

Vulnerabilidad y construcción de redes sociales de apoyo en salud en localidades rurales de Nuevo León

Vulnerability and construction of social support networks in health in rural localities of Nuevo León

José Manuel Rangel Esquivel¹

Resumen: Se realizó la aproximación a localidades rurales con altos índices de rezago social en Nuevo León. Los datos cuantitativos muestran la utilización de las redes sociales de apoyo con la finalidad de identificar prioridades sociales de los hogares y/o familias rurales estudiadas. El enfoque cualitativo, con entrevistas a profundidad y grupos focales, devela desde las voces y experiencias de las sujetos las formas en que se han vivido y construido los procesos de salud/enfermedad/atención, esto, como tema emergente para la consecución del bienestar social con la población en pobreza adscrita a los programas Oportunidades-Prospera.

Abstract: Based on the methodological integration, the approximation was made to rural localities with high rates of social backwardness in Nuevo León. The quantitative data show the use of social support networks in order to identify social priorities of the households and rural families studied. The qualitative approach, with in-depth interviews and focus groups, reveals from the voices and experiences of the subjects the ways in which they have lived and built the health / disease / care processes, this, as an emerging theme for the achievement of social welfare with the population in poverty attached to the Oportunidades-Prospera programs.

Palabras clave: vulnerabilidad; redes sociales; salud; pobreza rural

Introducción

Si bien las reflexiones son densas con relación a los distintos marcos de análisis respecto a la vulnerabilidad, es decir, los abordajes pueden realizarse desde la vulnerabilidad y el desarrollo, la vulnerabilidad y los shocks económicos, la vulnerabilidad y los riesgos, la vulnerabilidad y las desventajas, la vulnerabilidad y los activos, así como la vulnerabilidad y el poder, para fines de

¹ Doctor en Estudios Científico-Sociales por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Disciplina: Sociología. Institución de adscripción: Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Línea de Investigación: Políticas públicas, salud y pobreza. Correo electrónico: josemre@gmail.com

este estudio es preciso destacar la situación de vivir en pobreza, lo cual constituye el escenario adverso con que se enfrentan los *shocks económicos* ocasionados por crisis financieras que se han presentado a nivel mundial y que impactan en la dinámica del hogar con respecto a la presencia o ausencia tanto de un empleo como de ingresos.

Por otra parte, asociado al riesgo, se encuentran factores como el hecho de presentarse una enfermedad crónica-degenerativa, lo cual acrecienta los gastos para la atención de la salud. Esto, conlleva a implementar diversas estrategias de subsistencia para la obtención de recursos monetarios, lo que permite observar la capacidad y dinamismo de los sujetos para movilizarlos.

La matriz de vulnerabilidad construida por Moser (1996) es un instrumento útil como diagnóstico a nivel individual, doméstico y comunitario, que permite a este tipo de estudios exponer elementos significativos acerca del grado de vulnerabilidad en que se encuentran las personas. A nivel individual la mano de obra constituye el principal activo para la obtención de ingresos de los hogares pobres, además, vinculado con el capital humano, se detalla si se tiene acceso o no a servicios de salud, a la educación escolarizada y a los servicios de infraestructura básica; a nivel hogar: respecto a la vivienda se descubre si se habita o no en hacinamiento, en lo que corresponde a las relaciones domésticas, la presencia o no de violencia intradoméstica, así como la existencia o no de cuidados a los niños y ancianos; a nivel comunitario: si existe o no reciprocidad de apoyo entre los hogares.

Kaztman (2000) alude al término vulnerabilidad social como la incapacidad del individuo o del grupo doméstico para obtener provecho de las oportunidades que tienen a su alcance en los distintos ámbitos sociales y económicos, para la mejora de su bienestar y que ésta no se vea deteriorada. Menciona también que una de las fuentes primordiales de la vulnerabilidad se vincula con la precariedad e inestabilidad laboral, esto, a la vez se asocia con el funcionamiento del mercado y con la desprotección e inseguridad social. Como un mecanismo de poder político el Estado concibe el trabajo “formal” como medio para la obtención de derechos, entre los que se encuentran el acceso a la seguridad social y las prestaciones correspondientes de ley, aspectos en los que la población de las localidades estudiadas, como mujeres, niños y ancianos que se desempeñan en actividades precarias, como lo mencionan algunos autores (García y Oliveira, 1994; Moser, 1996; Samaniego, 2006) quedan al margen de sus derechos económico y sociales.

El presente trabajo muestra los primeros resultados del proyecto de investigación,

“Capital social e intervención con familias de localidades en rezago social de Nuevo León”. Por capital social se entiende el papel relevante de las redes sociales como posibilitadoras en el intercambio y consecución de recursos sociales (González, 2009).

Con base en la integración metodológica, se realizó la aproximación a localidades rurales con altos índices de rezago social, como Maravillas y Paso de Guadalupe en García Nuevo León, así como Fierros en Santa Catarina, Nuevo León.

Los datos cuantitativos presentan información sobre las condiciones de salud, así como de la utilización de las redes sociales de apoyo con la finalidad de identificar las prioridades sociales de los hogares y/o familias rurales. La aproximación cualitativa desde un diseño etnográfico, a través de las entrevistas a profundidad y los grupos focales, se devela desde las voces y experiencias de los sujetos la condición social de las mujeres y la construcción de los procesos de salud/enfermedad/atención, éstos, como temas emergentes para la consecución del bienestar social, dentro de la agenda pendiente de intervención social, con la población adscrita de estas localidades a los programas Oportunidades-Prospera.

1. Las redes sociales de apoyo como base para la construcción de capital social y la intervención en lo rural

En la primera Encuesta de Capital Social en el medio Urbano, ENCASU, (PNUD, 2006:13-16) realizada en nuestro país, se concretó en identificar el acervo, el uso y el rendimiento del capital social, como sistema de protección. Se distinguió por el enfoque de activos, para reconocer con quién se cuenta, qué tanto se recurre a éstos y con qué resultados.

Dentro de los resultados destacables de la Encuesta, se menciona que la gente se ayuda menos por la situación económica y por la falta de comunicación; no obstante, también se señala que se ayuda más por la confianza, la conciencia de apoyo mutuo y se apoyan con lo poco que se tiene. Asimismo, cabe destacar que regularmente son a los familiares a quienes se les solicita apoyo para distintas actividades. De los 2,100 hogares encuestados en las tres regiones (norte, centro-occidente y sur-sureste) en que se aplicó el cuestionario, se menciona lo siguiente:

Tabla 1

Porcentaje de encuestados que refieren a los familiares como apoyo para distintas actividades o funciones

Se pidió dinero prestado	38%
Se acudió para conseguir trabajo	26.7%
Se pidió ayuda para el cuidado de los hijos	72.3%
Se solicitó ayuda para hacer trámites	55.9%
Se recibió dinero, regalos y artículos	52.5%
Se pidió ayuda para el cuidado de un ser querido enfermo	74.2%

Fuente: elaboración propia, a partir de Encuesta sobre Capital Social (PNUD, 2006)

De igual forma se menciona como principal factor de desunión entre personas las diferencias educativas, y que la gente no colabora para resolver problemas o necesidades en su colonia porque a cada quien le interesan sólo sus problemas, o bien, porque no se ponen de acuerdo (PNUD, 2006:25-30).

Posteriormente, se aplicó en México, tanto en localidades urbanas y rurales, la Encuesta Nacional de Capital Social, ENCAS, (PNUD, 2011:1-3)¹, algunos de los aspectos relevantes señalados por De la Torre, Rodríguez y Sánchez (2014:3) refiere a los años promedio de educación en las localidades rurales fue de 7.1 y para las urbanas fue de 8.9, esto indica, haber culminado hasta primero y tercer grado de secundaria, respectivamente. Otro de los aspectos mencionados por los autores refiere a la confianza/desconfianza hacia los demás, ésta última es menor (40.1%) en la población rural comparada con la población urbana encuestada (53.8%). La población rural expresa que la mayoría de la gente es confiable (28.6%) y la población urbana lo expresa en un porcentaje menor (23.3%).

Tabla 2
Principales resultados de la ENCAS (2011)

Factor o aspecto/Localidades	Urbanas	Rurales
Años promedio de educación	8.9	7.1
Desconfianza hacia los demás	53.8%	40.1%
Gente confiable	23.3%	28.6%
Menos disposición a ayudar (por el factor económico)	61.1%	70%
Más conciencia de apoyo mutuo	35.8%	32.8%
• Juntas de los programas sociales	12.2%	8.5%

Fuente: elaboración propia con base en el análisis de Dela Torre, Rodríguez y Sánchez (2014)

De la Torre, Rodríguez y Sánchez (2014:4-5) analizan que 61.1% de la población rural encuestada manifiesta que *existe menos disposición a ayudar que hace un año*, este dato en la población urbana se ubica en 70%. El principal motivo que se destaca a nivel nacional del por qué se ayudan menos, se debe a que *la situación económica no lo permite*. No obstante, la respuesta del por qué la gente se ayuda más, es porque *hay más confianza*, en el ámbito rural esto es expresado por 44.3% y en el urbano por 33.1%. Además de lo anterior existen otros dos motivos que son necesarios señalar: uno corresponde a que *hay más conciencia de apoyo mutuo*, y el otro, *por las juntas de los programas sociales*. En ambos, el sector rural se ubica por debajo del urbano, 32.8 y 8.5 por ciento respectivamente para la primera zona y para la segunda 35.8% y 12.2%.

Cabe señalar la existencia de instrumentos en ciencias sociales para medir los climas de confianza y desconfianza. Existe una encuesta latinoamericana anual, el Latinbarómetro, que

mide el clima de confianza en 17 países de América Latina (Kliksberg y Rivera, 2007:55). Estos mismos autores señalan cuatro áreas en que se analiza el capital social, la primera y más básica refiere a la confianza hacia instituciones y grupos dirigentes; la segunda, es la capacidad de asociatividad; la tercera, es la conciencia cívica; y la cuarta, los valores éticos.

La teoría del capital social indica que la acumulación de éste en los padres incide directamente sobre la conformación y fortalecimiento del capital social de los hijos (Coleman, 1988:105). Hall (1999) ha señalado que las relaciones dentro de la familia, especialmente las de vínculos íntimos, crean confianza y conductas de cooperación fuera del círculo familiar inmediato y a lo largo de la vida del individuo, por esto, las familias crean normas y lazos sociales.

Respecto a estos lazos y confianza, de acuerdo con Lomnitz (2003:141-143), desde su estudio en 1975 con la población marginada, define a las redes como los eventos de intercambio que se producen entre los individuos de manera recíproca, dichas redes a su vez las clasifica en egocéntrica y exocéntrica, la primera refiere al conjunto de individuos con quienes ego intercambia recíprocamente bienes y servicios, en tanto la segunda refiere al intercambio de todos con todos.

También, González de la Rocha (1986:28), Estrada (1999:14-15) y Bazán (1999:31) aluden a la presencia de redes horizontales y verticales, donde en las primeras existe una relación de igual a igual, producto del parentesco y de la similitud en las condiciones de vida social y económica; por otro lado, en las segundas, se refieren a las relaciones establecidas con instancias o instituciones con las que se gestiona la obtención de algún bien o servicio.

A partir de esta revisión se pueden destacar como los principales aspectos la confianza y el apoyo, como elementos sustanciales aún presentes en las familias para afianzar las redes de apoyo mutuo. Este a la postre, es de vital importancia en la reducción de la vulnerabilidad en los distintos niveles: individual, hogar y/o comunitario en donde el activo redes sociales de apoyo se hace presente en el cuidado al sujeto enfermo, al discapacitado o a lo menores de edad, como lo han señalado recientemente las encuestas.

2. La vida en las localidades rurales: aproximaciones a partir de la evidencia empírica

Para el estado de Nuevo León (Coneval, 2012), es preciso comentar que se ubica con muy bajo

grado de rezago social a nivel nacional, ocupando el lugar 32 de los 32 estados del país, no obstante, existen localidades urbanas con características rurales superiores a los mil habitantes, que presentan alto grado de rezago social, como son Las Torres de Guadalupe en García, N.L., así como Unión Agropecuarios Lázaro Cárdenas del Norte, Monclova Primer Sector y Monclova Segundo Sector, en General Escobedo, N.L., ambos municipios al interior de los que integran el área metropolitana de Monterrey. Cabe mencionar, que los indicadores de rezago social propuestos por el Coneval, refieren a la población analfabeta de 15 años o más, la población de 6 a 14 años que no acude a la escuela, la población de 15 años o más con educación básica incompleta, la población sin derechohabiencia a servicios de salud, así como indicadores materiales respecto a la disposición de servicios básicos al interior y exterior de la vivienda.

Las características de rezago social de las localidades mencionadas pueden visualizarse en la siguiente Tabla:

Tabla 3
Localidades de 1000 habitantes o más del Área Metropolitana de Monterrey, con mayor rezago social

LOCALIDAD	NUM. DE HAB.	Población de 15 años o más analfabeta	Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela	Población de 15 años y más con educación básica incompleta	Población sin derechohabiencia a servicios de salud	Viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública	Viviendas que no disponen de drenaje	Viviendas que no disponen de energía eléctrica
LAS TORRES DE GUADALUPE	1,010	8.90	14.50	69.00	27.00	91.90	55.00	2.70
UNIÓN AGROPECUARIOS LÁZARO CÁRDENAS DEL NORTE	1,014	7.70	15.40	64.10	45.90	85.20	4.30	5.60
MONCLOVA PRIMER SECTOR	1,667	4.60	4.90	55.20	27.10	99.50	35.40	1.10
MONCLOVA SEGUNDO SECTOR	1,177	4.50	2.90	59.50	30.80	94.80	10.10	0.00

Fuente.- Elaboración propia, a partir de los informes de CONEVAL 2012.

Uno de los aspectos importantes fue retomar a la familia como unidad de análisis, no obstante, la categoría de hogar permitió lograr aproximaciones por la diversidad en sus estructuras, por esto, más allá de la tipología de hogares unipersonales y hogares sin núcleo presentada por la CEPAL (2005), se considera como base la propuesta de Hammell y Laslett (citados por Tuirán, 2001) la cual está compuesta por cinco categorías: a) hogares con núcleo conyugal simple; b) hogares extendidos que admiten, además del núcleo conyugal simple, a uno o más miembros (emparentados o no), siempre y cuando estos últimos no formen un núcleo conyugal adicional; c) hogares con núcleos conyugales múltiples; d) hogares aislados o de

personas solitarias; e) hogares integrados por más de una persona, pero que no forman un núcleo conyugal entre sí. Aunado a esto, se consideró los hogares compuestos por matrimonios o parejas reconstituidas o de segundas nupcias, como lo ha señalado Esteinou (1999).

Otros tipos de hogares son los encabezados por jefatura femenina, aunque en ocasiones no se declare abiertamente si se encuentran en esta condición. Estos, de acuerdo con Rodríguez (1997) se integran por mujeres que no tienen un compañero estable, que son las responsables de la manutención de su familia o grupo doméstico; además, son las proveedoras de cuidados y afectividad, y contribuyen a la reproducción de los sujetos individuales. Para esta investigación fue indistinto el estado civil, es decir, si las parejas al interior del hogar estuviesen divorciadas, separadas, se produjo abandono o viudez. No obstante, se consideraron algunos matices cuando se trató de un hogar con *jefatura de facto o de jure* (Chant, 1997), es decir, si en el primer tipo la pareja no está presente por migración de trabajo, pero tuvo contacto con la mujer mediante el envío de remesas, por lo que en estos casos la jefatura se asumió como temporal; por otro lado, en el segundo tipo, las mujeres se consideró hogares en donde la mujer vivía sin su pareja, sin recibir apoyo económico, aunque en algunas ocasiones sí se contemplara el mantenimiento de los hijos. Al considerar la diversidad de familias y hogares, también fue importante el ciclo doméstico, sea este en la fase de expansión, consolidación o dispersión (González de la Rocha, 1994).

Respecto a la estrategia metodológica adoptada en el estudio, se retomó la perspectiva de Bericat, quien menciona la existencia de complementación metodológica cuando “en un mismo estudio, se obtienen dos imágenes, una procedente de métodos de orientación cualitativa y otra de métodos de orientación cuantitativa; así, obteniendo esta doble y diferenciada visión de los hechos se complementa el conocimiento de los mismos” (Bericat, 1998:37).

En este sentido, desde un enfoque cuantitativo, la forma para determinar el tamaño de la muestra utilizada para esta investigación fue de tipo no probabilística intencional (Padua, 1979) conocida también con el nombre de muestra dirigida (Hernández et. al., 1991). Aunque este tipo de muestreo y el tamaño de la muestra con la que se decide trabajar, supone un procedimiento de selección informal y un poco “arbitraria”; la decisión se hace de manera que, aun el tamaño de la muestra, aporte elementos para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Dentro de este tipo de muestreo se puede considerar la aplicación del tipo de muestreo de

expertos (Padua, 1979). Se decidió por este tipo de muestreo ya que aquí, el investigador selecciona los casos típicos del universo según el criterio de un experto. Una ventaja de este tipo de estudios es que no requiere tanto de una “representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características” (Hernández et. al., 1991). También tienen la ventaja económica de que se lleva a cabo a menor costo (Padua, 1979).

Como estrategia cualitativa, a través de un diseño etnográfico, el cual desde la perspectiva de Rodríguez, et. al. (1996) es entendido como el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta, para la reconstrucción analítica de carácter imperativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo investigado, se procedió a implementar diversas técnicas de investigación cualitativa.

Una de las técnicas de investigación cualitativa centrales para reconstruir la historicidad de las localidades fue la observación², ubicada dentro de un contexto local, con un enfoque inclusivo, al incorporar los elementos del contexto (Rodríguez, et. al. 1996). Las observaciones realizadas en las localidades dentro de la Zona Metropolitana de Monterrey se iniciaron en Maravillas y Paso de Guadalupe en García, Nuevo León y posteriormente en Fierros del municipio de Santa Catarina. Se estableció contacto en cada localidad con personas e instituciones clave, personal de la Secretaría de Salud, a partir de las Caravanas de Salud que se implementan desde el centro de salud del municipio de Santa Catarina, constituido por personal médico y de enfermería, lo que permitió acceder a información captada por el mencionado personal en localidades menores a los 1000 habitantes cada una, como son: Sabanillas, Chupaderos del Indio, Horcones, La Banda, Nogales, La Soledad, las cuales son junto con las 3 localidades mencionadas anteriormente, se unen a las que han sido asistidas por las Caravanas de la Salud en el año de 2016 y 2017.

De acuerdo con Carballada (2007:120), la observación como instancia de intervención en comunidad enlaza formas de aproximación a la realidad a estudiar en los procesos de conocimiento de lo microsocial, esto es útil para la interpretación de lo local:

La observación se transforma en un dispositivo de intervención que se orienta hacia la reconstrucción de solidaridades, redes y formas de reciprocidad e intercambio que

implican una dinámica material y simbólica en cada situación; es decir, la observación es la instancia inicial de un proceso que busca restituir una trama social fragmentada y fuertemente atravesada por formas de sociabilidad (Carballeda, 2007:121).

Por lo anterior, se analizó la información de los registros de observación realizados durante los distintos recorridos por las localidades rurales mencionadas. Al respecto, puede destacarse que los accesos o vías de comunicación por carretera a cada una de éstas se encuentran pavimentados con asfalto y otras partes cubiertas de terracería; se ubican localidades inferiores a los 1 mil habitantes y de escasos servicios públicos en las cercanías a éstas.

Las localidades visitadas se ubican dispersas y lejos de la cabecera municipal, el servicio de transporte público accede hasta los puntos donde convergen con la carretera principal. Uno de los aspectos referente a los espacios públicos para la recreación y que permiten ser los puntos de reunión para los jóvenes, adolescentes y adultos, son las plazas, jardines o canchas de juego, las cuales son escasas o se encuentran deterioradas en pintura o inhabilitadas para utilizarse. Sus calles son en su mayoría de tierra, algunas de terracería, muy pocas se encuentran pavimentadas. En horario escolar, de 9 a 13 horas, se observa poca gente en las calles o a las afueras de sus casas, la mayoría de las viviendas están cerradas, sólo en las localidades donde se convocó a juntas en las escuelas primarias o que se entregaba algún apoyo por parte de programas de desarrollo social se percibió la dinámica de la madres de familia y de los hijos.

Uno de los puntos centrales en la localidad de Fierros ha sido la prevalencia de mujeres jóvenes embarazadas entre 15 y 19 años de edad aproximadamente, quienes no han concluido su nivel básico educativo; así como la resistencia a la implementación de métodos anticonceptivos y de planificación familiar (Enfermero Rubén, enero 2017). Este primer dato señalado, es parte de la población que puede estar ubicada dentro del 55 y 69 por ciento de la población con educación básica incompleta que presentan las localidades con mayor rezago educativo en las localidades señaladas en la Tabla 3, y por tanto, se convierte en un factor de intervención no sólo con los jóvenes, sino con los adultos/padres jóvenes en materia de educación sexual y salud reproductiva.

Respecto a este tema, el embarazo adolescente se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población; desde distintas perspectivas se habla sobre el volumen de población adolescente, sobre su ritmo de crecimiento y de reproducción, así como

del riesgo biopsicosocial que implica la maternidad adolescente. Investigaciones y políticas dirigidas a mejorar la salud reproductiva de los adolescentes, se olvidan de que la maternidad temprana en nuestro país, responde a un contexto económico, social y cultural (Menkes y Suárez, 2003), tal como se pudo detectar con la aproximación a las localidades, existen alrededor de 6 casos relevantes con embarazos de alto riesgo, dos de las mujeres tienen 16 y 17 años de edad, la argumentación del enfermero al respecto destaca que “lo más difícil con los adolescentes es la aceptación de uso de métodos anticonceptivos” (Enfermero Rubén, enero 2017).

De acuerdo a los datos estadísticos captados en las localidades rurales de los municipios de García y Santa Catarina, existen alrededor de 161 mujeres en edad fértil, que se ubican entre los 12 y 53 años de edad; 32 mujeres expresan la utilización de métodos de planificación familiar, los más utilizados son el oral, los preservativos y la inyección mensual. Todas las mujeres en edad fértil reciben apoyos de los programas Oportunidades-Prospera y del Seguro Popular.

De febrero 2016 a enero 2017 se presentaron alrededor de 26 partos en mujeres de edades entre los 17 y 38 años de edad, destaca la mayor presencia de partos en las localidades de Maravillas y Sabanillas.

Respecto a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, la prevalencia de hipertensión arterial se presenta en hombres y mujeres en el intervalo de 39 a 95 años de edad. La presencia de esta enfermedad oscila entre 1 mes y 40 años, en las personas de la tercera edad son en quienes ha prevalecido la enfermedad entre 15 y 40 años; no obstante, cabe señalar que existen personas entre los 60 y 85 años de edad en quienes la prevalencia de hipertensión sólo presenta alrededor de 4 a 6 meses. Al respecto, cabe hacer mención que en las localidades se ubican alrededor de 87 personas de la tercera edad.

Con relación a la prevalencia de diabetes mellitus existen 42 habitantes de las comunidades en las que ha prevalecido esta enfermedad crónica. En las localidades donde en mayor proporción portan diabetes son Maravillas, Sabanillas y Paso de Guadalupe. La presencia o evolución de la enfermedad ha sido desde 4 meses hasta 26 años. Una tercera parte del total no ha tenido un control o tratamiento adecuado, por lo que las complicaciones han estado presentes en las extremidades inferiores.

También, se presentaron alrededor de 15 casos detectados con dislipidemias, es decir alta concentración de grasas en la sangre, específicamente colesterol y triglicéridos. La prevalencia ha

sido desde 1 mes hasta los 3 años, en adultos entre los 28 y 87 años de edad. La mayor presencia ha sido en la localidad de Maravillas.

Por otra parte, aunado a las dislipidemias, pueden destacarse 11 casos de obesidad en mujeres entre los 26 y 47 años de edad, con un peso que va desde los 83.5 kilogramos hasta los 138 kilos de peso. La estatura de estas personas se ubica desde 1.40 hasta 1.65 metros.

Cabe mencionar que se presentan 4 casos de población entre los 0 y 19 años de edad con sobrepeso, en las localidades de Sabanillas, Maravillas y Chupaderos del Indio; 4 casos con bajo peso en las mismas localidades; 2 casos de obesidad y 2 casos con desnutrición. De los 166 niños menores de 5 años, se presentan 5 casos con sobre peso, dos de ellos en edad de 4.5 años de edad, uno de 5.8 años y uno de 2.5 años de edad.

En la segunda fase de entrevistas a profundidad que se está llevando a cabo en este semestre enero-junio 2018, se abordarán temáticas de educación y salud con mujeres jóvenes y adultas de las localidades mencionadas. Se estima que para la fecha del VI Congreso Comecso se muestren los primeros resultados cualitativos referentes a las reconstrucciones de los procesos salud/enfermedad/atención, para dilucidar los elementos que coadyuvan a la reducción de la vulnerabilidad social de los hogares/familias de las localidades.

Reflexiones y conclusiones preliminares

En este proceso de primera fase de investigación, se concluye que la lejanía y dispersión de las localidades rurales propicia índices presentes de rezago social y por consecuencia débil capital social, lo que disminuye el acceso a aspectos básicos para el desarrollo de la población.

La presencia de las Caravanas de Salud ha sido una de las estrategias de intervención del estado de Nuevo León, que ha contribuido a la atención de los procesos de salud/enfermedad/atención, no obstante, en caso de requerir atención quirúrgica o estudios de laboratorio, la población necesita recurrir al Centro de Salud “La Fama”, ubicado en el municipio de Santa Catarina, para ser canalizados a los hospitales y clínicas más cercanas, lo cual implica tiempo y costos de traslados, para lo cual las redes sociales de apoyo institucional están ausentes ante una emergencia de este tipo.

Con base en los elementos señalados respecto a la salud sexual y reproductiva, resulta relevante destacar para el estado de Nuevo León, específicamente en localidades rurales, abordar

temáticas de estudio sobre la educación sexual en las familias y cultura de cuidados en adultos mayores.

El envejecimiento acelerado de la población representa un reto importante para el sector salud, este fenómeno aumentará de forma acelerada la demanda de atención a la salud y por consiguiente el gasto en este rubro. Al mismo tiempo se requerirá de un modelo de atención específico del sector salud, para contener adecuadamente con las nuevas necesidades de esta población, tanto en lo que se refiere a los servicios asistenciales y residenciales, como en lo que respecta a la alta prevalencia de discapacidad que afecta desproporcionadamente a los grupos poblacionales de edad más avanzada.

Desde esta perspectiva, la intervención en lo social, requiere como fundamentos de base, el conocimiento científico en toda la población con que se trate, considerando la doble dimensión de la teoría y la práctica y que a su vez permita el desarrollo con calidad de vida de las familias, respecto a la educación sexual dentro de estas últimas, para coadyuvar al desarrollo y el uso de las redes de apoyo familiar e institucional, las cuales conduzcan a fortalecer el capital social y el desarrollo íntegro de las localidades rurales con rezago social de Nuevo León.

Respecto a los programas focalizados, como Oportunidades-Prospera y el Seguro Popular, éste último como parte del esquema de aseguramiento del Sistema de Protección Social en Salud, debe repensarse más allá de una estrategia de mercado, en el que pareciera que el consumo privado va de la mano de empresarialización del sistema público de salud. Esto, porque algunos casos urbanos y rurales de atención de la salud/enfermedad han señalado la participación de instancias médicas privadas en el proceso, en los casos cuando la instancia pública no tiene la capacidad de atención. Esto conduce a pensar en el desequilibrio entre los tres elementos de un régimen de bienestar (estado-mercado-sociedad), o bien, en la ausencia cada vez más marcada del primero y del tercero, destacando la presencia del segundo, lo que a la postre generaría un incremento de la vulnerabilidad en materia de salud de la población rural.

Bibliografía

- Bazán, L. (1999). Cuando una puerta se cierra cientos se abren. México: Editorial CIESAS Occidente.
- Bericat, E. (1998). La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación

- social. Significado y medida. Barcelona: Ariel.
- Carballeda, A. (2007). La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Argentina: Paidós.
- CEPAL (2005). Panorama social de América Latina 2004. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina.
- Coleman, J. (1988). "Social capital in the creation of human capital". En: American Journal of Sociology, volumen 94 Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure: 95- 120.
- CONEVAL (2014). Informe de pobreza y evaluación del estado de Nuevo León. México: Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social en México.
- CONEVAL (2012). Informe de pobreza y evaluación del estado de Nuevo León. México: Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social en México.
- Chant, S. (1997). Women-Headed Households. Diversity and Dynamics in the Developing World. Great Britain: Macmillan Press LTD.
- De la Torre, R., Fernanda Rodríguez y Wendy Sánchez (2014). Principales resultados sobre la Encuesta Nacional de Capital Social, 2011. Manuscrito.
- Esteinou, R. (1999). "Fragilidad y recomposición de las relaciones familiares". Desacatos Revista de antropología social, volumen 1 (2): 11-25.
- Estrada, M. (1999). Familias en la crisis 1995. México: Editorial CIESAS Occidente.
- García, B. y Orlandina de Oliveira (1994). Trabajo femenino y vida familiar en México. México: El Colegio de México.
- González, R. (2009). "Capital social: una revisión introductoria a sus principales conceptos". Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud volumen 7 (2): 1731-1747
- González de la Rocha, M. (1994). The resources of poverty. Women and survival in a Mexican city. Oxford: Basil Blackwell.
- _____ (1986). Los recursos de la pobreza: familias de bajos ingresos de Guadalajara. México: El Colegio de Jalisco-CIESAS.
- Hall, P. (1999). Social Capital in Britain. Londres: British Journal of Political Science.
- Hernández-Sampieri, R., Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (1991). Metodología

- de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Kaztman, R. (2000). Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social. Serie Documentos de trabajo del IPES. Montevideo: Universidad Católica de Uruguay.
- Kliksberg, B. y Marcia Rivera (2007). El capital social movilizadado contra la pobreza. La experiencia del Proyecto de Comunidades Especiales en Puerto Rico. Buenos Aires: CLACSO.
- Kliksberg, B. (1999). “Capital social y cultura, claves esenciales para el desarrollo”. Revista de la CEPAL (69): 85-102.
- Lomnitz, L. (2003). Cómo Sobreviven los Marginados. México: Editorial Siglo XXI.
- Menkes, C. y L. Suarez (2003). “Sexualidad y embarazo adolescente en México”. Papeles de Población (35): 232-263.
- Moser, C. (1996). “Confronting crisis: a summary of household responses to poverty and vulnerability in four poor urban communities”. Environmentally Sustainable Development Studies and Monographs. Series No. 7. Washington: The World Bank.
- Padua, J. (1979). Técnicas de investigación aplicadas a la ciencias sociales. México: FCE - El Colegio de México.
- PNUD (2006). Encuesta de Capital Social en el medio Urbano. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – Secretaría de Desarrollo Social.
- PNUD (2011). Encuesta Nacional de Capital Social. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – Secretaría de Desarrollo Social.
- Rodríguez, C. (1997). “Entre el mito y la experiencia vivida: las jefas de familia”. En Soledad González Montes y Julia Tuñón (coords.) Familias y mujeres en México. México: El Colegio de México. Pp. 195-238.
- Rodríguez, G., Javier Gil Flores y Eduardo García Jiménez (1996). Metodología de la investigación cualitativa. España: Editorial Aljibe.
- Samaniego, N. (2006). “El mundo del trabajo”. En Rolando Cordera y Leonardo Lomeli (coords.) El mundo del trabajo y la exclusión social. México: UNAM. Pp. 37–59.
- Tuirán, R. (2001). “Estructura familiar y trayectorias de vida en México”. En Cristina Gómes (comp.) Procesos sociales, población y familia. México: Porrúa-FLACSO. Pp. 23-66.

Notas _____

¹ De acuerdo a la información de la ENCAS, para la aplicación el país se dividió en 3 regiones, en la Región 1 se ubica el estado de Nuevo León, en la que se agruparon estados del norte y noroeste/occidente del país. La muestra obtuvo la aplicación de 1,800 cuestionarios, 900 en áreas rurales y 900 en áreas urbanas, para cada una de las regiones.

² Se diseñó una guía de observación la cual comprendió recabar información respecto a la ubicación geográfica, infraestructura, servicios públicos, condiciones materiales de las viviendas y terrenos, población, dinámica, actividades comerciales y de servicios, servicios educativos, servicios de salud, identificación de informantes clave, problemáticas sociales, lugares de esparcimiento, instituciones.