencias sociales de un determinado comportamiento. El refuerzo social tiene un valor informativo y de incentivo en las subsecuentes conductas sociales. El comportamiento de otros constituye una retroalimentación para la persona acerca de su propia conducta. Estas vertientes de aprendizaje, experiencias, modelaje e instrucción, van generando las expectativas de autoeficacia en el ámbito interpersonal. Las expectativas de autoeficacia se refieren a la creencia al respecto a si uno va a ser capaz de enfrentar una determinada situación. Estas expectativas permiten a la persona decidir si se involucra o no en una situación social (correr o no un riesgo social), si se mantiene en ella o no (si escapa, evita o enfrenta) y, si se produce algún problema, cuánto perdurará en su esfuerzo (tolerancia a la frustración). Esta teoría muestra la conjugación de los enfoques provenientes de la Psicología Social con las teorías Conductuales de Aprendizaje.

Se incluye en este enfoque el Modelo de Aprendizaje Social-Cognitivo, que ha demostrado cómo la conducta social está mediada por diversos factores cognitivos, tales como expectativas, atribuciones, creencias, mecanismos de procesamiento de información, métodos de resolución de problemas, etc., que mediatizan los procesos de interacción social. El énfasis de este modelo se encuentra en el entrenamiento en resolución de problemas, el cual postula que el desarrollo de las intervenciones clínicas y las estrategias de prevención deben centrarse en la facilitación de la competencia social.

Las Habilidades sociales se adquieren normalmente como consecuencia de varios mecanismos básicos del aprendizaje, entre ellos se incluyen reforzamiento positivo directo de las habilidades, experiencias de aprendizaje vicario u

observacional, retroalimentación interpersonal y desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales.

"Aprendizaje de habilidades como consecuencia del reforzamiento directo. Hay factores que gobiernan la forma en que la historia de reforzamiento personal moldea el desarrollo natural de las habilidades sociales, por un lado esta el valor subjetivo de los hechos que pueden servir de reforzadores, el reforzamiento no es una propiedad absoluta y los reforzadores se definen en términos de su valor funcional para aumentar la probabilidad de que se repita la conducta que les precede, así el valor reforzante de conducta como jugar con los compañeros, conversar, acordar encuentros, o recibir comentarios positivos de otras personas, varía con los individuos."²⁹

"Aprendizaje de habilidades como resultado de experiencias observacionales, en lo que respecta al desarrollo de las habilidades sociales, los efectos de modelados y desinhibición son los más importantes., los niños, los adolescentes y adultos desarrollan nuevas competencias para manejar las situaciones observando como viven los modelos que les rodean, incluyendo la forma en que los padres, hermanos, amigos, compañeros de trabajo, etc., manejan situaciones, en esta forma se puede obtener un conocimiento de habilidades sociales sin una experiencia personal de aprendizaje en las situaciones relevantes, para los niños pequeños, los padres y los hermanos mayores se encuentran entre los modelos más importantes para el aprendizaje social por imitación."³⁰

Algunos de los factores que facilitan el aprendizaje observacional son:

Edad del modelo, particularmente en la infancia y en la adolescencia, los niños tienden a imitar la conducta de un modelo de edad similar o superior.

Sexo del modelo, con modelos del mismo sexo la influencia es mayor que con los del sexo contrario.

Amabilidad del modelo, los modelos que se muestran cálidos y afectuosos influyen más que los que se muestran con apariencia distante.

Similitud percibida con el observador, si un observador percibe o se le informa de que entre el modelo y él hay cierto parecido, tendremos un grado de aprendizaje imitativo superior al de aquella otra situación en que el modelo es percibido como muy diferente.

Consecuencias observadas de la conducta social del modelo, cuando el observador ve que el resultado de la conducta social del modelo es positivo, se incrementa la probabilidad de que llegue a imitar su conducta, se trata del llamado reforzamiento vicario, puesto que el observador ve la consecuencia reforzante obtenida por otra persona.

²⁹ Kelly, Jeffrey A., Op. Cit., p.32

³⁰ Ibidem. P.35

La historia de aprendizaje particular del observador respecto de situaciones parecidas a las que observa en el modelo, se dan muchos casos el observador ha tenido ya alguna experiencia personal en el manejo de situaciones similares a las que está viendo en el modelo, es posible que haya emitido respuestas sociales similares, si el observador tiene una historia personal de recompensas por conductas similares a las que ahora emite el modelo, es más probable que exhiba la conducta social modelada que si hubiese sido castigado por tales conductas.

Si el modelado es un mecanismo importante para el desarrollo natural de las competencias sociales, podrían especificarse algunas condiciones bajo las cuáles dejarían de ocurrir. Por ejemplo, si un niño carece de modelos vivos apropiados debido a una situación de aislamiento de sus padres, hermanos mayores o compañeros, tendrá consecuentemente menos oportunidad de observar como éstos manejan las situaciones interpersonales.

Aprendizaje de habilidades y feedback interpersonal, un mecanismo importante para el ajuste y refinamiento de las habilidades es el feedback que es la información por medio de la cual la otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta, si alguien conversa con un conocido sobre aficiones o intereses, éste notará en el otro mayor atención sobre algunos temas, como el tenis o los deportes y mucha menos atención para otros temas, tales como los problemas familiares, luego adaptará su conducta social en respuesta al feedback que el otro le esta proporcionando, este puede ser positivo cuando fortalece aspectos de una conducta social, como el incremento del contacto visual de otra persona, el movimiento postura hacia el que habla o los comentarios que demuestran interés por el tema de diálogo, cuando el feedback es negativo, actúa debilitando aspectos de la conducta tales como el de reducir el contacto visual, bostezar o apartarse del que habla.

4.4 MODELO COGNITIVO

Para un funcionamiento social efectivo son necesarias tres cosas: conocer la mete apropiada para la interacción social, conocer las estrategias adecuadas para alcanzar el objetivo social y conocer el contexto en el cual una estrategia específica puede ser apropiadamente aplicada. No basta conocer las conductas, sino que es necesario poder implementarlas, por lo cual enfatiza la importancia de ciertos factores comunicaciones y su relación con valores, mitos y normas culturales que determinan también que la persona lleve a cabo o no una determinada conducta.

Las habilidades sociales están mediadas por procesos cognitivos internos que denominan habilidades sociocognitivas. Estas se desarrollan a medida que el niño crece e interactúa en su medio ambiente. Dentro de las habilidades socio-

cognitivas están las habilidades de resolución de problemas interpersonales, las características del estilo atribucional, tanto en relación a la causalidad de los hechos (locus de control) como a la atribución acerca de la intencionalidad de la conducta de los demás y, por último la habilidad denominada toma de perspectiva.

4.5 MODELO DE PERCEPCIÓN SOCIAL

Argyle destaca en su modelo de habilidades sociales los procesos de selectividad de la información que cada persona realiza en la interacción social y la posterior interpretación que hace de dicha información. Esta habilidad de leer el ambiente social, es decir de determinar las normas y convenciones particulares de ese contexto, entender los mensajes abiertos y encubiertos del otro, percibir las emociones e intenciones del o los interlocutores.

Se afirma la importancia de ciertos componentes de habilidades sociales: gestos, sonrisas, tiempo de latencia en la respuesta y el proceso de interacción social, que se refiere a la habilidad individual para generar una conducta adecuada a las reglas y metas en respuesta a la retroalimentación social.

4.6 ASERTIVIDAD: UN MODELO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

La asertividad significa autoafirmación. Es la capacidad para la expresión de los derechos y sentimientos personales correcta distinta de de la ansiedad hacia otra persona, permite a un individuo actuar según sus propios intereses sin negar los derechos de los demás, se trata no sólo de la expresión de los sentimientos negativos sino también de los sentimientos positivos como el amor.

Ser asertivo tiene dos beneficios en la comunicación y las relaciones interpersonales:

- a) Incrementa el autorespeto y la satisfacción por el autoafianzaje.
- b) Incrementa la posición social, la aceptación y el respeto procedente del reconocimiento de los demás de la capacidad propia para reconocer sus obligaciones.

La asertividad se manifiesta en comportamientos como:

- Defensa de los derechos propios sin violar los ajenos
- Expresión de gustos e intereses propios de manera espontánea
- Hablar de uno mismo sin sentirse cohibido

- Aceptación de cumplidos sin sentirse incomodo
- Discrepar abiertamente con otra persona, cuando no estemos de acuerdo con su punto de vista.
- Solicitar aclaración de aquellas cuestiones que no entendemos, o simplemente preguntar.
- Expresar nuestra negativa (decir que no) en aquellas cuestiones o situaciones que así lo consideremos pertinentes
- Solicitar ayuda
- Expresar públicamente nuestros puntos de vista.

Suele considerarse a la conducta asertiva como una conducta entre la pasiva y la agresiva.

Desde el punto de vista de la Psicología clínica, las relaciones interpersonales tienen una importancia central. Se ha utilizado una serie de conceptos para hacer referencia a estas habilidades sociales desde tiempos anteriores a este enfoque de habilidades sociales. Se ha usado el concepto de asertividad (Wolpe, 1958), libertad emocional (Lazarus, 1971), autoafirmación (Ferstenheim, 1972), etc. Con diferentes matices todos estos conceptos apuntan a un gran conjunto de comportamientos interpersonales que se refieren a la capacidad social de expresar lo que se piensa, lo que se siente y las creencias, en forma adecuada al medio, en ausencia de ansiedad. Para ello se requieren naturalmente buenas estrategias comunicacionales y habilidades sociales específicas.

De acuerdo a los autores Galassi (1978), en la asertividad habría que considerar comportamientos interpersonales en determinadas áreas, personas particulares que tienen roles definidos y que definen diferentes reglas de comunicación y además contextos situacionales diversos. Siguiendo este enfoque, distinguen tres dimensiones en el concepto de asertividad.

4.6.1 DIMENSIÓN CONDUCTUAL: Se refiere específicamente a las áreas de comportamiento interpersonal.

- Defensa de los propio derechos.
- Rehusar peticiones.
- Dar y recibir cumplidos.
- Iniciar, mantener y finalizar una conversación.
- Expresión de afectos positivos (amor, cariño, respeto).
- Expresión de afectos negativos (enojo, rabia, ira)
- Expresión de opiniones personales incluyendo el desacuerdo.

4.6.2 DIMENSIÓN PERSONAL: Esta segunda dimensión personal en la cual la situación interpersonal hace referencia a personas: amigos, familiares, autoridades, subalternos, relaciones heterosexuales, etc. Estos roles determinan

ciertas conductas sociales que se esperan como adecuadas a la definición de la relación. Muchas inadecuaciones pueden deberse a la falta de percepción social para captar las sutilezas interpersonales de una relación.

- Amigos y conocidos.
- Novia, esposa.
- Padres.
- Figuras de autoridad.
- Extraños.
- Relaciones Profesionales.

4.6.3 DIMENSIÓN SITUACIONAL: Amplia gama de contextos y situaciones en que se da la interacción y el grupo sociocultural que define normas y valores. Esta tercera dimensión contextual define el ambiente físico y contextual en que se da una relación. Por ej. el cómo se relaciona con una novia es diferente si está sólo o en un lugar público, o bien un alumno con su profesor, podrá emitir ciertas conductas en una reunión social o deportiva que pueden ser francamente inadecuadas en un aula.

El concepto de asertividad no es lo mismo que las habilidades sociales. La conducta asertiva se refiere a aquellos comportamientos interpersonales cuya ejecución implica un cierto riesgo social. Es decir, que es posible la ocurrencia de alguna consecuencia negativa, en términos de expectativas y-o de evaluación social inmediata o a más largo plazo. Más aún, la falta de asertividad, dependiendo de la cultura, puede incluso ser valorada por el grupo de pertenencia, a costa de que la persona no logre sus objetivos sociales (generosidad opuesta a las necesidades personales).

Un modelo de que interrelaciona e integra los diversos factores intervinientes en las habilidades sociales y la asertividad, es el que desarrolla Hollin y Trower (1986), tomando como base los planteamientos de Argyle. Este modelo de habilidades sociales comprende tres etapas: la primera es determinar una meta u objetivo interpersonal, la segunda etapa comienza con la percepción de señales del ambiente. Siguiendo la percepción de señales interpersonales, debe traducir su percepción en planes de acción y realizar decisiones a un nivel cognitivo., Posteriormente la persona puede realizar una conducta motora. La conducta inicia la tercera etapa de este modelo: la consecuencia externa del comportamiento causa un cambio en el ambiente. Por último el individuo percibe el resultado de sus acciones, completando así la retroalimentación del sistema. La retroalimentación puede ser percibida como beneficiosa para el objetivo inicialmente propuesto y, por tanto, la conducta es reforzada. Contrariamente, la conducta puede no ser beneficiosa, siendo castigada y, por tanto, poco probable que se repita.

4.7 MODELOS EXPLICATIVOS DE LA FALTA DE HABILIDADES SOCIALES

4.7.1 MODELO DE DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES

Este primer modelo plantea que dicho déficit se debe a la falta de aprendizaje de los componente motores verbales y no verbales necesarios para lograr un comportamiento social competente. La persona inhábil carece de repertorio conductual y/o usa respuestas inadecuadas porque no las ha aprendido o lo ha hecho inadecuadamente. El entrenamiento dirigido a la adquisición de conducta social es el enfoque terapéutico que corresponde a este modelo. El entrenamiento asertivo está orientado a enseñar las habilidades conductuales requeridas mediante los procedimientos de ensayo conductual, modelaje, prácticas de respuestas e instrucciones del terapeuta y retroalimentación y refuerzo social.

Este es un modelo molecular en que se consideran comportamientos específicos en contextos sociales particulares. Es importante también dentro de este modelo el concepto de competencia social, en cuanto la conducta logre su objetivo o meta.

4.7.2 MODELO DE INHIBICIÓN POR ANSIEDAD

El modelo de inhibición de respuesta plantea que la persona tiene las habilidades necesarias en su repertorio, pero que están inhibidas o distorsionadas por ansiedad condicionada clásicamente a las situaciones sociales. Las técnicas de tratamiento están dirigidas específicamente a la reducción de la ansiedad, siendo las más características la desensibilización sistemática y el entrenamiento asertivo. La primera ha demostrado no ser tan efectiva como otras técnicas en los problemas de ansiedad social. Actualmente, se privilegia el enfrentar una situación temida, ensayando a través del "role-playing" la conducta social en un ambiente no aversivo y la técnica implosiva que se caracteriza por enfrentar la situación temida con toda su intensidad (en imaginación o en vivo) hasta que la ansiedad disminuya.

4.7.3 MODELO DE INHIBICIÓN MEDIATIZADA

Desarrollos posteriores han planteado el modelo de inhibición mediatizada por diversos procesos cognitivos: evaluaciones cognoscitivas distorsionadas, expectativas y creencias irracionales, autoverbalizaciones negativas e inhibitorias, autoinstrucciones inadecuadas, entre otras. Este modelo plantea como necesario para el cambio la reestructuración cognitiva, es decir, modificar los esquemas cognitivos, los procesos y los eventos o productos cognitivos. Esto a través de diversas técnicas conductuales y cognitivas: discusión socrática de ideas irracionales, cambios atribucionales, entrenamiento en autoinstrucciones, generación de expectativas de autoeficacia, modelaje conductual y cognitivo.

4.7.4 MODELO DE PERCEPCIÓN SOCIAL

Un cuarto modelo explicativo atribuye la inhabilidad social a falla en la discriminación de las situaciones específicas en que un comportamiento social es adecuado o no. La persona debe tener un conocimiento no sólo de la respuesta adecuada sino también de cómo y cuándo esa conducta puede emitirse. Es una habilidad de leer el ambiente social. Esta habilidad se denomina percepción social. La persona con una buena percepción social ha aprendido a interpretar adecuadamente las señales y mensajes del emisor.

Ninguno de estos modelos por sí solo es capaz de explicar las diversas y complejas dificultades en las relaciones interpersonales. Se ha demostrado que el modelo de inhibición condicionada como el de déficit de respuesta, que fueron los predominantes en la década del 60, son insuficientes para explicar los factores que determinan el comportamiento social inadecuado.

Por otra parte, también hay evidencia que sugiere que la inhibición por ansiedad y los déficits sociales están correlacionados. La relación entre ambos parece estar dada por factores cognitivos y particularmente por pensamientos negativos.

Los modelos cognitivos incorporan aspectos fundamentales de la conducta social. Se postula que las habilidades sociocognitivas están a la base del ajuste social y que tendrían un papel fundamental en el desarrollo e integración social.

El desarrollo actual permite establecer que la comprensión de las habilidades sociales y de las conductas asertivas requiere de una explicación de multicausalidad donde se integren factores cognitivos, motores y autónomos.

4.7.5 MODELOS INTERACTIVOS

Según estos modelos la competencia social sería el resultado final de una cadena de procesos cognitivos y de conducta que se iniciaría con una percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguirá con el procesamiento flexible de estos estímulos para producir y evaluar posibles acciones de respuesta, de las cuáles se seleccionaría y finalizaría con la expresión de la alternativa de acción elegida.

Según Schlundt y McFall (1985), el modelo se resume en :

- Habilidades de descodificación de los estímulos situacionales, lo que implica recepción de la información, percepción de carácter.

4.7.6 CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE HABILIDADES SOCIALES

La falta de destrezas sociales repercute de distintas maneras en las personas, a veces presentan un rendimiento académico inferior que las personas con habilidades sociales adecuadas, problemas en el plano laboral, la vida familiar y de pareja se ve influida especialmente en comunicación afectiva, expresión de sentimientos positivos y negativos, resolución de conflictos y negociación, las habilidades sociales son un factor determinante de la calidad de vida de la persona.

Kazdin (1975) plantea que el déficit de habilidades sociales puede ser incluso precursor de desórdenes esquizofrénicos. También esta presente en problemas de depresión, neurosis histéricas, drogadicción y alcoholismo, se ha considerado que en los problemas de alcoholismo y drogadicción se observan déficit de comportamiento interpersonal que facilitan la ingesta de alcohol o consumo de sustancias, con los siguientes problemas familiares, laborales o sociales.

ANSIEDAD SOCIAL es la respuesta de miedo o temor que surge en situaciones de interacción social, frente a la percepción de una situación de evaluación de la competencia o habilidad global para un comportamiento interpersonal exitoso.

TIMIDEZ se le considera como un síndrome psicológico que incluye ansiedad social subjetiva y conducta social inhibida, el tímido es el prototipo de la persona vulnerable en cuanto a la necesidad exagerada de aprobación, aceptación y afiliación, los tímidos evitan encuentros sociales, participan menos, son juzgados por los demás como menos amistosos, los demás buscan menos su compañía, por otra parte la soledad hace que las personas sean extremadamente sensibles a la evaluación que los demás hacen de ellas , viendo cada oportunidad social como una oportunidad para hacerse de amigos, tener compañía o tener una pareja (Zimbardo, 1977).

DEPRESIÓN Lewinsohn (1974) en su modelo operante de la depresión, establece que una de las causas de depresión es la falta de destrezas sociales que impiden que la persona obtenga refuerzo social, de este modo se genera un círculo que retroalimenta la evicción y el aislamiento y la no efectividad de las conductas sociales, siendo cada vez menos reforzado socialmente.

ADICCIONES hay consenso entre los autores que uno de los factores de riesgo importante es el consumo de sustancias es el escaso desarrollo de habilidades sociales interpersonales, los expertos en programas preventivos de rehabilitación del consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes, recomiendan estrategias educativas y/o terapéuticas de desarrollo de habilidades sociales y comunicacionales (Florenzano, 1992; Gazmuri y Langdon, 1990).

BAJA AUTOESTIMA es el resultado de un proceso que ocurre muy ligado al desarrollo de la imagen de sí mismo y la identidad personal, una mala imagen de sí mismo se va formando tanto a través de un interjuego de retroalimentación entre las evaluaciones y conocimientos de otros sobre la persona como del autoconocimiento y autoevaluación que la persona hace de sus propias experiencias, y en función de su personal estructura cognitiva.

4.8 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Al principio el entrenamiento de habilidades sociales estuvo principalmente ligado al tratamiento de problemas psicológicos severos como por ejemplo la esquizofrenia (Zigler y Phillips, 1962), alcoholismo (Levine y Zigler, 1973) y en general a aquellos desórdenes psicológicos en los cuáles se establecía una relación con la conducta social (Hollin y Trower, 1986), las poblaciones clínicas en las cuáles se ha aplicado este tipo de entrenamiento incluyen: pacientes depresivos (Hersen y Eisler, 1981), personas con problemas de alcoholismo u obesidad (Furnham y Agyle, 1981) pacientes con desventajas físicas (Van Haselt, Kazdin, Hersen, Simon y Mastantouno, 1985), niños agresivos y con problemas escolares (Eisler y Fredericksen, 1980), entre muchos otros. Con el surgimiento de la Teoría de aprendizaje Social de Bandura marcó un giro en torno a la concepción del origen y modificaciones de los problemas psicológicos, como señalan Hollin y Trower (1986), se pasó de un modelo médico en cual las conductas debían ser eliminadas, a una aproximación constructiva en donde debían entrenarse conductas más adecuadas, así el entrenamiento de habilidades sociales se transformó en una herramienta que además de tratar problemas clínicos servía también para mejorar la calidad de vida de las personas y para prevenir la aparición de problemas más serios, actualmente estos entrenamientos tienen como objetivo apoyar un buen entrenamiento en las demandas y tareas de las distintas etapas de la vida, de esta forma se han dirigido a las diversas áreas de asertividad, logro de amistades y encuentros heterosexuales, relación con la autoridad, búsqueda de empleo y soledad (Hollin y Trower, 1986).

De esta forma los programas han sido adaptándose según las necesidades, como por ejemplo para profesores, personal de salud mental, gerentes, líderes y en general hacia personas cuyo trabajo requiere un buen manejo de habilidades sociales (Brown y Shaw, 1986). Cannon, Dann y Tweentyman (1982) advierten que haya escasez de entrenamientos de habilidades sociales dirigidos a adolescente.

Las técnicas utilizadas son en cuanto a los programas mismos, ellos han incluido diversas estrategias conductuales-cognitivas, ellas tienen por propósito modificar los componentes de la conducta social inadecuada y fomentar la adquisición de nuevas habilidades, los programas generalmente seleccionan las técnicas a emplear en función de los objetivos propuestos y de la población a la cuál van dirigidos.

• **ROLE-PLAYING**, también se le conoce como ensayo conductual, consiste en asumir un papel o una característica de otra persona, animal, objeto o de uno mismo en otro tiempo, y actuar conforme a ello.

Esta técnica presta varias utilidades a los entrenamientos de habilidades sociales, es la principal técnica de adquisición y/o reforzamiento de conductas sociales, además sirve como herramienta de diagnóstico y evaluación (Risso 1988).

Una modalidad de trabajo con role-playing consiste en que un participante actúe alguna situación personal; otra forma es que un miembro del grupo o el mismo terapeuta represente el rol de otro de los participantes mientras este último actúa como receptor o mero observador de la situación, así el participante logra visualizar su propio comportamiento, conoce como los otros lo ven y pueden empatizar con el receptor.

Esta técnica ha demostrado ser muy efectiva especialmente cuando se le combina con la técnica de reestructuración cognitiva, la aproximación cognitiva (desarrollo de habilidades de enfrentamiento, modificación de patrones cognitivos distorsionados, etc.) potencia los objetivos que se pueden alcanzar con las estrategias conductuales.

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA, consiste en un conjunto de técnicas dirigidas a modificar los desajustes cognitivos, tales como creencias irracionales (Ellis, 1974) diálogos internos inhibitorios (Meichenbaum, 1977), expectativas de autoeficacia erróneas (Bandura 1977) supuestos y esquemas negativos (Beck, 1976), estilos atribucionales inadecuados (Girodo, 1984), que interfieren e inhiben el buen desempeño social.

La utilización de esta técnica en los entrenamientos de habilidades sociales tiene el propósito de desarrollar un sistema de creencias que valore tanto los derechos personales como los de los demás, reconocer y reemplazar cogniciones inadecuadas y desarrollar habilidades cognitivas que faciliten el desenvolverse más asertivamente.

Para que estos objetivos puedan ser cumplidos es necesario efectuar los siguientes pasos:

- Identificar las situaciones en las que existe dificultad para expresar asertividad, en forma específica, clara y precisa.
 - Identificar los pensamientos presentes en las situaciones interpersonales
- Descubrir los sistemas de creencias asociadas a aquellas situaciones interpersonales
- Detectar el proceso cognitivo que está en la base (procesamiento de la información)
- Utilizar técnicas conductuales y cognitivas (modeling, ensayo conductual, exposición en vivo, autoinstrucciones, distanciamientos, contrastación empírica, confrontación socrática, persuasión, procedimientos de reatribución, automonitoreo, etc.) para modificar ya sea los pensamientos, los esquemas y supuestos más profundos y los mecanismos de procesamiento de la información

RELAJACIÓN, esta técnica esta basada en los postulados de Wolpe (1958), los cuáles señalan que la respuesta de relajación sería antagónica a la respuesta ansiosa.

La incorporación de esta técnica a los entrenamientos de habilidades sociales, se debe al hecho que muchas personas experimentan un nivel elevado de ansiedad frente a situaciones sociales tales como iniciar una conversación. hablar de un grupo, etc.,.

Existen diversas modalidades de relajación, una de ellas es la relajación progresiva de Jacobson (1938), su objetivo es reducir la tensión a través de la contracción y relajación progresiva de la musculatura, puede ser aplicada focalmente (limitandose a un grupo de musculos o) o en forma general (actuando sobre todo el cuerpo), al hacer estos ejercicios e forma repetida el estado de reposo se automatiza como una actitud corporal.

Otra manera de inducir la relajación es la que utiliza Lazarus (1971), mediante la imaginaria y la respiración profunda provoca un estado de calma general en la persona.

MODELAJE, o modeling deriva del trabajo de Albert Bandura (1969) sobre aprendizaje observacional, consiste en que el participante observe modelos ya sea en forma directa , filmada o imaginada, la presentación de modelos no solo muestra el comportamiento de un individuo, sino también en conjunto de situaciones y señales que rodean la ejecución, de esta manera también se observa la relación que existe entre la conducta y el resto de los estímulos o contexto situacional, el modelaje ha probado ser muy útil en los entrenamientos de habilidades sociales, más aún cuando se le combina con procedimientos de ensayo conductual, por ejemplo mientras un participante realiza un role-playing de conductas asertivas, el terapeuta u otro miembro puede modelar distintas alternativas para esa conducta o ciertos aspectos específicos de ella.

RETROALIMENTACION Y REFORZAMIENTO, son procedimientos que contemplan la efectividad de otras técnicas.

Retroalimentación o feedback se refiere a la información que recibe del grupo acerca de su propio desempeño (Risso, 1988), así la persona, a partir de la información recibida, puede hacer los cambios necesarios para lograr un correcto desenvolvimiento. este procedimiento puede ser más efectivo y tener un mayor impacto sobre la persona, si se realiza a través de un medio audiovisual como el vídeo., este se utiliza después de la ejecución para dirigir la atención del sujeto a aspectos conductuales tales como gestos, la posición del cuerpo, la mirada, etc. (Argyle, 1981)

La retroalimentación va acompañada del refuerzo social positivo de manera de mejorar la ejecución del participante, debe dirigirse a las conductas positivas, ser contingente y discriminado y tener en cuenta las características de personalidad del individuo (Risso, 1988).

INSTRUCCIONES, consiste en toda la información verbal y no verbal que reciben los sujetos acerca de la conducta social adecuada (González, et al., 1988). Generalmente las instrucciones son entregadas antes de que la persona realice cualquier intento (Risso, 1988),

La complejidad de las instrucciones así como su contenido específico varían de acuerdo a lo que el entrenador juzgue necesario dadas las características del grupo, las instrucciones además de proporcionar ciertos contenidos, como por ejemplo los componentes de la conducta asertiva, entregan información específica de cómo se ponen en práctica dichos contenidos.

TAREAS, el incluir tareas en los entrenamientos de habilidades sociales permite que el aprendizaje tenga una continuidad más allá del setting de entrenamiento, al mismo tiempo, facilita la generalización de lo adquirido a la vida diaria.

Para Kanfer y Phillips (1980) el uso de tareas persigue los siguientes objetivos:

- Otorgar responsabilidad a la persona en el cambio de su conducta
- Estimular la autoobservación y clarificación de su comportamiento a través de este automonitoreo se estimula su percepción social
- Reducir la creencia de que el cambio es imposible
- Facilitar la generalización de las conductas aprendidas al ambiente, permitir que la percepción del medio varíe al observar que pequeños cambios conductuales modifican el ambiente social.

Para que las tareas sean efectivas se requiere que la persona participe en su planificación, que se establezcan metas realistas y que sigan una graduación de menor a mayor complejidad.

ESTRATEGIAS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, su finalidad es proveer a los participantes del conjunto de habilidades cognitivas de resolución de problemas interpersonales que median la calidad de la adaptación social, la literatura ha mostrado que constituyen un factor importante en el éxito del ajuste social (D Zurilla, 1988)

El solucionar problemas puede ser definido como un proceso conductual cognitivo y afectivo, a través del cual un individuo intenta identificar, descubrir o inventar medios adaptativos o efectivos para enfrentar los problemas que encuentra en la vida diaria

TÉCNICAS DE IMAGINERÍA, las imágenes pueden facilitar la toma de contacto con sentimientos, emociones o experiencias del pasado, mediante el trabajo con imágenes, la persona puede integrar estos sentimientos de manera de acercarse a la resolución de conflictos.

5 DETERMINANTES PSICOSOCIALES EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

En este tercer capítulo se resaltarán la importancia de las determinantes psicosociales en el proceso de salud-enfermedad como una parte muy importante para nuestra investigación, ya que a través de estas se podrá observar la necesidad de abordar el problema de Salud Psicosocial.

Las determinantes psicosociales que se toman son: Apoyo Social, Estrés, Burnout (Síndrome del Quemado) y Estilo de Vida (áreas de Salud), las cuáles se describen a continuación.

5.1 APOYO SOCIAL

5.1.1 APOYO SOCIAL

El Apoyo Social es una parte esencial de cada individuo para el desarrollo de su vida, ya que sin este es difícil que una persona pueda enfrentar problemas que tenemos en nuestra vida.

El apoyo social lo definen varios autores como Felino y Shinn en 1992 lo definen como un concepto interactivo, que se refiere a transacciones entre personas.

Lin y sus colaboradores (1986) distinguían tres aspectos:

- Incluye varios niveles de análisis comentario, redes sociales y relaciones íntimas
- Se distinguen en su estudio perspectivas estructural, funcional y contextual.
- Se diferencia entre aspectos objetivos y subjetivos de dichas transacciones.

Thoits (1982, 1985) propone como definición "el grado en que las necesidades sociales básicas (afiliación, afecto, pertenencia, identidad seguridad y aprobación) de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros."³¹

³¹ Barrón, Ana. (1996) Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones. México: Siglo XXI, p.7.

House (1981) que define al apoyo social como transacciones interpersonales de uno o más de los siguientes tipos:

- Interés o apoyo emocional, amor, empatía, cariño, confianza.
- Ayuda o apoyo instrumental, bienes y servicios.
- Apoyo informacional, información relevante para resolver el problema."³²

Una definición completa es la que ofrecen Lin y cols. en 1986, ya que en ella se tienen en cuenta la mayor parte de los aspectos expuestos anteriormente, estos autores definen al apoyo social como provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibida, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos.

Dentro de este estudio hay que hacer la distinción entre el apoyo social percibido y el apoyo social recibido o real, quienes subrayan el aspecto subjetivo conceptualizan el apoyo en términos cognitivos, como la percepción de que uno es amado, querido, etc., la definición clásica es la de Cobb (1976) , que concibe el apoyo social como información perteneciente a una de estas tres clases:

- Información que lleva al sujeto a creer que cuidan de él y que es amado.
- Información que le lleva a creer que es estimado y valorado.
- Información que lleva al individuo a creer que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas.

En cambio el apoyo recibido no es ya cognitivo, se evalúa, normalmente de forma retrospectiva, preguntando al sujeto que apoyo concreto recibió en un momento determinado, para Schwarzer y Leppin (1991), este apoyo esta influido por la personalidad, incluso puede ser considerado como una variable de personalidad más o menos estable, puesto que es lo que la persona cree o espera

5.1.2 MODELOS TEÓRICOS DEL APOYO SOCIAL

Una de las taxonomías de los modelos de apoyo social más conocidas, es la de Cohen (1988), clasifica los modelos propuestos sobre los efectos del apoyo social en la salud y enfermedad en las tres siguientes categorías:

Modelos genéricos: afirman que el apoyo social se relaciona con distintas enfermedades, bien a través de su influencia en aquellos patrones conductuales que incrementan o reducen el riesgo de padecer diferentes trastornos (dieta, ejercicio, consumos de alcohol, tabaco, etc.) o bien por su efecto sobre las respuestas biológicas que inciden en dichos trastornos.

Modelos centrados en el estrés: en relación con el estrés se hipotetizan dos grandes tipos de efectos: los que se conoce bajo el nombre de efecto directo (el

³² Ibidem. P.18

bienestar afecta a la salud y el bienestar independientemente del nivel de estrés) y el denominado efecto protector o amortiguador (apoyo social solo tiene efectos beneficiosos en condiciones de alto estrés), en ambos casos se asume que el apoyo social se relaciona con los distintos trastornos mediante los procesos biológicos y/o conductuales .

Modelos de proceso psicosocial: se incluyen los modelos que describen la naturaleza de la mediación psicosocial de la relación apoyo social -salud, estos modelos tendrán de especificar los procesos biológicos y psicológicos implicados en dicha relación, y evalúan por separado los efectos protectores y directos.

Partiendo de esta taxonomía se dará una breve síntesis de los distintos modelos clasificándolos como Modelos generales del apoyo social y Modelos específicos.

Los modelos generales se plantea si el apoyo social tiene efectos positivos sobre la salud y el bienestar, en este sentido se proponen dos tipos de efectos: el directo o principal que es cuando fomenta directamente la salud, independiente del nivel de estrés, es decir a a mayor nivel de apoyo social menor será el malestar psicológico experimentado, y a menor grado de apoyo social mayor será la incidencia de trastornos, independientemente de si la persona esta expuesta a estresores o no.

El efecto protector o amortiguador actúa como un moderador de otras fuerzas que influyen en el bienestar, es decir supone que los estresores sociales solo tienen efectos negativos en aquellos sujetos con un bajo nivel de apoyo social.

Los modelos específicos tratan de especificar los mecanismos mediante los cuáles el apoyo social pueden tener efectos directos sobre la salud y el bienestar, y a través de cuáles puede cumplir su función protectora.

El efecto directo, se han propuesto distintos mecanismos a través de los que el apoyo social ejerce dicho efecto independientemente del estrés, según Vaux (1988) no serían episodios concretos de apoyo, destinados a resolver problemas, sino dependerán más de los efectos acumulativos de las interacciones sociales y de la existencia de tales relaciones.

Gottlieb (1983) propone que las personas con poco apoyo social tienen mayor riesgo de experimentar estresores ambientales que aquellos que están socialmente integrados.

Thoits (1985) basándose en el Interaccionismo Simbólico, hipotetiza que las relaciones sociales pueden ser beneficiosas proporcionando al sujeto un conjunto de identidades, siendo fuente de autoevaluaciones positivas y como bases de sensación de control y dominio.

Por último para Cohen y Syme (1985), estos efectos beneficiosos pueden deberse a la percepción de las personas de que obtendrían ayuda en caso de experimentar eventos vitales estresantes, o por estar integrados en una red social.

Los modelos de efecto protector, son modelos basándose en el estrés, Cohen y Ashby en 1985 proponen que el apoyo social puede influir en distintos puntos de la cadena estrés-patología: entre los eventos vitales estresantes y la reacción de estrés, atenuando o previniendo la respuesta de evaluación des estrés.

El apoyo social puede intervenir entre la experiencia de estrés y el comienzo del resultado patológico al reducir o eliminar la reacción de estrés o por influencia directa en las conductas de enfermedad.

Para House (1981) el apoyo social alivia el impacto de la experiencia de estrés de tres formas posibles: Reduciendo la importancia de la situación percibida como estresante, tranquilizando el sistema neuroendocrino, haciendo a las personas menos reactivas, facilitando conductas de salud.

Vaux (1988), propone varias formas de actuación: La acción protectora directa, determinadas conductas de apoyo pueden prevenir la ocurrencia de ciertos estresores. La Inoculación, el apoyo social puede reducir la importancia de un estresor. La acción de apoyo directa ocurre en los casos cuando un sujeto no tenga recursos suficientes para manejar un estresor, los recursos aportados por los demás permiten un afrontamiento eficaz. La Guía de evaluación secundaria, consistirá en tratar de provocar una evaluación más realista de los recursos. La Reevaluación encaminada a lograr una reevaluación del estresor como menos amenazante. El apoyo emocional Paliativo, se trata de un apoyo centrado en la emoción indicado en aquellas ocasiones en que la pérdida o amenaza ya ha ocurrido. La diversión, se dirige a distraer al sujeto hacia actividades o acciones más reforzantes, provocando que no se centre en exceso en el problema.

Modelos de especificidad del apoyo: las personas tienen problemas simples, y uno de ellos puede traer una constelación de otros secundarios y estos problemas pueden requerir diferentes tipos de apoyo, incluso el mismo problema puede suscitar distintas necesidades de apoyo según atravesase diferentes fases.

Cohen y McKay (1984) proponen la hipótesis de la especificidad del apoyo, llamada por Hobfoll (1985) congruencia ecológica, que sugiere que el apoyo social será efectivo cuando se ajuste a la tarea que sea preciso solucionar.

Según Shinn y (1984), debe existir ajuste a lo largo de las siguientes dimensiones: Cantidad de apoyo, el momento y el origen del apoyo.

Por último se hace referencia al modelo de ajuste, Castrona y Russell (1990) hipotetizan que tipos de apoyo serán más eficaces teniendo en cuenta una serie de dimensiones de los eventos vitales, la primera dimensión que consideran es la de la controlabilidad del acontecimiento, la segunda es la de la influencia de la

duración del evento en el proceso de ajuste y la última que consideran es la de los estresores.

Efectos positivos y negativos del apoyo social.

Los efectos positivos," los factores psicosociales, en general, actúan sobre la salud aumentando la susceptibilidad de las personas a contraer distintos tipos de trastornos físicos y mentales,"³³ en este sentido, la ausencia de apoyo social se ha asociado con la aparición de diferentes formas de malestar y enfermedad, mientras que un buen nivel de apoyo social en sus varias formas se relaciona con mejor salud y bienestar, por lo que respecta a la salud mental, el apoyo social o más concretamente su ausencia, se ha relacionado con tipos de trastornos mentales como depresión, neurosis y esquizofrenia, las personas que padecen estos trastornos tienen, en general, redes más pequeñas, menos recíprocas, en las que se intercambian menos recursos que permitan cumplir las principales funciones de apoyo social, en cuanto a la salud física, hay evidencia de la asociación entre apoyo social y mortalidad, independientemente, o controlando, el estado inicial de salud, el estatus socioeconómico, el uso de servicios preventivos y otros factores de riesgo tradicionales como el tabaco, alcohol o la obesidad.

Efectos negativos: las interacciones sociales pueden ser en ocasiones perjudiciales, los modelos de intercambio sugieren que hay tanto costos como beneficios, hay normas de reciprocidad, así mismo las teorías de la autoestima sugieren que el apoyo social puede implicar una relación de superioridad-inferioridad que entra en conflicto con los valores de independencia y autoconfianza que se supone que deben tener los adultos.

Wortman y Lehman en 1985 mencionan que en algunos casos el apoyo que se ofrece no es útil para el receptor del mismo, no es el adecuado y ello por varias razones: por sentimientos provocados por las víctimas de ciertos eventos vitales, por incertidumbre sobre la conducta adecuada y por falsas concepciones sobre el proceso de afrontamiento, de esta forma, las conductas de apoyo que ofrecen los donantes son inadecuadas, no fomentan la comunicación abierta y suele tratarse de conductas que culturalmente se consideran de apoyo, pero son inútiles al receptor porque las considera una trivialización de su problema y le hace sentirse más sólo o pensar que afronta mal la crisis.

³³ Op. Cit., p.49.

5.3 ESTRÉS PSICOSOCIAL

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

Las primeras concepciones dadas a este término es la que dieron 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, Walter Cannon (1929-1932) comienza a hablar de una respuesta adaptativa por parte del organismo frente al peligro, a partir d ese momento el estrés fue entendido como una reacción de alarma que perturbaba al equilibrio interno del organismo conceptualizado como sobre carga.

Hans Selye define al estrés retomando el anterior término como: una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.

Actualmente se define al estrés desde un punto de vista transaccional, comunmente aceptado (Cox-1978. Cox y Mackay, 1981, Lazarus 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 acontecimientos que la persona hace.

Las Fuentes estresoras se han clasificado en tres clases (Gatchel y Baun, 1983; Lazarus y Cohen, 1977) los eventos cataclísmos que son los factores estresantes fuertes que ocurren de manera inesperada y que afectan a muchas personas, los estímulos estresantes personales que son los eventos importantes de la vida, como la muerte de un miembro de la familia y por último los estímulo estresantes de fondo que son los 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 que ocurran continuamente o de que se vean acompañados por otros sucesos estresantes.

Así como hay fuentes estresoras también hay afrontamientos sobre el estrés, distintos han sido los medios por los cuáles se ha llegado a resistir el estrés, ahora los mencionaremos brevemente ya que se trata de dar un perspectiva global sobre el estrés. Los distintos medios por los cuáles se ha llegado a resistir el estrés son los siguientes:

Los mecanismos de defensa son reacciones que buscan conservar el sentido de control y validez de una persona mediante la distorsión o negación de la naturaleza real de la situación. Las estrategias de resistencia (aquellos esfuerzos dirigidos a controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al

estrés) son la solución de problemas, la evitación y la búsqueda de apoyo social, la resistencia centrada en las emociones la resistencia centrada en el problema y el estilo de resistencia. El apoyo social, disminuir la intensidad de la amenaza de la situación, optar por acciones que incidan en aspectos físicos, prepararse para el estrés antes que ocurra, trabajar sobre sí mismo identificando el origen del estrés, y servirse del estrés para perfeccionarnos, para aprender a partir de él.

Así como hay modelos teóricos sobre el apoyo social, hay sobre el estrés pero aquí mencionaremos el de modelo del síndrome de adaptación general de Hans Selye (1976) que da mayor peso a los factores fisiológicos producidos por el estrés.

Según este modelo siempre se producirá el mismo conjunto de reacciones fisiológicas ante el estrés, sin importar cual sea su causa, se compone de tres fases: la etapa de alarma y movilización, la etapa de resistencia y la de agotamiento.

5.3 SÍNDROME DE BURNOUT (QUEMADO)

En este apartado se dará un resumen del Síndrome de Burnout, en donde se mencionaran una breve introducción de este síndrome y las diversas definiciones sobre este, así como sus acepciones y los modelos a los que se les asocia.

El Síndrome de Burnout ha estado sujeto a investigación por más de veinte años en países como Estados Unidos, Israel, Holanda, Alemania y Puerto Rico, entre otros, los resultados que han obtenido de sus investigaciones son muy parecida.

El término “quemarse” o “quemazón” fue conocido por primera vez por el psicólogo clínico familiar Herbert J. Freudenberger en 1974, este explica que “la quemazón es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerzas o recursos” y “es cuando algún miembro de alguna organización por alguna causa se vuelve inoperante” (no se puede utilizar para lo que se necesita).

Maslach da una definición que se considera sobre otras como la más acertada sustentandola en sus investigaciones, ella lo definió como “síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes”, añade que “la quemazón es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos particularmente cuando tienen problemas, lo que es único de esta condición, es que la tensión surge de la interacción social entre el recipiente (persona que recibe la ayuda)”. Según las investigaciones de Maslach al ocurrir este evento, el que ofrece la ayuda pierde el interés y su tacto hacia el recipiente, presentado una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna.

5.3.1 CONCEPTO DE BURNOUT (B. MORENO, 1993)

Estrés organizacional, crónico y cotidiano que aparece en trabajadores de servicios asistenciales, médico, enfermeras, profesores, terapeutas, psicólogos, policías, abogados.

El Burnout es un tipo particular de estrés laboral-asistencial.

5.3.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT (ACTUAL) (GIL-MONTE, PEIRÓ, 1997)

Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol), que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés.

Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido (Ver apartado de estrés) y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.,).

5.3.3 PERSPECTIVAS EN LA DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DEL BURNOUT

CLÍNICA: Estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, entraña un conjunto de sentimientos y conductas asociadas al burnout.
(FREUDENBERGER, 1974: PINES, AARONSON, 1998: FISHER, 1983)

PSICOSOCIAL:Proceso por etapas que se desarrolla por interacción entre características personales y del entorno laboral.
(MASLACH Y JACKSON, 1981: GOLEMBIEWSKI Y COLS, 1983: LEITER, 1988, 1992: SCHAUFELI Y DIERENDONCK, 1993: GIL MONTE Y COLS, 1994, 1995).

5.3.4 DEFINICIONES DEL BURNOUT

“Estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada” (H. FREUDENBERGER, 1980)

“Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos que hacen algún tipo de trabajo con la gente” (C. MASLACH, 1982)

“Estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por un largo período involucrado en situaciones emocionales de demanda” (PINES Y AARONSON, 1988).

5.3.5 DIFERENTES ACEPCIONES DEL BURNOUT

- Síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización y rendimiento personal.
- Tipo particular de afrontamiento y autoprotección frente al estrés.
- Estadio final de intentos progresivos fracasados para manejar el estrés laboral crónico en las profesiones de ayuda.

5.3.6 BURNOUT COMO MODELO MULTIDIMENSIONAL Y PROCESAL

CANSANCIO EMOCIONAL- Sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la propia tarea, el sujeto carece de atractivo por ella.

DESPERSONALIZACIÓN: Tipo de conducta que rechaza a los usuarios, los "culpabiliza", burocratiza su relación con ellos.

INDIFERENCIA Y FRIALDAD

(como mecanismo de disminución de la implicación personal para contrarrestar el cansancio emocional y prácticas administrativas rígidas y burocratizadas)

EMPATIA POCO APROPIADA-DISTANCIAMIENTO

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL: Pérdida de interés en el trabajo, aislamiento en él, ideas de incompetencia personal de carácter compensatorio, disminución del autoconcepto y la autoestima en relación con el trabajo, que crece ante el poco apoyo de los jefes.

5.3.7 CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

- Afectación en la calidad de servicios
- Deterioro del trabajo institucional
- Insatisfacción laboral
- Ausentismo y aumento de rotación laboral
- Agotamiento físico y aumento del riesgo de enfermar
- Problemas familiares
- Degradación de la propia imagen, con caída de la autoestima y de la autoeficiencia
- Aparición de estado emocionales negativos y problemas psíquicos.

5.4 ESTILOS DE VIDA

Otra variable de salud que interviene en dicha investigación es el estilo de vida, ya que se le considera importante porque los promotores sociales lo llevan de diferente forma y algunas de estas formas pueden afectar en su Salud.

A continuación se mencionan algunas definiciones de estilo de vida sacadas del glosario de promoción de la salud y de una Antología de la Promoción de Salud.

ESTILO DE VIDA: conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuáles ejerce cierto grado de control, desde el punto de vista de salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. cuando estos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas. (Lalonde, Marc, 1996).

ESTILO DE VIDA: Manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida (materiales y económicas), la posición social (ubicación diferencial respecto a otros conjuntos sociales) y la trayectoria (movilidad hacia arriba o hacia abajo de la escala social) en el sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales.

"ESTILO DE VIDA: Se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por los factores socioculturales y características personales.

El espectro de pautas de conducta entre las que pueden optar los miembros de una colectividad puede estar limitado o ampliado por factores sociales y ambientales, por este motivo, los estilos de vida se suelen considerar en el contexto de las experiencias individuales y colectivas, así como en relación con las condiciones de vida."³⁴

Así pues, en la medida en que el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de la persona tienen o pueden tener efectos importantes en su salud y dado que cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con malos hábitos comportamentales el análisis de los estilos de vida tiene un interés creciente para las ciencias sociométricas en general y para la Psicología de la Salud en particular.

³⁴ Nutbeam, Don. Glosario de Promoción y salud. En: Psicología Social de la Salud, Madrid de Síntesis. P.13.

Sin embargo, en general se restaba atención a la posibilidad de alterar los sistemas sociales en los que una persona participa aunque se mencione el contexto sociocultural como marco de adquisición de los hábitos de salud, un objetivo importante de la investigación socio-componentes de los estilos de vida es la identificación de entornos de alto riesgo, el diseño de estrategias de la intervención en ellos así como el fortalecimiento de los recursos de resistencia no solo personales sino también sociales.

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida.

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales, y por lo tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones.

El ámbito de la promoción de la salud son de vital importancia tanto la gran influencia de los estilos de vida sobre la salud, como el potencial de cambio de dichos estilos de vida, el modo de vida de una persona puede dar lugar a patrones de conducta que son beneficiosos o perjudiciales para la salud, de la comprensión de la influencia de los estilos de vida en la salud resulta evidente que, si hay que mejorar el estado de salud mediante la modificación de dichos estilos de vida, hay que actuar tanto sobre la persona como sobre los factores del entorno global que influyen en los estilos de vida.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que, así como no existe un estado ideal de salud no hay tampoco estilos de vida prescritos como "óptimos" para todo el mundo. La cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones y el ambiente del hogar y el trabajo hacen que algunos modos y condiciones de vida sean más atractivos, factibles y apropiados.

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, el comportamiento individual se produce en la intersección de los dos tipos de sistemas de forma que los acontecimientos sociales y los acontecimientos biológicos tienen un impacto recíproco sobre tal comportamiento a su vez sobre la integridad funcional de la persona.

Por lo tanto las teorías más funcionales en el comportamiento individual han de ser complementadas con teorías más centradas en el marco social, como las teorías de la influencia social, de la comparación social y otras que expliquen el

desarrollo y establecimiento de estilos de vida insalubres, asumiendo la hipótesis de que los comportamientos no son elementos aislados del contexto social.

Habiendo personas que adoptan a su estilo de vida comportamiento promotores o protectores de la salud, estos se incluyen dentro de las denominadas conductas de salud y tienen una función preventiva en donde una persona lleve a cabo comportamientos protectores de la salud depende de factores motivacionales a su vez dependen de la percepción que la persona tiene de la amenaza que la enfermedad constituye para ella, de la eficacia que cree que la conducta tendrá para reducir la amenaza y de la que sobre ella ejercen comportamientos.

Algunos de los modelos de los comportamientos saludables son: El modelo de creencias sobre la salud (MCS), este propone que el comportamiento protector/preventivo centrandose en variables psicosociales sobre la base de un cuerpo de teoría psicológica, la teoría del campo social de Lewin, la Teoría de la Expectativa del Valor o del Valor esperado y de las teorías sobre toma de decisiones en condiciones de incertidumbre. El MCS tiene sus limitaciones sobre todo para que sea útil, deben tomarse en consideración todos los factores muy a menudo solo la interacción entre ellos permite predecir la conducta de salud, la mayoría de los estudios sobre la eficacia explicativa del MCS son retrospectivos y por tanto resulta imposible determinar a partir de ellos si la creencia de salud exista antes o se genera después de la realización de la conducta de salud estudiada.

La Teoría de la Acción Razonada (TAP) subraya el papel de los factores cognitivos como determinantes de la conducta en general y de las conductas de salud, en particular complementa y mejora aspectos de análisis en la toma de decisiones en materia de salud, separando las creencias de las actividades y subrayando la importancia capital de la influencia de los otros significativos sobre la intención de actuar del individuo el supuesto básico de la tarea es que las personas son racionales y hacen uso sistemático de la información de la que dispone suponiendo que las personas consideran la importancia de sus acciones antes de decir o llevar a cabo o no una conducta dada.

Para llevar una vida saludable y poder prevenir algunas enfermedades que muchas veces son causadas por factores externos, es importante llevar un Estilo de vida adecuado, ya que esto es una manera de prevenir enfermedades porque es tener una disciplina que nos lleva a prevenir la enfermedad.

Lo anterior como ya se vio en el apartado referido al Estilo de Vida es una decisión que toma el individuo y que tampoco hay una forma "ideal" a seguir, pero que si hay ciertas pautas que se pueden seguir y verse reflejadas en su salud.

Es importante para las personas que lleven un Estilo de Vida adecuado (según sus posibilidades), para que de esta forma puedan transmitir y promocionar Salud y no la enfermedad.

Los promotores sociales son de las personas que están en un continuo estrés y corren más riesgo de tener enfermedades provocados por éste, por lo cuál deben tomar las medidas necesarias para enfrentarlo y una manera de realizarlo es llevando un estilo de vida adecuado, tener un apoyo social alto y desarrollar técnicas de enfrentamiento del estrés.

El capítulo que se refiere a la Metodología muestra la investigación realizada con los promotores sociales del Programa de Alianza para el Bienestar en Iztapalapa, en la en donde se expone como afecta las determinantes psicosociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad y como estas afectan en su vida laboral.

6 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

6.1 PROBLEMA

¿Cuál es la Relación que tiene la edad y el sexo de los Promotores Sociales del Programa de Alianza para el Bienestar en Iztapalapa con los determinantes psicosociales del proceso Salud-Enfermedad y el impacto que tienen en su vida laboral?

6.2 OBJETIVOS

6.2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer el impacto que tiene en la vida laboral de los Promotores Sociales del Programa Alianza para el Bienestar en Iztapalapa (PABI), las determinantes psicosociales del proceso Salud-Enfermedad.

6.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer la relación que tiene la edad de los Promotores con las determinantes psicosociales.

Conocer la relación que tiene el sexo de los Promotores con las determinantes psicosociales.

6.3 HIPÓTESIS

- 1). Existe diferencia entre Hombres y Mujeres en la manera en qué les afecta las Determinantes Psicosociales del proceso Salud-Enfermedad.
- 2). Existe diferencia en la edad de los promotores en la manera en qué les afecta las Determinantes Psicosociales del proceso Salud-Enfermedad.
- 3). Existe diferencia entre Hombres y Mujeres en su nivel de Estrés.

- 4). Existe diferencia entre la edad de los promotores en su nivel de Estrés.
- 5). No existe diferencia entre Hombres y Mujeres en su grado de Apoyo social.
- 6). Existe diferencia entre la edad de los promotores en su grado de apoyo.
- 7). Existe diferencia entre la Hombres y Mujeres en su grado de Burnaut (síndrome del quemado).
- 8). Existe diferencia entre la edad de los promotores en su grado de Burnaut.
- 9). Existe diferencia entre la Hombres y Mujeres en su nivel de Estilo de Vida (áreas de Salud).
- 10). Existe diferencia entre la edad de los promotores en su nivel de Estilo de Vida (áreas de Salud).
- 11). Existe diferencia entre la Hombres y Mujeres en su nivel de Habilidades Sociales.
- 12). No existe diferencia entre la edad de los promotores en su nivel de Habilidades Sociales

6.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

6.4.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

SEXO : Hombres y Mujeres

EDAD: De 23 a 56 años

RANGOS DE EDAD: Primer rango: de (23 a 31).

Segundo rango: de (33 a 38).

Tercer rango: de (43 a 56).

A continuación se muestra una relación de los promotores con su respectiva edad:

PROMOTOR	EDAD	PROMOTOR	EDAD
Reynaldo Ambríz	34	Moyses Alvarado	31
Aracely Ortega	28	Joge Otero	33
Elia Martínez	50	Lourdes Hill	56
Lourdes Alba	50	Angélica Arias	33
Martha Gutiérrez	29	Alejandro González	24

Jorge Mendieta	38	Alfonso Martínez	43
María de la Luz	26	Cristina	29
Guadalupe	36	Eloina	45
Juan	45	Mario Puga	43
Rosa María Chavez	50	Roberto Carlos	28
Reyna	46	Elena	35
Virginia Gutiérrez	23		

HABILIDADES SOCIALES: Son Herramientas que ayudan en aspectos como el de desarrollo de relaciones, para la mayoría de las personas el establecimiento de relaciones con otras personas es un objetivo deseado o una experiencia reforzante, por consiguiente las relaciones sociales pueden considerarse como eventos reforzantes para la mayor parte de la gente, entre estas interacciones se incluyen cosas como el de tener amigos con los que charlas, tener facilidad para conocer gente nueva en fiestas, pero para obtener estos objetivos deseables es necesario que el individuo tenga una serie de habilidades conductuales relativamente bien organizadas.

VARIABLES RELACIONADAS A LAS DETERMINANTES PSICOSOCIALES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

SINDROME DE BORNOUT (QUEMADO): Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

APOYO SOCIAL: Asistencia disponible a las personas y grupos dentro de sus comunidades y redes sociales que puede servirles de ayuda tanto para desarrollar la capacidad de afrontar problemas como para tener efecto directo o indirecto en la salud y el bienestar.

ESTRÉS: Respuesta psicosocial de los individuos a los acontecimientos de la vida diaria.

ESTILO DE VIDA: conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuáles ejerce cierto grado de control, desde el punto de vista de salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. cuando estos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas. (Lalonde, Marc, 1996).

6.5 JUSTIFICACIÓN

Dentro del año de investigación titulado "Psicología Social de la Salud" se aprendieron técnicas diferentes de abordar los problemas sociales, ya que esta fue una manera distinta de estudiarlos, porque se tuvo la oportunidad de introducirse a la comunidad como observador y participante. La comunidad donde se participó fue la Colonia San Miguel Teotongo (S.M.T.) parte de la Sierra de Santa Catarina integrada a la Delegación Iztapalapa.

Esta participación fue por etapas, la primera consistió en un acercamiento a la comunidad realizado por todo el grupo, este fue el de visitar los puntos más importantes dentro de esta colonia que son La Parroquia Corpus Cristy dirigido por el padre Cosme de nacionalidad italiana, la cuál presta servicios que benefician a la comunidad como la atención psicológica, dental, médica para la población en general, pero también presta otros servicios que están dirigidos a sectores especiales como ancianos, discapacitados (física y mentalmente).

Otra organización importante es la Unión de Colonos (asociación civil) tiene una estructura social dentro de S. M. T., esta se lleva a cabo a través de sus diversos proyectos (Ecología, Nutrición, Medicina Alternativa) que tienen como objetivo alcanzar un desarrollo social para la colonia.

Una segunda fase en este acercamiento fue el recorrer y visitar donde se realizan los proyectos (cocinas, centros sociales, de salud, parques ecológicos, etc.) y como es la forma de trabajar de la Parroquia, dentro de este recorrido es importante resaltar la participación que empezamos a tener con la comunidad, esta se llevo a cabo en eventos como reforestaciones, inauguraciones (centros de salud, parques, etc.).

Lo anterior fue la apertura, para que empezaran a surgir los intereses de trabajar con la comunidad, es decir se eligiera un sector de la población para trabajar con ella en introducir una cultura o ir la construyendo de Salud. y no de Enfermedad, a través de la Promoción y la Prevención. También sirvió para formar un grupo de salud con los participantes de los proyectos y la Parroquia en donde se trabajaría las determinantes psicosociales del proceso salud-enfermedad y se orientaría a una cultura de salud y no de enfermedad.

El interés por parte de nosotras abarcaba algunos sectores (Amas de casa, niños, etc.) de la población, por ese hecho decidimos trabajar con los promotores de alianza, ya que ellos tienen la posibilidad de trabajar con dichos sectores ya que, la Coordinación al que están integrado abarca programas de beneficio social dirigido a la población en general.

Dichos programas no se quedan en el simple hecho de promocionarlos, si también se le da un seguimiento continuo al trabajo que se realiza con la comunidad en la

sierra de Santa Catarina, donde desarrollan actividades con las personas de diferentes colonias para bienestar de su misma colonia y de su propias persona, esto es el Programa de alianza se enfoca a atender problemas de servicios públicos como es el pavimento, luz, drenaje, reparación de escuelas y unidades habitacionales y problemas de desarrollo personal y físico como la desnutrición de los niños, la carencia de recursos económicos que no permiten el pleno desarrollo de las familias.

Los promotores son el enlace de las comunidades con la delegación y son quienes se encargan de llevar un beneficio a las zonas marginadas a través de distintos servicios, tienen el contacto directo con la comunidad y reciben las necesidades de esta.

Lo anterior puede traer consecuencias de salud al promotor o ponerlo en un riesgo de salud socialmente, ya que el estar en un continuo trató con personas puede causar malestares y si estos no tienen la habilidad para enfrentar los problemas que se le presenten en las comunidades, estarían en riesgo de no desempeñar eficientemente su trabajo.

Por todo lo anterior es necesario trabajar con los promotores para analizar en qué forma desempeñan sus funciones y como podría mejorarse, otro factor importante es detectar la manera en que pueden verse afectados en su salud por la labor que realizan y como pueden mejorarla, es por eso que en esta investigación se trabajan los temas de Promoción Social y Habilidades Sociales para ubicar al promotor qué es lo que realiza y la importancia de su actividad y como pueden mejorarla a través de las Habilidades Sociales que utilizan para su labor.

Por otra parte también se trabajaron las determinantes psicosociales que intervienen en el proceso Salud-Enfermedad, para ubicar cuál es la situación de tendencia de riesgo de salud de los promotores y como esto puede afectar a su vida laboral.

6.6 PROCEDIMIENTO

La Metodología que utilizamos es la de Investigación-Acción-Participante.

La manera en como abordamos para encontrar la relación de las determinantes psicosociales con la edad y el sexo de los promotores y como afecta a su vida laboral, fue a través de un Curso-Taller que consistió en dar una formación tanto práctica como teórica acerca de la Promoción Social y Habilidades sociales y un entrenamiento en este último, esto para ubicar al promotor del contexto laboral y la importancia de su función.

La manera de trabajar en este Curso-Taller, fue en cuatro sesiones con una duración de 3 a 4 horas cada una, con una población de 23 promotores y con diferentes técnicas, en cada sesión se les aplicaron instrumentos con el objeto de determinar a través de estos la relación de la tendencia del riesgo de salud que tienen a través de las determinantes psicosociales.

A continuación se presenta un programa de cada sesión, posteriormente se describirá cada instrumento relacionado a las determinantes psicosociales.

TALLER DE FORMACIÓN EN PROMOCIÓN SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES.

PRIMERA SESIÓN

TEMA	SUBTEMA	OBJETIVOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	INSTRUMENTO APLICADO
INTEGRACION GRUPAL	Introducción	Ubicar al grupo en el contexto del taller	Exposición	Presentar los propósitos y lógica del taller.	Papel y marcadores	Habilidades sociales

	Presentación	Favorecer la comunicación e integración grupal	presentación por triadas	Formar trios, dialogar entre ellos y presentarse uno a otro en plenaria	Tarjetas, marcadores, alfileres	
DIAGNOSTICO PSICOSOCIAL DE LA PROMOCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES	Concepción	Describir la Concepción del Taller a partir de las expectativas de los participantes	Tarjetografo Papelografía	Escribir 3 objetivos personales en tarjetas. Hacer una síntesis grupal por categorías y presentarlas en plenaria	Tárjetas, marcadores, cinta y papel	
	Realidad	Describir el escenario de trabajo a partir de la participación de los problemas	Cartel	Elaborar un cartel grupal sobre la realidad y sus problemas y presentarlo en plenaria	Papel, marcadores, cinta	
	Práctica	Describir la práctica del grupo a partir de acciones psicosociales	Esquema	Realizar en grupo una lista de acciones psicosociales para enfrentar los programas de la realidad	Papel, marcadores, cinta	
	Actor	Detectar el perfil promocional de los participantes	Lectura grupal	Leer y discutir el documento en equipo, después hacer una breve exposición	Documento del perfil del promotor.	
	Integración del diagnóstico	Analizar e integrar los componentes del diagnóstico psicosocial	Exposición y diagrama	Presentar la relación de cada uno de los componentes del diagnóstico y elaborar un diagrama grupal de este.	Papel marcadores y cinta.	
	Habilidades Sociales	Detectar las Habilidades Sociales que necesitan	Instrumento de H. S.	Aplicar el instrumento	Instrumento	

SEGUNDA SESIÓN

TEMA	SUBTEMA	OBJETIVOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	INSTRUMENTO APLICADO
PROMOCIÓN SOCIAL	Historia America Latina México Definición Políticas Sociales Modelos de Promoción Social Características de un promotor social	Ubicar al participante en la concepción de la promoción Social, con que se relaciona y en donde y de qué manera se aplica	Exposición	Presentar un panorama de lo que significa la Promoción social.	Proyector de acetatos	Estrés y Apoyo Social

TERCERA SESIÓN

TEMA	SUBTEMA	OBJETIVOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	INSTRUMENTO APLICADO
HABILIDADES SOCIALES	Historia Definición Objetivos Funciones Estrategias	Ubicar al participante de la importancia que tienen las habilidades sociales en las relaciones interpersonales y con su trabajo.	Lectura Grupal	Leer y discutir el documento, relevando la importancia de las H. S. con ejemplos	Documentos de H. S:	Estilo de Vida.

CUARTA SESIÓN

TEMA	SUBTEMA	OBJETIVOS	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	INSTRUMENTO APLICADO
ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES	Decir que no Comunicación Efectiva Autoexposición frente al grupo Integración de Grupos	Resaltar la importancia de las H. S. anteriores y ejemplificarlas con un Sociodrama.	Instrucciones Modelado Ensayo Conductual Retroalimentación y refuerzo Estrategias de generalización	Explicar cada habilidad explicándoles cómo deben efectuarlas.	Exposición	Burnaut
	Ejemplo de P. S.	Escenificar una dinámica acerca de P. S.	Asamblea de roles	Explicarles los roles de personas a las que ellos se enfrentan en la comunidad	Exposición	
Evaluación	Taller Contenido Necesidades de Capacitación	Conocer su opinión acerca del taller y detectar temas que les interese capacitarse	Cuestionarios y tarjetas	Pasar un cuestionario en donde den su opinión y en las tarjetas los temas de interés a capacitar.	Cuestionarios y tarjetas	

El instrumento acerca de Habilidades contiene 18 habilidades sociales referente a su vida cotidiana, esta dividido en categorías (8) y las habilidades y deben de marcar del 1 al 10, yendo de menos a más en donde se consideren más hábiles, según cada habilidad.

Los instrumentos de Estrés y Apoyo social miden el grado que tienen respectivamente en cada uno el primero contienen 27 ítems y se marca si el acontecimiento le sucedió en el último año y el de apoyo social se marca a las situaciones como el considere propio.

El de Estilo de vida (áreas de Salud) esta dividido en 10 áreas donde se tiene que marcar el acontecimiento que le sucede o que el considere que lo hace según el área.

El instrumento de Burnaut se compone de 22 ítems en los que presentan una serie de frases describiendo como es su situación laboral y se tiene que marcar conforme a 6 rangos, de acuerdo a lo que usted considere propio.

Para determinar si era de significancia esta evaluación y para hacer la relación de los instrumentos y tener la conclusión de dicha investigación.

6.7 RESULTADOS

Los resultados referentes al Diagnóstico Psicosocial, los Promotores Sociales hacen un juicio acerca del trabajo que realizan dándoles diferentes enfoques de cómo perciben a este.

Como se vio en el procedimiento el diagnóstico se divide en cuatro partes: Concepción, Realidad, Práctica, Actor.

La Concepción se determina a través de los objetivos, es decir lo que los promotores Sociales quieren alcanzar:

- Revalorar mis habilidades y poder aumentarlas para apoyar mejor a la comunidad.
- Poder superarme para mejorar mi nivel laboral
- Mejorar en lo que respecta a mi trabajo
- Ser Mejor y útil.
- Tener más comunicación
- Que los padres obtengan capacitación y educación para atender mejor las necesidades de sus hijos.
- Que la comunidad encuentren apoyo para el desarrollo social de ella misma.
- Fomentar la participación de la comunidad para mejorar el medio ambiente.
- Apoyar a la comunidad
- Qué la Comunidad sea consciente del trabajo corresponsable.

La Realidad la enfocaron sobre los problemas que atraviesan en las comunidades.

- Contaminación
- Violencia- Inseguridad
- Vialidad
- Pobreza
- Educación
- Vagancia
- Antros de Vicio
- Carencia y desperdicio de agua
- Falta de Servicios
- Adicciones
- Desconfianza a los proyectos delegacionales.
- Apatía por parte las comunidades.

La Práctica son las actividades que realizan con las personas y en su lugar de trabajo.

- Actividades que realizan los Promotores
 - Visitas Domiciliarias
 - Pláticas con padres de familia, niños, maestros, comunidad en general.
 - Impartir talleres de beneficio social a las comunidades.
 - Difusión de eventos
 - Trabajos administrativos.
 - Dirigir asambleas.
 - Integrar comités
 - Orientación de diversa índole enfocada al desarrollo social
 - Seguimiento de diversos programas de beneficio social.

- Actividades de Capacitación para Promotores
 - Relaciones Humanas
 - Comunicación (verbal y No verbal)
 - Autoestima
 - Técnicas grupales
 - Liderazgo
 - Organización de grupos
 - Autodiagnostico
 - Investigación Participativa
 - Etica

- Actividades dirigidas para las comunidades
 - Orientación Familiar
 - Orientación para la atención de demandas ciudadanas
 - Capacitación mediante talleres
 - Visitas Domiciliarias
 - Concertación de platicas y convenios
 - Promoción y Planeación

En cuanto al actor de acuerdo a los modelos de Promoción antes citados (capítulo de Promoción Social), los promotores sociales se ubican de la siguiente manera :

PERFIL APOYO SOCIAL	ALTO	MODERADO	BAJO
DESARROLLO COMUNITARIO		REYNALDO JORGE M. ROSITA JORGE O. MARTHA LULU H.	ANGELICA MOISES SONIA ROBERTO LULU A. ALEJANDRO VIRGINIA LUZ
EDUCACIÓN LIBERADORA		LUPITA ALFONSO JUAN REYNA ELOINA	CRISTINA
PROMOCIÓN POPULAR		ARACELI MARIO ELIA	

PERFIL APOYO SOCIAL	ALTO	MODERADO	BAJO
DESARROLLO COMUNITARIO	ALEJANDRO LULU H. MARTHA	ANGELICA MOISES LULU A.	REYNALDO SONIA ROBERTO JORGE M. ROSITA VIRGINIA JORGE O. LUZ
EDUCACIÓN LIBERADORA	LUPITA REYNA	CRISTINA	ALFONSO JUAN ELOINA
PROMOCIÓN POPULAR	MARIO	ELIA	ARACELI

HABILIDADES SOCIALES

En la siguiente tabla se presentan los porcentajes obtenidos del instrumento de Habilidades Sociales aplicado a los Promotores Sociales (Ver Simbología).

SIMBOLO	HABILIDAD
1	Decir No
2	Aceptar críticas
3	Hacer valer derechos y necesidades
4	Aceptar ayuda
5	Expresar emociones negativas
6	Hacer críticas
7	Dar opiniones en Desacuerdo
8	Pedir ayuda
9	Expresar emociones positivas
10	Hacer fácilmente contactos sociales
11	Preguntar adecuadamente lo que no se conoce
12	Presentarse a los demás de forma positiva
13	Propiciar respeto y que lo escuchen
14	Saber escuchar a los demás
15	No tener miedo a hablar en público
16	Establecer relaciones de intimidad
17	Covencer razonadamente a los demás, previo Convencimiento propio.
18	Estar dispuesto a pactar, a negociar aspectos que no son de principio.

FEMENINO

H. S. NIVEL	1	2	3	4	5	6*	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ALTO	71%	79%	100%	64%	64%	43%	71%	64%	93%	93%	79%	86%	93%	93%	93%	57%	79%	64%
BAJO	29%	14%		29%	36%	50%	22%	7%		7%	21%	7%	7%		7%	43%	21%	36%
MEDIO		7%		7%			7%	29%	7%			7%		7%				

* En esta habilidad el 7% de las mujeres no contesto.

MASCULINO

H. S. NIVEL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ALTO	89%	78%	78%	78%	33%	67%		67%	89%	10%	10%	89%	10%	89%	10%	44%	89%	89%
BAJO		22%	11%	11%	67%	22%		22%	11%			11%				56%	11%	11%
MEDIO	11%		11%	11%		11%		11%						11%				

Como se puede observar los promotores sociales en general son considerados altamente habilidosos.

A continuación se muestran las tablas que arrojan los resultados de las Determinantes Psicosociales dentro del Proceso Salud-Enfermedad.

APOYO SOCIAL

FEMENINO

APOYO SOCIAL EDAD	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1		40%	60%	100%
RANGO 2		34%	66%	100%
RANGO 3		83%	17%	100%
TOTAL		52%	48%	100%

MASCULINO

APOYO SOCIAL EDAD	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1			100%	100%
RANGO 2		100%		100%
RANGO 3		100%		100%
TOTAL		66.7%	33.3%	100%

Aún cuando las mujeres y Hombres carecen de un alto apoyo social, la población femenina tiene menos apoyo social que los hombres.

ESTRÉS

FEMENINO

ESTRÉS EDAD	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1	20%	20%	60%	100%
RANGO 2	33.3%	33.3%	33.3%	100%
RANGO 3	33.3%	33.3%	33.3%	100%
TOTAL	29%	29%	42%	100%

MASCULINO

ESTRÉS EDAD	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1	33.3%	33.3%	33.3%	100%
RANGO 2			100%	100%
RANGO 3	34%		66%	100%
TOTAL	22%	11%	67%	100%

Aún cuando la mayoría de la población tanto femenina como masculina se desarrolla dentro de un estrés bajo, son más las mujeres que entran en un nivel alto de estrés.

NIVEL DE RIESGO

Esta variable se desprende del cruce de Apoyo social y Estrés.

SIMBOLO	NIVEL DE RIESGO
MR	MEDIANO RIESGO PARA LA SALUD
BR	BAJO RIESGO PARA LA SALUD
AR	ALTO RIESGO PARA LA SALUD

APOYO SOCIAL	ALTO	MODERADO	BAJO
ALTO	MR	MR Martha Lulu H. Lupita Reyna Mario	AR Alejandro
MODERADO	MR	MR Elia	MR Angélica Moisés Lulu A. Cristina
BAJO	BR	MR Reynaldo Jorge M. Rosita Jorge O. Alfonso Juan Eloina Araceli	MR Sonia Roberto Virginia Luz

La mayor parte de la población se encuentra en un mediano riesgo para la salud, pero es significativo que haya una persona que se encuentre en un alto riesgo de salud.

BURNOUT (SÍNDROME DEL QUEMADO)

CANSANCIO EMOCIONAL (C.E.)

FEMENINO

E. EDAD	C.	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1			20%	80%	100%
RANGO 2				100%	100%
RANGO 3				100%	100%
TOTAL			7%	93%	100%

MASCULINO

E. EDAD	C.	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1				100%	100%
RANGO 2				100%	100%
RANGO 3			66%	34%	100%
TOTAL			22%	78%	100%

La diferencia más significativa se observa dentro del rango 1 de las mujeres, ya que hay un ligero ascenso al cansancio emocional moderado.

Por lo que respecta a los hombres es notable el porcentaje que existe también en el cansancio emocional moderado solo que en el rango tres.

**DESPERZONALIZACIÓN
(DP)**

FEMENINA

DP EDAD	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1	17%	50%	33%	100%
RANGO 2		34%	66%	100%
RANGO 3	17%	33%	50%	100%
TOTAL	11%	39%	50%	100%

MASCULINA

DP EDAD	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1		66%		66%*
RANGO 2	34%	66%		100%
RANGO 3	34%		66%	100%
TOTAL	23%	44%	22%	89%*

*Rango 1: El 34% no contestó, lo que corresponde al 11% de la población total masculina.

Los hombres presentan una mayor despersonalización en comparación con las mujeres

REALIZACIÓN PERSONAL (R.P.)

FEMENINA

R.P. EDAD	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1	40%	40%	20%	100%
RANGO 2			100%	100%
RANGO 3	17%		83%	100%
TOTAL	19%	13%	68%	100%

MASCULINO

R.P. EDAD	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
RANGO 1		34%	66%	100%
RANGO 2		34%	66%	100%
RANGO 3		66%	34%	100%
TOTAL		45%	55%	100%

De manera general se observa que algunas mujeres si tienen una alta realización personal en comparación con los hombres que no presentan este nivel.

AREAS DE RIESGO PARA LA SALUD.

FEMENINA

AREAS DE RIESGO → EDAD ↓	CONDICIÓN FÍSICA	HISTORIA FAMILIAR	AUTO-CUIDADO. CUIDADO MEDICO	HABITOS ALIMENTICIOS	CONSUMO DE TABACO	ACCIDENTES	VALORES AREA INTELECTUAL	ESTRES APOYO SOCIAL	MEDIO AMBIENTE	SEXUALIDAD	TOTALES
RANGO 1	2		2	2	1	1			1	1	10
RANGO 2	1			1						1	3
RANGO 3	1	1	2			1	1	1	1	1	9
TOTALES	4	1	4	3	1	2	1	1	2	3	22

MASCULINO

AREAS DE RIESGO → EDAD ↓	CONDICIÓN FÍSICA	HISTORIA FAMILIAR	AUTO-CUIDADO. CUIDADO MEDICO	HABITOS ALIMENTICIOS	CONSUMO DE TABACO	ACCIDENTES	VALORES AREA INTELECTUAL	ESTRES APOYO SOCIAL	MEDIO AMBIENTE	SEXUALIDAD	TOTALES
RANGO 1	1		1					1		1	4
RANGO 2	2		2	1		1	1	1	1		9
RANGO 3		1			2						3
TOTALES	3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	16

Se observa que en la población femenina hay más áreas de riesgo para la salud que en la población masculina. Esta información se obtuvo solamente de las áreas de riesgo en las que obtuvieron un nivel bajo.

6.8 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

HABILIDADES SOCIALES

El porcentaje mayor de hombres y mujeres (sin importar la edad) está considerada con altas habilidades, sin embargo se destacan habilidades en las que están deficientes las mujeres, como son: hacer críticas, expresar emociones negativas y estar dispuestos a pactar con relación a la población.

En referencia a la población masculina se observa una deficiencia en habilidades tales como: emociones negativas.

Por lo anterior comprobamos la hipótesis número 11 que corresponde a no existe diferencia entre el grado de habilidades sociales en hombres y mujeres.

ESTRES

En esta variable resalta el grado mayor de estrés detectado en el primer rango. En los siguientes rangos se les ubica en un nivel moderado, dentro de la población femenina.

Por lo que corresponde a la población masculina, en el primer rango se distingue una distribución equitativa entre los tres niveles de estrés. En el segundo y tercer rango el porcentaje mayor de la población se desarrolla en un bajo nivel de estrés.

Por lo anterior se observa que la población femenina se encuentra en un nivel alto de estrés en comparación con los hombres, los cuales a su vez se ubican en un bajo nivel.

Por lo tanto se comprueba las hipótesis 3 y 4 referidas a que existe diferencia entre hombres y mujeres y por rangos de edad en el nivel de estrés.

APOYO SOCIAL

En el primer rango de la población masculina se observa que la totalidad de la población tiene un bajo nivel de apoyo social al igual que las mujeres, cabe resaltar que no es el 100% de esta población, sino que un cuarenta por ciento se ubica en un nivel moderado lo cual no ocurre con los hombres.

En el segundo rango en la población masculina se le ubica en un moderado nivel de apoyo social a la población entera, en cambio a las mujeres resalta el hecho de tener un porcentaje mayor en un bajo nivel de apoyo social.

En el tercer rango predomina el grado moderado entre hombres y mujeres.

Por lo anterior se observa que la mayor parte de la población se desarrolla en un grado moderado de apoyo social en hombres y mujeres.

Con respecto a nuestra hipótesis número 5 confirmamos la referida a que no existe diferencia significativa entre hombres y mujeres, lo que sí ocurre con la hipótesis número 6.

NIVEL DE RIESGO PARA LA SALUD

El 96% de los promotores se desarrollan en un nivel moderado de riesgo para la salud, cabe señalar que el 4% se encuentra en un alto grado de riesgo, en cuanto a que en el nivel bajo no se encuentra ningún promotor.

BURNOUT (SINDROME DEL QUEMADO)

Esta variable se compone de tres elementos: Despersonalización, Cansancio Emocional y Realización Personal.

En el primer rango de Despersonalización de la población femenina resalta un grado moderado, en cuanto al segundo y tercer rango predomina un nivel bajo.

Referente a la población masculina, se distingue en el primer y segundo rango un nivel moderado y en el tercer rango un grado bajo.

En cuanto al Cansancio Emocional, en el primer y segundo rango, tanto en hombres y mujeres predomina un nivel bajo, lo que no ocurre en el tercer rango que se distingue en que en las mujeres sigue predominando el grado bajo y en los hombres asciende a un nivel moderado.

En relación a la Realización Personal, en la población femenina hay una tendencia a los niveles moderado y alto en el primer rango, en cuanto al segundo y tercer rango se centran en un grado bajo.

En la población masculina hay una tendencia en el primer y segundo rango a desarrollarse en un nivel bajo, en tanto que en el rango tres asciende a un nivel moderado.

Por lo anterior ratificamos la hipótesis 7 de que existe diferencia entre hombres y mujeres en el Síndrome del Quemado. Por lo que respecta a la hipótesis número 8 que refiere a los rangos de edad se ve una diferencia en la población masculina.

AREAS DE RIESGO (ESTILOS DE VIDA)

En está determinante se consideraron sólo aquellas áreas en donde se evaluaron bajos.

En el primer rango las áreas de riesgo son mayores en las mujeres que en los hombres, siendo lo contrario en el segundo rango ya que los hombres tienen un mayor número de áreas y en el tercer rango las mujeres tienen más áreas de riesgo que los hombres.

En las mujeres tanto en el primer como en el tercer rango se consideran con un grado mayor de riesgo, diferenciándose del segundo rango en la que hay una disminución de estas áreas.

En los hombres sólo en el rango dos las áreas de riesgo son mayores que en los rangos uno y tres.

Por lo tanto se comprueban las hipótesis número 1 y 2 de que existe diferencia tanto en hombres y mujeres así como en las edades, en relación a las áreas de salud.

CONCLUSIONES

A partir del mes de mayo de 1998, el grupo e Año de Investigación del Area de la Salud realizó un interesante trabajo comunitario con habitantes de la colonia "San Miguel Teotongo", perteneciente a la delegación Iztapalapa.

El trabajo comunitario ahí realizado, lo hemos considerado como muy productivo, debido a que nos permitió conocer una forma distinta de "organización social", esto a través de las diversas asociaciones que se localizan dentro de esta comunidad, como lo son: "La Unión de Colonos", la Parroquia "Corpus Christi", los cuales cuentan con diferentes servicios comunitarios.

Esta forma de organización es reflejada en sus habitantes por la presencia de una particular forma de participación, la cual se hizo notoria por el acercamiento que logramos con los principiantes dirigentes de cada una de estas asociaciones.

También se pudo apreciar que una importante parte de la comunidad, constituidos por las madres y padres de familia, está integrada en los proyectos sociales existentes en la colonia de San Miguel Teotongo, como por ejemplo: en los grupos de Emprendedores existe una gran participación de los padres de familia, mientras que en el proyecto de Nutrición intervienen las amas de casa.

Esto nos lleva a resaltar la vital importancia de esta forma de organización, que hace distinguirse a San Miguel Teotongo del resto de las colonias que conforman la Delegación Iztapalapa.

También es notorio que a pesar de esta estructura social tan particular, existen carencias en algunos aspectos como lo sería: el área de la Salud.

Esta experiencia con la comunidad es en demasía importante para nosotros, ya que la presencia de elementos como la participación de la población, por ejemplo, nos permitió ir mas allá de un simple nivel descriptivo, ya que hubo una interacción directa con los promotores sociales, lo cual es de gran valor tanto para ellos como promotores, como para nosotros.

A partir de esta intervención se desprendieron resultados significativos para el trabajo que desempeñan los promotores, ya que a partir de estos resultados se pudo detectar quien de ellos se encuentra propenso al Riesgo de Salud, y la manera de como esto puede afectar a su trabajo.

Esta investigación trata de plantear una propuesta para abordar problemas sociales mediante la intervención directa con la comunidad, y así brindar

elementos que representen un beneficio inmediato para los promotores, como en su caso lo sería el Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Este aspecto bien puede ser abordado a partir de los programas de Prevención y Promoción de la Salud.

El trabajo de los promotores sociales de la Coordinación del Programa de Alianza para el Bienestar en Iztapalapa, es realizado a nivel delegacional, donde la prioridad con las zonas marginadas, como es el caso de la Sierra de Santa Catarina donde se ubica San Miguel Teotongo.

La importancia de este programa radica en la ingerencia que tiene sobre la mayor parte de la colonia y en el contacto directo y constante que los promotores mantienen con la comunidad.

Del trabajo realizado con los Promotores Sociales se desprenden las siguientes conclusiones:

Los Promotores Sociales (hombres y mujeres) se consideran altamente habilidosos, ya que por las funciones que realizan han desarrollado ciertas habilidades que les son necesarias para su trabajo diario, lo cual demuestra que este tipo de actividad (promoción social) permite desarrollar habilidades que les son inherentes a la promotoria.

Cabe destacar tres habilidades que presentaron un déficit y que les son necesarias para realizar eficientemente su trabajo y las cuales pueden desarrollarse a través de un Entrenamiento en Habilidades Sociales, con el propósito de fortalecerlas para un mejor desempeño laboral.

En cuanto se refieren a las Determinantes Psicosociales en el proceso salud-enfermedad, el estrés se presentó en un nivel más alto en las mujeres que en los hombres principalmente en el primer rango.

Con lo cual concluimos que sus procesos de afrontamiento son más deficientes que el de los hombres. Para fortalecerlos se propone un taller sobre estrés en donde se trabajen técnicas de relajación, las cuales se mencionaron en el capítulo de Psicología Social de la Salud.

Tanto hombres como mujeres presentan una carencia de apoyo social alto, no importando su edad. Para reforzar esta área es necesario trabajar en las redes de apoyo, por medio de un taller sobre dicho tema.

Estrés y Apoyo Social se consideran variables importantes para el riesgo de salud, ya que combinadas de ciertas maneras pueden afectar a la salud (ver tabla de estilo de vida) o disminuir el riesgo de salud.

Otra determinante psicosocial es el Burnout o Síndrome del Quemado, en el cual se puede observar que en los promotores sociales entrevistados no se manifestó el síndrome, ya que según lo que expresan no han alcanzado un nivel de despersonalización ni de cansancio emocional suficientemente alto para considerarse significativos, aún cuando también expresan que no han alcanzado un nivel de realización personal satisfactorio. Apoyándonos en nuestro marco teórico en donde se plantea que el síndrome se manifiesta cuando hay un grado excesivo de interacciones que causan un desgaste laboral; se infiere que entonces los promotores sociales no han alcanzado este nivel excesivo de interacciones, por lo que aún realizan sus actividades sin que éstas sean alteradas por la presencia de este síndrome.

Por lo anterior se considera que tienen los elementos suficientes para lograr la realización personal deseada a partir de las actividades requeridas en la promotoria.

Por último nos referimos a la importancia que tienen las áreas de salud, destacando la diferencia que existen entre hombres y mujeres, ya que en éstas se nota un porcentaje mayor de áreas de riesgo en especial dentro del primer y tercer rango, dando como resultado un estilo de vida inadecuado en las mujeres. Esto se mejoraría fomentando cambios de hábitos (gradualmente) a través de cursos y talleres en donde se trabaje las áreas de riesgo de salud.

Por lo anterior concluimos que las variables de edad y sexo son significativas en relación con las determinantes psicosociales dentro del proceso salud-enfermedad, ya que los resultados arrojaron diferencias importantes.

La importancia de estos resultados radica en que se puede observar que los promotores no tienen una vida sana y que esto afecta a su actividad laboral, porque la relación que entablan en las comunidades no resulta del todo satisfactoria, por lo tanto el objetivo de la promoción social no se desarrolla en un 100%.

Los cursos-talleres propuestos anteriormente les aportarán herramientas para modificar sus hábitos y de esta manera llevarán una vida más sana que se reflejará en su contexto laboral en el que se desarrollan.

BIBLIOGRAFIA

Ander- Egg, Ezequiel. (1993). Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. 12a. reimpresión, México: El Ateneo, 186 p.

Argyle, Michael. (1984). Psicología del comportamiento Interpersonal. Madrid: Alianza Editorial, 264 p.

Barrera, J.J, (1992). "Salud y Enfermedad". En Psicología Social I, Plaza & Janes editores, S.A.

Becoña, E. y Cols.; (1995). "Estado actual y perspectiva de la Psicología de la Salud".

Caballo, Vicente E. (1993). Manual de Evaluación Entrenamiento de las Habilidades Sociales, México, siglo XXI, 408 p.

Carranza, A. M. (1993) "Psicología Social Comunitaria. En: Revista Psicólogo. No. 1 UAS. México.

Carta de Otawa, para la Promoción de la Salud. (1986). Otawa, Canadá, OMS.
CIDRU-CREFAL (1985). "El perfil del promotor". México. p.p. 3-24

Comeche Moreno, Ma. Isabel. (1995). Cuestionarios, inventarios y escalas, ansiedad, depresión y habilidades sociales. Madrid: Fundación Universidad-empresa, 268 p.

Davis, Martha y Cols. (1986). Técnicas de autocontrol Emocional, de. Martínez Roca. España.

DECA-Equipo Pueblo (1996). "La Sierra de Santa Catarina", de. Equipo Pueblo.
Delegación Iztapalapa (1996) Biografía de Iztapalapa, de. Delegación Iztapalapa, p.50.

En: Revista psicológica Contemporánea. No. 3 Vol. 2, de. Manual Moderno.

Follari, Roberto, Hernández Jeanette; Sánchez Peraza, F. (1984). Trabajo en Comunidad: análisis y perspectivas. México: Universidad Autónoma de Sinaloa, 255 p.

Galeana, Silvy, Módelos de promoción social en el Distrito Federal, de. Escuela Nacional de Trabajo social UNAM, p. 120.

Gil, Francisco et León R. J. (1998). Habilidades Sociales, Teoría, Investigación e Intervención, de. Síntesis. España.

Gorri, G. A. (1995). "La Intervención Psicosocial en política Social y en Servicios Sociales". de. PRODHUFI. Madrid, España.

Gorri, G. A. (1995). La intervención psicosocial en política social y en servicios sociales. Madrid: PROAHUFI, pp. 123-152.

Grau Abalo, Jorge A. (1998). Manual de Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Grau Abalo, Jorge A. Higía: el entrenamiento en habilidades Sociales y comunicativas en el equipo de cuidados paliativos. México: Universidad Autónoma de Sinaloa; Facultad de Psicología, (cuadernos de Psicología de la Salud; 1).

Hambrados, M.M. (1996). "Marcos Teóricos en Psicología Comunitaria", En: Introducción a la Psicología Comunitaria. de, Agiber, España.

Jeffrey, A. Kelly, (1992). Entrenamiento de las habilidades Sociales, Guía práctica para intervención, de. Biblioteca de España Desclee de Brouwer, España.

Luna, J. L: (1997). Reidentificación de las Políticas Sociales, Escuela Nacional De Trabajo Social UNAM, México.

Medina, M. J. (1992), "Atención en Salud a nivel comunitario". En: Salud Comunitaria una experiencia de diez años en áreas urbanas marginadas, de. fundación Santa fe de Bogotá.

Nutbeam, Don (1996). "Glosario de promoción y salud, En: Psicología Social de la salud, Madrid, de. Síntesis.

Pardo, A. G. (1994). "Psicología de la Salud Comunitaria", En: Psicología de la Salud en Colombia. vol 3, Bogotá.

Rodríguez, Marín. (1997). "La psicología Social de la Salud": En: La Psicología Social Aplicada, de. Mc Graw-Hill.

SEDESOL (1994), Evaluación, Memoria de Solidaridad en el Distrito Federal 1989-1994. de. SEDESOL, México, p. 180.

SEDESOL, (1994). Programa Nacional de Solidaridad, Información básica sobre la ejecución y desarrollo del programa del 01 de diciembre de 1988 al 31 de agosto de 1994, SEDESOL, México, p. 267.

SEDESOL. (1989), Perfil del Promotor Social, de. SEDESOL, México, p.35.

Seguara. J. y Cols (1991). "La Psicología Comunitaria como Proceso de Salud". En: Salud Comunitaria. de. UIA, México.

Serrano, Escobar Ricardo, Formación Universitaria y Promoción Social, de. Universidad Iberoamericana, México.

Solís, B. M. S. y Meza, H. (1991). "El concepto de Salud entre el individualismo y la comunidad social. En: Salud comunitaria, de. UIA, México.

Solís, B. M. S. y Meza, H. (1991). "El Concepto de Salud entre el Individualismo y la Comunidad Social". En: Salud Comunitaria. de. UIA México.

Thuiller, Guy, (1970). La Promoción Social, de. Oikos Iau S. A., España. p.110.

ANEXOS

ESCALA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD (EHSA)

(Dr. Jorge Grau, Lic. Margarita Chacón , Dra. Teresa Romero, 1997)

NOMBRE _____
FECHA _____

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará usted un cuadro con 18 situaciones y 8 tipos de interacciones sociales. A cada situación corresponde un componente de las llamadas "habilidades sociales". El objetivo es que usted identifique el grado en que tiene dificultades para practicar una conducta "asertiva"; es decir, optimizar habilidades para hacer valer y expresar adecuadamente sus derechos, necesidades y afectos.

CALIFIQUE CON UN NÚMERO EN UNA ESCALA DEL 1 AL 10 EL GRADO ES QUE ESTÁ PRESENTE CADA COMPONENTE EN LAS DIVERSAS INTERACCIONES SOCIALES. ASI:

1: SIGNIFICA QUE ESTA PRACTICAMENTE AUSENTE ESA SITUACIÓN Y 10: QUE ESTÁ PRESENTE DE FORMA PLENA ESE COMPONENTE. A medida que el número se acerca a 10, la situación analizada contribuye en mayor grado a que exhiba usted una conducta "socialmente hábil" o "asertiva".

Recuerde que usted puede, por ejemplo, no tener dificultad para decir que no a las exigencias inadecuadas de sus subordinados, pero sí ante peticiones poco razonables de amigos o familiares. Analice con cuidado cuál es el número que mejor refleja su comportamiento habitual ante un tipo particular de interacciones sociales.

TIPOS DE INTERACCIONES SOCIALES

SITUACIÓN COMPONENTE	O	PR.	FLIA.	AM.	CONOC.	DESCONOC.	FIG. AUT.	SUBOR.	GR.
1. Decir no									
2. Aceptar críticaS									
3. Hacer valer derechos y necesidades									
4. Aceptar ayuda									
5. expresar emociones negativas									
6. Hacer críticas									
7. Dar opiniones en desacuerdo									
8. Pedir ayuda									
9. Expresar emociones negativas									
10. Hacer fácilmente contactos sociales									
11. Preguntar adecuadamente lo que no se conoce									
12. Presentarse a los demás de forma positiva									
13. Propiciar respeto y que lo escuchen									
14. Saber escuchar a los demás									
15. No tener miedo a hablar en público									
16. Establecer relaciones de intimidad									
17. Convencer razonadamente a los demás previo convencimiento propio									
18. estar dispuesto a pactar, a negociar aspectos que no son de principio									

LEYENDA

PR: Pareja
Subordinados
FLIA: Familia
AM: Amigos

CONOC: conocidos

SUBOR:

DESCONOC: Desconocidos GR: Grupos
FIG. AUT: Figuras de autoridad

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN DE APOYO SOCIAL

INSTRUCCIONES

Marque con una "X" la respuesta adecuada a las situaciones presentadas a continuación:

1. La riña o el problema que ha tenido en su trabajo:

¿A cuántas personas se lo cuenta?

- a) ninguna b) una c) dos o tres d) cuatro o más

¿A cuántas personas les gustaría poder contárselo?

- a) ninguna b) una c) dos o tres d) cuatro o más

2. Los favores como prestar alimentos, herramientas, utensilios de casa, cuidar niños, etc:

¿A cuántas personas se lo hace?

- a) ninguna b) una c) dos o tres d) cuatro o más

¿A cuántas personas les gustaría poder hacérselo?

- a) ninguna b) una c) dos o tres d) cuatro o más

3. Los amigos o miembros de su familia le visitan en su casa:

¿Con qué frecuencia lo hace?

- a) raramente b) una vez al mes c) varias veces al mes d) una vez a la semana o mas.

¿Con qué frecuencia le gustaría que lo hicieran?

- a) raramente b) una vez al mes c) varias veces al mes d) una vez a la semana o mas.

4. Sus problemas personales:

¿A cuántos amigos o familiares se los cuenta?

- a) ninguno b) una o dos c) tres a cinco d) seis o más

¿A cuántos le gustaría poder contárselo?

- a) ninguno b) uno o dos c) tres a cinco d) seis o más

5. El participar en grupos sociales de su comunidad o en deportes:

¿Con qué frecuencia lo hace?

- a) raramente b) una vez al mes c) varias veces al mes d) una vez a la semana o mas.

¿Con qué frecuencia le gustaría poder hacerlo?

- a) raramente b) una vez al mes c) varias veces al mes d) una vez a la semana o mas.

6. ¿Tiene esposo (a) o compañero (a)?

- a) no b) varios compañeros distintos c) un compañero permanente d) casado o vive con alguien.

EVALUACIÓN DES ESTRÉS

Marqué con una "X" aquellos acontecimientos que haya experimntado o le hayan preocupado en los últimos doce meses.

- () 1. Sufrir heridas graves o padecer alguna enfermedad.
- () 2. Problemas emocionales con las drogas o el alcohol.
- () 3. Matrimonio.
- () 4. Muerte de un familiar o amigo intimo.
- () 5. Problemas con sus amigos o vecinos.
- () 6. Exámenes.
- () 7. Aborto.
- () 8. Dificultades sexuales.
- () 9. Situación de violencia física.
- () 10. Problema legal o grave.
- () 11. Complicación en alguna pelea.
- () 12. Pérdida de trabajo o retiro laboral.
- () 13. Compra o venta de alguna casa o departamento.
- () 14. Ascenso en trabajo o en el sueldo.
- () 15. Problemas con compañeros de trabajo.
- () 16. Problemas con su jefe.
- () 17. Muerte de su conyúge (marido o mujer).
- () 18. Divorcio.
- () 19. Separación o reconciliación.
- () 20. Discusiones familiares o problemas con la familia política.
- () 21. Ida o retorno a casa de sus hijos o familiares.
- () 22. Parientes que se han trasladado a su casa a vivir.
- () 23. Embarazo o nacimiento en la familia.
- () 24. Traslado a una nueva casa.
- () 25. Dificultad en la educación de sus hijos.
- () 26. Enfermedad seria o herida de algún miembro de la familia.
- () 27. Gastos excesivos para vacaciones.

ENCUESTA AL PERSONAL

ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Una vez al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

MBI
DE SERVICIOS HUMANOS

CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON
USTED HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO.

DATOS PERSONALES (Marqué con una "X" en el recuadro
O anote el dato pedido sobre la línea)

Nombre _____

Apellidos _____

Sexo: () Varón () Mujer Edad ----años

Estado civil: () Soltero () Casado
() Divorciado () Viudo

Otro _____

Si esta casado ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja? ----año 16.

() No tengo hijos () Si tengo hijos

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.....()
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.....()
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.....()
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las **personas**.....()
5. Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales.....()
6. Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo.....()
7. Traté muy eficazmente los problemas de las **personas**.....()
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.....()
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.....()
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.....()
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.....()
12. Me siento muy activo.....()
13. Me siento frustrado en mi trabajo.....()
14. Creo que estoy trabajando demasiado.....()
15. No me preocupa realmente lo que ocurra a lagunas **personas** a las que doy servicio.....()
16. Trabajar directamente con **personas** me produce estrés.....()
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.....()

Nivel de estudios alcanzado:

- Estudios primarios Bachillerato superior
 Algunos cursos universitarios Licenciado
Otros _____

Profesión actual _____

Situación laboral Trabajador fijo Contratado
Otra _____

Horario: Turno _____

Tiempo en su trabajo actual. ----años ----meses

Tiempo en esta profesión: -----años -----meses.

18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con **personas**..... ()
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión..... ()
20. Me siento acabado..... ()
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma..... ()
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus

**CUESTIONARIO PARA MEDICIÓN DE RIESGO EN CANCER Y ENFERMEDADES CRONICAS
TOMADO Y MODIFICADO DEL ELABORADO EN:**

**PROYECTO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
LIGA NACIONAL CONTRA EL CANCER DE GUATEMALA.**

El presente cuestionario está diseñado para aumentar su conocimiento y conciencia de su estado general de salud y para resaltar áreas potenciales de preocupación, sobre todo en lo concerniente a cáncer y enfermedades crónicas. No le dice como usted se compara al resto de la población, pero le muestra las áreas de su estilo de vida donde usted tiene hábitos saludables y donde debe mejorar. Usted 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 si puede modificar o controlar, tales como el ejercicio, la dieta, la obesidad, los niveles sanguíneos de colesterol, el uso de tabaco, etc.

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 altura y sexo? | SI | NO |
| 4. ¿En general está usted satisfecho con su condición física? | SI | NO |
| 5. ¿Esta usted satisfecho con su actual nivel de energía? | SI | NO |
| 6. ¿Usa usted las escaleras, en lugar de elevadores, cada vez que sea posible? | SI | NO |

INDIQUE EL NUMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

— —

SECCIÓN 2 HISTORIA FAMILIAR

TIENE USTED UN ABUELO, PADRE, TIO/A. HERMANO/A. QUE:

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

INDIQUE EL NUMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA

— —

SECCIÓN 3 AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 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 equis?	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 4 años?	SI	NO
12. ¿Si usted es mayor, se ha hecho un examen de sangre oculta en las heces durante los dos últimos dos 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 NUMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA:	—	—

SECCIÓN 4 HABITOS ALIMENTICIOS

1. ¿Bebe usted suficientes líquidos para que su orina tenga un color amarillo pálido?	SI	NO
2. ¿tiene usted alimentos especiales o favoritos?	SI	NO
3. ¿Le añade usted sal a las comidas?	SI	NO
4. ¿Mantiene usted en un mínimo su consumo de productos dulces, especialmente de caramelos y bebidas gaseosas y de otros tipos (no alcohólicos), y evita añadir azúcar a los alimentos?	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 grasosas)?	SI	NO
7. ¿Limita usted su consumo de colesterol (huevo, 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, fritas, granos enteros)?	SI	NO
INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS DE CADA COLUMNA	—	—

SECCIÓN 5 CONSUMO DE ALCOHOL

1. ¿Fuma usted cigarrillos, tabacos, pipa, mastica tabaco o usa otras drogas?	SI	NO
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 consumo de alguna otra droga?	SI	NO
4. ¿Le ha ocurrido alguna vez que ha perdido la memoria de lo que ha hecho estando bajo el efecto del alcohol o de otra droga?	SI	NO
5. ¿Consumo usted alcohol o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas con su vida?	SI	NO
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 efectos del alcohol u otras drogas?	SI	NO
2. ¿ Observa usted las reglas del 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?	SI	NO
6. ¿Se asegura de tener claras las instrucciones cuando usa productos o sustancias de limpieza, tóxico, inflamables, solventes o conexiones eléctricas?	SI	NO
7. ¿Se asegura usted de cerrar las llaves del 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 INTELECTUAL Y ESPIRITUAL

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 las actividades recreativas 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?	SI	NO
7. ¿Esta usted satisfecho con su vida espiritual?	SI	NO
INDIQUE EL NÚMERO DE RESPUESTAS EN CADA COLUMNA	—	—

SECCIÓN 8 ESTRÉS 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?	SI	NO
4. ¿Prueba usted tomar decisiones con un mínimo de tensión 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?	SI	NO
8. ¿Ha tenido algún familiar o amigo muerto, herido gravemente, enfermo en los últimos tiempos?	SI	NO

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

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

No. Y NOMBRE
DE LA SECCIÓN

No. DE RESPUESTAS 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. ESTRÉS Y APOYO SOCIAL
 9. MEDIO AMBIENTE
 10. SEXUALIDAD

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

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

La sección 2 no se aplica a esta forma de interpretación, por no tener usted control sobre la historia familiar. Si usted contesto "SI" a varias de estas preguntas, trate de compensar este hecho concentrándose en las áreas, sobre las cuáles sí tiene control.