



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FTSyDH

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Año 7, No. 7 ISSN: 2395-8456
Agosto 2020 - Julio 2021



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Mtro. Rogelio Garza Rivera
Rector

Dr. Santos Guzmán López
Secretario General

Mtra. Emilia Edith Vásquez Farías
Secretaria Académica

Dr. Celso José Garza Acuña
Secretario de Extensión y Cultura

Lic. Antonio Ramos Revillas
Director de Editorial Universitaria

M.T.S. Laura González García
**Directora de la Facultad de Trabajo Social
y Desarrollo Humano.**

DIRECTORIO DE LA REVISTA Y CONSEJO EDITORIAL

M.T.S. Lydia del Carmen Ávila Zárate
Editor Responsable

Dr. Héctor A. Mendoza Cárdenas
Co Editor

Consejo Editorial 2020

M.T.S. Laura González García
Dra. María Zúñiga Coronado
M.T.S. Reyna Hernández Hernández
M.T.S. María Francisca García Ramos
M.C. Tabita Balderas Rodríguez
Dr. Raúl Eduardo López Estrada
Dr. Manuel Ribeiro Ferreira
M.C. María Eugenia Lobo Hinojosa
Dra. Elizabeth Mendoza Cárdenas
M.T.S. Juanita Josefina Rodríguez Cerda
M.T.S. Ana María Contreras Ramírez

M.T.S. Angélica Rocha Valero
M.T.S. Elida Cerda Pequeño
M.T.S. Jorge Carlos Rangel Moya
M.T.S. Miguel Ángel Iglesias Cantú
M.T.S. Hortencia Sánchez Guerrero
M.A. Yuri Marisol Lara Hernández
M.T.S. Julissa Mateos López
M.C. Marlene Yañez Soto
M.T. Liliana Aguilar Alemán
Mtra. Laura Olvera González
Mtra. Angela Leticia Flores Martínez
Lic. María Luisa Castellanos López

Colaboradores de Edición

Lic. Margarita Treviño Guajardo
Lic. Ramón Piña López
Lic. Ana Victoria Delgado Ortiz

Editor Responsable: M.T.S. Lydia del Carmen Ávila Zárate,

Co Editor Dr. Héctor A. Mendoza Cárdenas

Políticas Sociales Sectoriales, Año 7, N° 7, Agosto 2020-Julio 2021. Es una publicación anual, editada por la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Domicilio de la publicación: Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Avenida Universidad s/n Cd. Universitaria, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, C.P. 66451. Teléfono: +528183521309. Fax: +528183521309. <http://www.ftsydh.uanl.mx>. Editor Responsable: M.T.S. Lydia del Carmen Ávila Zárate, Co Editor Dr. Héctor A. Mendoza Cárdenas. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2014-102114402600-203. ISSN 2395-8456 ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derecho de Autor, Registro de marca ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial: en trámite. Responsable de la última actualización de este Número, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, M.T.S. Lydia del Carmen Ávila Zárate, Co Editor Dr. Héctor A. Mendoza Cárdenas. AV. Universidad s/n C.P. 66451, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México. Fecha de la última modificación: 10 de septiembre de 2020.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Prohibida su reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Editor.

Todos los derechos reservados

© Copyright 2020

dirección.fts@uanl.mx

<http://www.coloquio.ftsydh.uanl.mx/>



PRESENTACIÓN

La revista arbitrada POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES publica en esta edición 75 interesantes artículos que se complace en poner a consideración de la comunidad académica, científica y del público en general.

Todos los trabajos que configuran este número fueron presentados en el marco de un importante evento internacional que conjuga las políticas sociales sectoriales, la investigación e intervención en trabajo social —el cual constituye un hito trascendental en el aporte al desarrollo social y bienestar de la población—, y escogidos para su publicación por su calidad científica y/o académica, a través del escrutinio y dictaminación de un Comité Editorial Científico que se configuró para tal efecto.

Los artículos están realizados por investigadores, docentes y profesionales interesados en la investigación, las políticas sociales y la construcción del bienestar social, así como en difundir el conocimiento.

Para su mejor comprensión, el contenido se divide en diez ejes estructurales: Educación, Familia y Género, Grupos Vulnerables, Vivienda y Desarrollo Urbano, Empleo y Crecimiento Económico, Salud, Intervención Social, Tecnología y Trabajo Social, Pobreza y Desarrollo Humano, y Trabajo Social y Políticas Sociales.

Esperamos que la lectura de estos documentos estimule la reflexión y el debate, a fin de favorecer el desarrollo y aplicación del conocimiento científico-social. Así mismo, agradecemos y felicitamos a los autores por su invaluable contribución y los invitamos a seguir participando, pues la publicación es uno de los medios más importantes para la difusión del saber.



ÍNDICE

Educación

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|--|---------|
| 1 | Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales en estudiantes de ciencias de la salud mexicanos usando la escala de Herek: estructura factorial, distribución y prevalencia del rechazo <i>José Moral de la Rubia y Adrián Valle de la O</i> Facultad de Psicología, UANL. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey. | 16-42 |
| 2 | Situaciones de Vulnerabilidad en las IES <i>María Taide Garza Guerra</i> Universidad Autónoma de Tamaulipas. | 43-58 |
| 3 | Autopercepción Motivante <i>José María Guajardo Espinoza, María Teresa Rivera Morales, Ángela Gabriela Molina Arriaga, Laura Adilene Pérez Pinales</i> Universidad Autónoma de Coahuila | 59-74 |
| 4 | Postergación escolar, una limitante para la sociedad 5.0 <i>María Teresa Rivera Morales, Ángela Gabriela Molina Arriaga, Joel Zapata Salazar, Selene Reynosa de la Cruz</i> Universidad Autónoma de Coahuila | 75-92 |
| 5 | La vulnerabilidad del estudiante ante la violencia institucional en el contexto escolar <i>Luz Alejandra Escalera Silva, Sandra Rubí Amador Corral, Andrea Stephanía Guzmán Ramírez</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 93-113 |
| 6 | Encuesta virtual o presencial ¿cuál es mejor para la investigación educativa? <i>María Teresa Rivera Morales, Alma Verena Solís Solís, Angela Gabriela Molina Arriaga</i> Universidad Autónoma de Coahuila | 114-132 |
| 7 | Artistas del estado de Coahuila: una perspectiva sociopsicológica <i>Martha Guadalupe González Pineda</i> <i>Iris Rubí Monroy Velasco</i> <i>Hiram Reyes Sosa</i> Universidad Autónoma de Coahuila | 133-150 |

| | | |
|----|--|---------|
| 8 | <p>Programa intersectorial de profesionalización en la prevención y erradicación de la violencia simbólica contra las mujeres en la modalidad mediática a través de la publicidad televisiva difundida en México <i>Thelma Elena Pérez Álvarez</i> Universidad Intercontinental</p> | 151-181 |
| 9 | <p>El diseño de espacios educativos en relación con el estrés reportado en estudiantes de nivel superior <i>Marta Nydia Molina González</i> <i>Sonia Guadalupe Rivera Castillo</i> Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 182-196 |
| 10 | <p>Análisis de la política de financiamiento para la educación superior en Colombia 2014-2018 <i>Julieth Ríos</i> Universidad Autónoma Metropolitana</p> | 197-221 |
| 11 | <p>Alfabetismo poético: propuesta educativa para la alfabetización <i>Mariana Barajas Salazar</i> Universidad Veracruzana</p> | 222-247 |
| 12 | <p>Estudiantes de secundaria: Un análisis comparativo sobre el consumo del alcohol <i>Francisco Alejandro Moyeda Martínez</i> <i>Laura Fabiola Núñez Udave</i> Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 248-263 |
| 13 | <p>La práctica escolar, como principal reto del trabajo social <i>Dora Alicia Daza Ponce, Maricela Cruz del Ángel,</i> <i>Laura Herrera Lara, Oscar Adán González García</i> Universidad Veracruzana</p> | 264-286 |

Familia y Género

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|---|---------|
| 14 | <p>Estigma asociado al aborto y su relación con las categorías de género y clase social. <i>Jennifer Susana Rodríguez Benavides</i> Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 288-303 |
| 15 | <p>Estilos de afrontamiento en mujeres latinoamericanas que han tenido una pérdida. <i>Rosa Isabel Garza Sánchez, Cecilia Sarahí de la Rosa Vázquez,</i> <i>Claudia Yudith Reyna Tejada, María Fernanda Fabián Zapata</i> Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 304-321 |

- 16 **Análisis comparativo del nivel de autoeficacia presente en estudiantes de bachillerato técnico** 322-337
Griselda de Jesús Granados Udave, Rosa Isabel Garza Sánchez, Claudia Yudith Reyna Tejada, Gemma Esmeralda Velazco Varela
Universidad Autónoma de Coahuila
- 17 **Estilos de crianza y su relación con el diagnóstico de dislalia en alumnos de nivel primaria** 338-356
Saul Urcid Velarde, Janneth Cruz Bravo, Edwin Roman Albarrán Jardón, Diana Franco Alejandre
Universidad Autónoma del Estado de México
- 18 **Comunicación familiar, adolescencia y rendimiento académico** 357-381
Martín Sánchez Villal, María Paula Díaz Martínez, Miguel Bautista Miranda, Diana Franco Alejandre
Universidad Autónoma del Estado de México
- 19 **Experiencias de vida de la comunidad gay generadas por la discriminación** 382-405
Alin Jannet Mercado Mojica, Noelia Pacheco Arenas, Martha Soledad Hernández Maqueda, Naidelyn García Juárez
Universidad Veracruzana
- 20 **¿Qué significa ser novios? Una mirada psicosocial del noviazgo en adolescentes mexicanos.** 406-422
Arianna Márquez O'Neal, María Carla Lara Men, Chabely Torriente Menéndez, Karla Patricia Valdés García
Universidad Autónoma de Coahuila
- 21 **Expectativas y satisfacción de pareja. Un análisis de caso desde la Terapia Cognitiva Conductual.** 423-437
*Arianna Márquez O'Neal
Chabely Torriente Menéndez
María Carla Lara Men
Alicia Hernández Montaña*
Universidad Autónoma de Coahuila
- 22 **Efectos de la intervención del trabajador social con padres en la orientación hacia una dinámica familiar positiva** 438-455
*Martha Soledad Hernández Maqueda,
Noelia Pacheco Arenas, Alin Jannet Mercado Mojica*
Universidad Veracruzana
- 23 **Seguridad para trabajadoras nocturnas de Piedras Negras** 456-476
*Araceli Maldonado Mancha, Martha Genoveva Garza Arredondo
María Reyna Popócatl Flores*
- 24 **La corresponsabilidad del tiempo en las tareas domésticas en la zona de San Nicolás de los Garza, Nuevo León** 477-501
*Adelaido García Andrés
Reyna Yesenia Balderas Ruíz*
Universidad Autónoma de Nuevo León



| | | |
|----|---|---------|
| 25 | <p>Sistematización y análisis del taller “Hombres participando en la igualdad de género”. Aplicación de la Investigación-Acción Participativa en el entorno universitario.</p> <p><i>Jana Pia Ruckgaber</i></p> <p>Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 502-532 |
| 26 | <p>La familia y el trabajo nocturno femenino en Piedras Negras</p> <p><i>María Reyna Popócatl Flores, Martha Genoveva Garza Arredondo, Jessica Velázquez Castellanos</i></p> <p>Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Piedras Negras</p> | 533-549 |

Grupos Vulnerables

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|---|---------|
| 27 | <p>Modelo de intervención social con jóvenes en conflicto con la ley y su impacto en la expresión de la ira estado-rasgo, justificación de la violencia, medidas judiciales y consumo de drogas y amistades delictivas en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.</p> <p><i>Karla Yumiko Moreno Castañón, Ronaldo Hernández Tristán Verónica Arayancy Obregón Casas, Laura Karina Castro Saucedo</i></p> <p>Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 551-568 |
| 28 | <p>Emociones, pensamientos y afrontamiento: historia de la madre de un hijo desaparecido</p> <p><i>Gabriela Linares Acuña, Rosa Maribel Lugo Saucedo, Ana Berenice De la Peña Aguilar, Ana Brisel Oyervides Balderas</i></p> <p>Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 569-583 |
| 29 | <p>Cuidador Primario (CP) y carga objetiva-subjetiva en el cuidado de infantes con discapacidad en familias residentes del Estado de México y Chihuahua</p> <p><i>Diana Franco Alejandre, Melchor Esparza García, Manuel Gutiérrez Romero, José Hernández Ramírez</i></p> <p>Universidad Autónoma del Estado de México, Escuela de Trabajo Social del Estado de Chihuahua “Profra y T. S. Guadalupe Sánchez de Araiza”.</p> | 584-599 |
| 30 | <p>La reincidencia delictiva en México. Una aproximación a su estudio.</p> <p><i>Magnolia Berenice Ortega Sarabia Adelaido García Andrés</i></p> <p>Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 600-619 |

- | | | |
|----|---|---------|
| 31 | <p>Habilidades para la Vida y riesgo suicida. Análisis de caso único en un joven. <i>Marisol Franco López, Karla Patricia Valdés García</i> Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 620-635 |
| 32 | <p>Riesgo suicida en adolescentes de preparatoria en una institución pública de Saltillo, Coahuila. <i>Marisol Franco López, Karla Patricia Valdés García, Emanuele Gomes dos Santos Dantas</i> Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 636-652 |
| 33 | <p>Duelo migratorio de un joven cubano en México <i>Emanuele Gomes dos Santos Dantas, Iris Rubi Monroy Velasco, Hiram Reyes Sosa</i> Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 653-667 |
| 34 | <p>Estudo de caso: A terapia cognitivo comportamental no tratamento de um episódio depressivo maior (TDM). <i>Emanuele Gomes dos Santos Dantas, Iris Rubi Monroy Velasco, Marisol Franco López, Arianna Márquez O' Neal</i> Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 668-682 |
| 35 | <p>Una aproximación a la reinserción social de preliberados neoleonese. <i>Isabel Garza Treviño, Emilia Iglesias Ortuño, Alejandro Francisco Román Macedo</i> Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 683-709 |
| 36 | <p>Los retos de la política social para la atención del Desplazamiento Interno Forzado en México <i>Mariana Guadalupe Martínez Estrada</i> Universidad Autónoma Metropolitana</p> | 710-735 |
| 37 | <p>El efecto del acoso sexual que vive el migrante durante su trayecto al sueño americano. <i>Leticia Chávez Díaz, Sandra Luz Hernández Mar, Rosa María Cobos Vicencio, Jael Segura Baltazar</i> Universidad Veracruzana</p> | 736-756 |
| 38 | <p>Abuelo cuidador, ¿Una opción o imposición de vida? Ligia Del Pilar Camargo Barbosa Ana María Urzúa Salas. Universidad Panamericana, Universidad Autónoma de Aguascalientes</p> | 757-780 |
| 39 | <p>Opinión de las mujeres migrantes centroamericanas sobre las casas de seguridad utilizadas por las redes de tráfico humano. <i>Karla Lorena Andrade Rubio</i> <i>Simón Pedro Izcara Palacios</i> Universidad Autónoma de Tamaulipas</p> | 781-797 |
| 40 | <p>Mujer y trata de personas en Tamaulipas <i>Karla Lorena Andrade Rubio</i> Universidad Autónoma de Tamaulipas</p> | 798-812 |



Vivienda y Desarrollo Urbano

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|---|----------|
| 41 | Espacio público, puntos de abordaje y accesibilidad al sistema de transporte colectivo en el Área Metropolitana de Monterrey. Carlos Alberto Gaucin Sánchez Jorge Omar García Escamilla Universidad Autónoma de Nuevo León | 814-838 |
| 42 | Los patrones de movilidad de la mujer en el transporte público, una desigualdad revelada. Caso de estudio: los municipios de General Zuazua y Ciénega de Flores en la periferia del área metropolitana de Monterrey, N.L. <i>Jesús Humberto Montemayor Bosque</i> <i>Vanessa Alejandra Cantú Garza</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 839-861 |
| 43 | La morfología urbana como condicionante de la eficiencia transporte público. <i>Yesica Cecilia Briones Nuncio</i> <i>Jesús Humberto Montemayor Bosque</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 862-888 |
| 44 | Implicaciones de los parques urbanos en la calidad de vida de los habitantes del municipio de García, N.L. Adriana Moreno Reyna, Aída Escobar Ramírez Universidad Autónoma de Nuevo León | 889-915 |
| 45 | Espacios de conexión efímeros en desplazamientos cotidianos <i>Amanda Melissa Casillas Zapata</i> <i>Ana Victoria Casillas Zapata</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 916-938 |
| 46 | Abordaje académico de la relación imaginario del miedo e infraestructura verde en el Paseo Matlazincas, Toluca, México <i>Bertha del Carmen Palmas Barrientos</i> <i>Carlos Estuardo Aparicio Moreno</i> <i>Elfide Mariela Rivas Gómez</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 939-956 |
| 47 | Origami adaptado a espacios públicos como estímulo visual <i>Miguel Gerardo Estrada Ibarra</i> <i>Marta Nydia Molina González</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 957-975 |
| 48 | Problemas de crecimiento de la mancha urbana: el caso de Puerto Vallarta y Nuevo Vallarta <i>Ismael Dan Hernández Delgadillo</i> Universidad de Guadalajara | 976-1000 |



Empleo y Crecimiento económico

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|---|-----------|
| 49 | Factores que limitan el emprendimiento en América Latina Alan Alberto Ramírez Guevara Universidad Galileo | 1002-1016 |
| 50 | Competencias, intervención y desempeño profesional del Trabajador Social. La percepción de empleadores en el sur del Estado de Veracruz <i>Rivera Vicencio Timoteo, Ruiz Alarcón Carmelina, Perry Cruz Elizabeth</i> Universidad Veracruzana | 1017-1033 |
| 51 | El mercado laboral de los migrantes profesionistas en el estado de Hidalgo <i>Carlos Martínez Padilla, Mireya Hernández Ramírez, Lilia Zavala Mejía, Araceli Jiménez Pelcastre</i> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | 1034-1055 |
| 52 | Percepción de la seguridad económica para los migrantes centroamericanos en el Municipio de Monterrey y su zona metropolitana <i>José Manuel Vázquez Godina, Daniel Ernesto Gómez Garza</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 1056-1072 |
| 53 | Emprendimiento en la comunidad indígena rarámuri de Guachochi a través de programas sociales para contribuir con la conservación de su cosmovisión <i>Luis Eduardo Burgos Castro</i> | 1073-1088 |
| 54 | Alternativas de Desarrollo de las Tier III: Gestión de Sustentabilidad <i>César Morales Razo</i> Escuela Bancaria Comercial, Tlalnepantla de Baz, Edo. Mex. | 1089-1106 |

Salud

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|---|-----------|
| 55 | Motivos de consumo de alcohol en adolescentes de una institución de educación media superior de Tabasco <i>Teresa de Jesús De la O Martínez</i> <i>Yessica Guillermo Hernández</i> <i>José Juan López Cocotle</i> Universidad Juárez Autónoma de Tabasco | 1108-1122 |

- | | | |
|----|---|-----------|
| 56 | <p>Valoración del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados otorgado por el personal de enfermería</p> <p>Leticia Vázquez Arreola, Sofía Guadalupe Medina Ortiz, Ma. Guadalupe Interrial Guzmán, María Guadalupe Moreno Monsiváis Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 1123-1148 |
| 57 | <p>Identificación de estrategias de atención comunitaria de la diabetes desde el trabajo social</p> <p><i>Oscar Adán González García, Maricela Cruz del Ángel, Dora Alicia Daza Ponce, Silvia Popo García</i> Universidad Veracruzana</p> | 1149-1163 |
| 58 | <p>Patrón de consumo en adolescentes estudiantes de secundaria: La presencia de tabaco, alcohol y otras drogas y su relación con la evitación escolar desde una perspectiva de género.</p> <p><i>Blanca Diamantina López Rangel, Virginia Jasso Oyervides, Alma Delia Aguirre Padilla</i> Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 1164-1187 |
| 59 | <p>Estado de indefensión aprendida: características en una muestra de jóvenes cubanos.</p> <p><i>María Carla Lara Men, Chabely Torriente Menéndez, Yulior Ramírez Valladares, Iris Rubi Monroy</i> Universidad Autónoma de Coahuila</p> | 1188-1204 |
| 60 | <p>Necesidades de información al alta hospitalaria en pacientes con enfermedad crónica</p> <p><i>María Guadalupe Moreno Monsiváis, María Guadalupe Interrial Guzmán, Leticia Vázquez Arreola, Julia Teresa López España</i> Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 1205-1220 |
| 61 | <p>Política de atención para personas en situación terminal en México: Avances y retos pendientes.</p> <p><i>Elizabeth Ramírez Rodríguez, Héctor A. Mendoza Cárdenas</i> Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 1221-1241 |
| 62 | <p>Percepción y conocimiento de higiene de manos en personal de Enfermería</p> <p><i>María Guadalupe Interrial Guzmán, María Guadalupe Moreno Monsiváis, Leticia Vázquez Arreola</i> Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 1242-1265 |
| 63 | <p>Análisis de políticas públicas en salud: Caso gimnasios</p> <p>Juan Ramón Piña-De la Fuente Janet García González Universidad Autónoma de Nuevo León</p> | 1266-1286 |



Intervención Social

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|---|-----------|
| 64 | Psicoballet y esquema corporal en un adolescente con síndrome de Down: estudio de caso. Rosa Maribel Lugo Saucedo, Ana Berenice De la Peña Aguilar, Gabriela Linares Acuña, Rosa Luzía Guerrero Villegas Universidad Autónoma de Coahuila | 1288-1304 |
| 65 | Organizaciones de la Sociedad Civil como actores de la Intervención Social. Retos hacia la sociedad 5.0 <i>Francisco David M. Zuñiga</i> Universidad de Guadalajara | 1305-1323 |
| 66 | Intervención social a partir del diseño como medio de sustento económico en Galeana, Nuevo León Ana María Torres Fragoso Universidad Autónoma de Nuevo León | 1324-1384 |

Tecnología y Trabajo Social

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|---|-----------|
| 67 | Tecnología, políticas públicas y bienestar social: optimización del transporte público basada en la recolección y uso de información <i>Liliana Beatriz Sosa Compeán, Sofía Alejandra Luna Rodríguez, Esmeralda de Jesús Márquez Coma</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 1386-1401 |
| 68 | Estación para vehículos de última milla: uso y desarrollo de tecnologías para el bienestar social <i>Sofía Alejandra Luna Rodríguez, Liliana Beatriz Sosa Compeán</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 1402-1420 |
| 69 | Influencia de la tecnología en los niños: una visión Desde el enfoque de los padres. <i>María Eugenia Lobo Hinojosa, Laura González García, Lydia del Carmen Ávila Zárate, José Ricardo González Alcalá</i> Universidad Autónoma de Nuevo León | 1421-1449 |
| 70 | Los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) ante los retos de la Sociedad 5.0 <i>Rocío Calderón García, Jorge Alfredo Jiménez Torres</i> Universidad de Guadalajara | 1450-1466 |



Pobreza y Desarrollo Social

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|--|-----------|
| 71 | Hombres en situación de calle y sus vínculos familiares: es imprescindible la intervención Verónica Montes Avilés Raúl Eduardo López Estrada Universidad Autónoma de Nuevo León | 1468-1484 |
| 72 | El Impuesto Negativo sobre la Renta como propuesta para contribuir a disminuir la pobreza en México Luis Enrique Vásquez Pillado Tecnológico de Estudios Superiores del Oriente del Estado de México Instituto Mexicano contra la Corrupción y Asistencia a Grupos Vulnerables IAP | 1485-1505 |

Trabajo Social y Políticas Sociales

| No. de Artículo | Artículos y Autores | Páginas |
|-----------------|---|-----------|
| 73 | Diálogo de saberes en el diagnóstico, la investigación y la planeación Mayra Susana Carillo Pérez, Israel López Reyes, Carlos Ernesto Simonelli Universidad Autónoma de la Ciudad de México | 1507-1521 |
| 74 | Justicia restaurativa y trabajo social en el sistema de justicia cívica de Nuevo León <i>Fernando Margarito Velázquez Flores</i> <i>Dante Octavio Isau Garza Fabela</i> Secretaría de Seguridad Pública y Vialidad de Monterrey | 1522-1537 |
| 75 | Aspectos estructurales de la familia rural: detonantes en una política familiar distante <i>Fuentes León Nora Hilda</i> <i>Lomelí Gutiérrez Ruth</i> Universidad Veracruzana | 1538-1560 |

Año 7, No.7 ISSN: 2395-8456
Agosto 2020 - Julio 2021



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FTSyDH

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



Salud

Análisis de políticas públicas en salud: Caso gimnasios

*Juan Ramón Piña-De la Fuente*³⁰³

*Janet García González*³⁰⁴

Resumen

Cuando las políticas públicas de la actividad física para la salud son insuficientes, los individuos con cierto poder adquisitivo buscan la asistencia de gimnasios comerciales. Como tal, la salud está consagrada en la Constitución Mexicana y cuenta con su ley. En estos documentos, incluyendo los del deporte, se plasman intenciones para el fomento de la salud de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global, abarcando acciones dirigidas a fortalecer habilidades y capacidades de los individuos, y a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas para mitigar su impacto en la salud pública e individual. Los gimnasios representan una verdadera industria. La “International Health, Racquet & Sportsclub Association” (IHRSA), de EE.UU., reportó en 2017 ganancias de 87.2 billones de dólares y en el mundo, según Hontangas (2017), esta actividad generó el 1% del PIB mundial. Y señala que en México existían 12,376 clubes miembros con 4.1 millones de usuarios; así, el país fue tercer lugar en esos rubros dentro de ese organismo. Sin embargo, como empresas comercialmente establecidas, se observa que los gimnasios carecen de prácticas de responsabilidad social para sus usuarios y la población de su entorno. El presente trabajo es una investigación documental que dará forma a un estudio sobre este tema, ya que muchos gimnasios dejan de lado o limitan los programas de actividad física para obesos, hipertensos, diabéticos y otros tipos de población vulnerable, e incurren en un sinnúmero de prácticas indebidas que impactan en la correcta progresión física de la persona, y en su bolsillo.

Palabras clave: Actividad física, salud, responsabilidad social, educación deportiva

³⁰³ Facultad de Ciencias de la Comunicación – UANL | juan.pinadlf@uanl.edu.mx

³⁰⁴ Facultad de Ciencias de la Comunicación – UANL | janet.garciagnz@uanl.edu.mx

Abstract

When public policies on physical activity for health are insufficient, individuals with a certain purchasing power seek the assistance of commercial gyms. As such, health is enshrined in the Mexican Constitution and has its law. In these documents, including those of sport, intentions are expressed for the promotion of the health of the population. The World Health Organization (WHO) establishes that health promotion constitutes a global political and social process, encompassing actions aimed at strengthening individuals' abilities and capacities, and at modifying social, environmental and economic conditions to mitigate their impact on public and individual health. Gyms represent a true industry. The “International Health, Racquet & Sportsclub Association” (IHRSA), from the USA, reported earnings of 87.2 billion dollars in 2017 and in the world, according to Hontangas (2017), this activity generated 1% of world GDP. And she points out that in Mexico there were 12,376 member clubs with 4.1 million users; Thus, the country was third in those areas within that body. However, as commercially established companies, it is observed that gyms lack social responsibility practices for their users and the surrounding population. In this way, many gyms neglect or limit physical activity programs for the obese, hypertensive, diabetics and other vulnerable population types, and they commit an endless number of improper practices that impact the correct physical progression of the person, and their pocket.

Key words: Physical activity, health, social responsibility, sports education



Introducción

En su programa “La educación para la salud”, la OMS (2018) fomenta la motivación, habilidades personales y autoestima de las personas como una línea que supone comunicación de información y de viabilidad política y organizativa dirigida a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

El mismo organismo aborda el concepto de la Responsabilidad Social para la Salud (RSS), que se refleja en acciones de los responsables de la toma de decisiones, tanto del sector público como del privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud.

De forma similar, la responsabilidad social empresarial (RSE), según la Comisión Europea, significa cumplir más allá de las obligaciones jurídicas e invertir más en el capital humano, en el entorno y en las relaciones con los interlocutores.

En México, la carencia de políticas públicas deportivas que fomenten la salud de la población propicia la oferta comercial de productos deportivos como los gimnasios comerciales, que a través de diversas estrategias atraen a un mercado ávido de atención en actividad física para la salud.

Salud

La OMS (2018) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La Organización extrajo el concepto del “Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York en 1946 y firmada por representantes de 61 países, entrando en vigor el 7 de abril de 1948; esta definición no ha sido modificada desde su creación.

Entre los principios establecidos en el Preámbulo destaca en primer término el concepto que da forma a la definición de salud y también los siguientes: El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social; otro es el que establece que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados, y



que atribuye que, los resultados alcanzados por cada país en el fomento y protección de la salud, son valiosos para todos.

De las políticas de la OMS se desprenden una serie de recomendaciones, estrategias y líneas de acción que buscan alcanzar los mejores índices de salud en la población mundial.

La OMS complementa la definición de salud como:

... la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (OMS, 1988, p. 10).

La misma Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud:

- Abogar por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales
- Desarrollar en todas las personas su completo potencial de salud
- Mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad

A su vez, estas estrategias tienen soporte en cinco prioritarias áreas de acción para la promoción de la salud, que se encuentran habilitadas en la misma Carta de Ottawa:

- Establecer una política pública saludable
- Crear entornos que apoyen la salud
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud
- Desarrollar las habilidades personales, y
- Reorientar los servicios sanitarios

“Salud para todos” ha sido un programa de aplicación constante de la OMS, que lo define a asimismo como “la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida social y económicamente productiva” (OMS, 1988, p.11).

En otro programa la OMS aborda “La educación para la salud”, orientando sobre la transmisión de información, fomento de la motivación, de las habilidades personales y autoestima de las personas, como medidas encaminadas a mejorar la salud.



Esta línea supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

Concepto de responsabilidad social corporativa

La responsabilidad social corporativa (RSC) o también llamada responsabilidad social empresarial (RSE), es definida por la Comisión Europea, en su Libro Verde de 2001, como “la integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con sus interlocutores. Ser socialmente responsable no significa solamente cumplir plenamente las obligaciones jurídicas, sino también ir más allá de su cumplimiento invirtiendo ‘más’ en el capital humano, el entorno y las relaciones con los interlocutores”.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el mismo concepto como “el reflejo de la manera en que las empresas toman en consideración las repercusiones que tienen sus actividades sobre la sociedad, y en la que afirman los principios y valores por los que se rigen, tanto en sus propios métodos y procesos internos, como en su relación con los demás actores. La RSE es una iniciativa de carácter voluntario y que sólo depende de la empresa, y se refiere a actividades que se considera rebasan el mero cumplimiento de la legislación”.

Miraglio, Hunter, Lucci y Pinoargote (2007) señalan los elementos que caracterizan la RSE:

- su carácter es voluntario: las empresas adoptan voluntariamente una conducta socialmente responsable que va más allá de sus obligaciones jurídicas
- forma parte integral de la gestión empresarial
- sus acciones son sistemáticas, no ocasionales
- está vinculada al concepto de desarrollo sostenible

Los mismos autores subrayan que la RSE no puede sustituir la función de los gobiernos. En este sentido, Green (2003) señala que, si la ocupación de los negocios ha sido tradicionalmente hacer negocios, entonces la ocupación de los gobiernos es gobernar. Sin

embargo, añade el especialista, la globalización, con sus consiguientes complejidades supranacionales, implica que los gobiernos a menudo pueden gobernar menos de lo que lo han hecho tradicionalmente. “De hecho, los mandatos de los gobiernos deben ser ejercidos en un contexto de nuevas y cambiantes realidades económicas y políticas” (Green, 2003, p. 3).

Para este mismo autor la demanda de RSE se ha desarrollado en gran medida como respuesta a la incapacidad, ya sea real o percibida, de la legislación, reglamentación y ejecución para controlar y regular el impacto de las actividades de empresa en las personas y el medio ambiente. “También ha surgido conjuntamente con la reducción progresiva de las medidas de control y dominio de muchos gobiernos en todo el mundo” (p. 1).

Responsabilidad social para la salud

La OMS señala que la Responsabilidad Social para la Salud (RSS) se refleja en acciones de los responsables de la toma de decisiones, tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud.

La Declaración de Yakarta, de la OMS, identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social para la salud
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud
- Expandir la colaboración para la promoción de la salud
- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos
- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud

Otro estudio similar, de Morales, Galeano y Muñoz (2014), realizado en entidades promotoras de salud en Colombia, encontró que éstas manejan un modelo de RS “reactivo”, “cada una lleva a cabo diversas acciones que no son suficientes para consolidar una estrategia del sector para el desarrollo de un modelo integral de salud que contribuya a la dimensión social del desarrollo sostenible” (p. 1).

Este estudio encontró que, en lo general, no existe en las empresas del sector salud un enfoque de trabajo explícito en acciones de RSE, ya que el 56% presenta una política o

estrategia definida y, de este grupo, sólo el 12% posee una persona exclusivamente asignada para la ejecución de las mismas.

También observaron que la RSE, como estrategia de gestión, es entendida por los empresarios del sector como un modelo “market pull”, donde los principales beneficios se enfocan en el posicionamiento de las organizaciones (27%) y la posibilidad de acceso a nichos de mercado diferenciales (16%).

RSE, actividad física, deporte y salud

Borges-Silva, Ruiz-González, Salar y Moreno-Murcia (2015) revisaron la predicción del motivo “salud” en el ejercicio físico en centros de fitness de España. Sus resultados indican que el soporte de autonomía generado por el técnico deportivo, así como la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de los individuos estudiados y la motivación intrínseca, predicen positivamente el motivo de práctica saludable.

Gallardo, Benavides y Rosales (2016), antes de enfocarse al fomento, muy recurrente en los últimos años, da una de las estrategias basadas en recomendaciones y buenas prácticas en materia de salud, como son los programas o eventos deportivos, revalora los atributos de las actividades físico-deportivas como forma de impactar positivamente en las personas, así como en su calidad de vida.

Señalan que, al año de su estudio, no existía ninguna herramienta que permitiera evaluar la calidad de programas a través del análisis del nivel de implantación de buenas prácticas en materia de salud.

Los programas de buenas prácticas deportivas saludables se definen como los proyectos y/o actividades que, a través de su estructura, recursos, planificación y valoración, contribuyen a crear hábitos saludables para la mejora de la calidad de vida del ciudadano (Consejo de Calificaciones de Sistemas de Australia, 2011, p. 2).

Actividad física

La OMS (2018) define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.”

La Organización señala que expresión actividad física no debe confundirse con ejercicio, porque señala que éste es una subcategoría de actividad física que conlleva planeación, estructura, que es repetitiva y cuyo objetivo es mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico.

Sostiene que la actividad física, ya sea moderada o intensa, provoca beneficios a la salud. También sostiene la OMS que, cualquier otra actividad física que se realice en tiempo de ocio, como desplazarse de un lugar a otro o como parte de un trabajo, también causa beneficios a la salud.

La misma Organización recomienda diferentes volúmenes de tiempo e intensidad, dependiendo de los grupos de edad. Para niños y adolescentes de 5 a 17 años: Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa. Indica que duraciones superiores a los 60 minutos procuran mayores beneficios para la salud y aclara que las rutinas deben incluir actividades que fortalezcan los músculos y huesos, todo con una frecuencia de por lo menos tres veces a la semana.

Los adultos de 18 a 64 años de edad pueden practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa.

Para la obtención de mayores beneficios para la salud los adultos deben llegar a 300 minutos semanales de actividad física moderada, o su equivalente.

Conviene, señala la OMS, realizar actividades de fortalecimiento muscular 2 o más días a la semana, de tal manera que se ejerciten grandes conjuntos musculares. Para adultos de 65 o más años de edad: Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa.

Para obtener mayores beneficios para la salud este grupo debe llegar a 300 minutos semanales de actividad física moderada o su equivalente. Las personas con problemas de movilidad deben practicar actividad física para mejorar su equilibrio y prevenir caídas, por lo menos 3 días a la semana.

Es recomendable realizar las actividades de fortalecimiento muscular 2 o más días a la semana, de tal manera que se ejerciten grandes conjuntos musculares. La intensidad con que



se practican distintas formas de actividad física varía según la capacidad de las personas. Para que exista un beneficio a la salud cardiorrespiratoria, subraya la OMS, toda actividad debe realizarse en periodos de, por lo menos, 10 minutos de duración.

Entre los beneficios que propicia la actividad física y los riesgos de contar con niveles insuficientes de actividad física, la OMS apunta que la actividad física regular de intensidad moderada, como caminar, andar en bicicleta o hacer deporte, tiene considerables beneficios para la salud. Destaca que, en todas las edades, los beneficios de la actividad física contrarrestan posibles daños provocados por accidentes u otras situaciones.

Realizar algún tipo de actividad física, enfatiza la OMS, es mejor que no realizar ninguna. El organismo asegura que la actividad física regular y en niveles adecuados: mejora los sistemas musculoesquelético, cardiorrespiratorio y funcional; reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como los de mama y colon) y depresión; reduce el riesgo de caídas y de fracturas de vértebras o de cadera, y es fundamental para el equilibrio energético y control de peso.

Alertas de la OMS

La insuficiente actividad física va en aumento en todo el mundo, agravando la carga de enfermedades no transmisibles y afectando el estado general de salud de la población. Es, además, uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes en toda la escala mundial.

La OMS acota que las personas que no hacen suficiente ejercicio físico presentan un riesgo de mortalidad de 20% a 30% superior al de aquellas con suficiente actividad física.

Entre las causas de los niveles insuficientes de actividad física de la población, la OMS asocia los productos nacionales brutos elevados o crecientes.

También al mayor uso de transporte “pasivo” y factores ambientales relacionados con la urbanización, que suelen desalentar a las personas a mantenerse más activos, como: miedo a la violencia y delincuencia en los espacios exteriores, tráfico denso, mala calidad del aire y contaminación, falta de parques, aceras y de instalaciones deportivas y recreativas.

Como medidas para aumentar la actividad física, la OMS insta a los países y comunidades a considerar entre sus políticas y colaboración con los sectores correspondientes, hábitos comunes de la vida diaria: formas activas de transporte, como



caminar y montar en bicicleta, que sean accesibles y seguras para todos; políticas laborales y las relativas al lugar de trabajo, que fomenten la actividad física; en las escuelas, que cuenten con espacios e instalaciones seguras para que los alumnos pasen allí su tiempo libre de forma activa; que los niños reciban educación física de calidad para que les ayude a desarrollar pautas de comportamiento que los mantenga físicamente activos a lo largo de la vida, y que las instalaciones deportivas y recreativas ofrezcan a todas las personas oportunidades para hacer deporte.

La OMS asegura que aproximadamente un 80% de sus estados miembros han elaborado políticas y planes para reducir la inactividad física, aunque reconoce que sólo 56% de los países los tenían en operación, hasta febrero de 2018. Ha insistido con diversas fórmulas para acotar la falta de actividad física en la población mundial.

En la "Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, se describen las medidas necesarias para aumentar la actividad física y se insta a las partes interesadas a adoptar medidas a nivel mundial, regional y local para aumentar la actividad física.

Las "Recomendaciones mundiales sobre la actividad física y la salud", publicadas por la OMS en 2010, se centran en la prevención primaria de las ENT (enfermedades no transmisibles) mediante la actividad física.

En ellas se proponen opciones políticas para alcanzar los niveles recomendados de actividad física en el mundo, como: la formulación y aplicación de directrices nacionales para promover la actividad física y sus beneficios para la salud; la integración de la actividad física en las políticas relativas a otros sectores conexos, con el fin de facilitar que las políticas y los planes de acción sean coherentes y complementarios; el uso de los medios de comunicación de masas para concienciar acerca de los beneficios de la actividad física, y la vigilancia y seguimiento de las medidas para promover la actividad física.

A fin de cuantificar los niveles de actividad física en la población adulta, la OMS elaboró el "Global Physical Activity Questionnaire" [GPAQ (por sus siglas en inglés) Cuestionario Global de Actividad Física], que ayuda a los países a vigilar la insuficiente actividad física como uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.

El GPAQ ha sido integrado en el método “progresivo” de la OMS, que se aplica a la vigilancia de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. En su estrategia sobre vigilancia global de la actividad física, la OMS ha realizado la “Global School-Based Student Health Survey” [GSHS (por sus siglas en inglés) Encuesta Mundial de Salud a Escolares, en la que incluyó un módulo para determinar los niveles de actividad física insuficiente en los escolares.

La encuesta forma parte de un proyecto de vigilancia de la OMS y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, concebidos para ayudar a los países a medir y evaluar en los jóvenes, de 13 a 17 años, los comportamientos que constituyen factores de riesgo y aquellos que son un factor de protección en 10 ámbitos básicos.

En 2013 la Asamblea Mundial de la Salud acordó un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria entre las que figura la reducción en un 25% de las muertes prematuras por ENT y una disminución del 10% de la inactividad física para 2025.

El “Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020” sirve de guía a los estados miembros de la OMS y a otros organismos de la Organización de las Naciones Unidas para alcanzar de forma efectiva esas metas.

La OMS prepararía una carpeta de herramientas concebida específicamente para determinados sectores, que serviría para ayudar a instaurar una serie de medidas y a cumplir las metas en la materia.

La OMS ha establecido alianzas destinadas a secundar a los estados miembros en su esfuerzo por promover la actividad física, en particular con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y con la Oficina de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz (UNOSDP).

En México, según el reporte del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico 2018 (MOPRADEF), del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) y aplicado en 32 ciudades de 100 mil y más habitantes de 18 años de edad y más, revela que el 58.3% de esta población no realiza actividad deportiva.



El mismo estudio analizó población que “alguna vez” realizó ejercicio físico-deportivo y que actualmente no se ejercita, encontrando que las tres razones principales para el abandono de la práctica fueron: Falta de tiempo (45.8%), cansancio por el trabajo (24.8%) y problemas de salud (18.2%).

La IHRSA (2017) registró que en EE.UU. sólo 5% de la población se activa durante media hora al día y que una de cada tres personas conoce las “Recomendaciones de Actividad Física”.

La OMS estima que el 23% de los adultos y 81% de los adolescentes del mundo no son lo suficientemente activos, lo que contribuye a la epidemia de obesidad, a problemas crónicos y de salud mental. Y el mismo organismo alerta sobre el costo de esa inactividad física y lo cataloga como “alto”: es la responsable de más de 5.3 millones de muertes en todo el mundo.

A pesar de estos llamados, apenas poco más de la mitad de las naciones miembro de la OMS, 56%, han puesto en marcha políticas para reducir la inactividad física. El 10% de los países miembro han acordado reducir la inactividad física en un 10% para el 2025.

Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte

La Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte, de la UNESCO de 1978, es un documento que otorga el derecho a la práctica de la actividad física y del deporte. En su Artículo 1 designa que “La práctica de la educación física y el deporte es un derecho fundamental para todos.”. Y en el punto 1.1. acota: “Todo ser humano tiene el derecho fundamental de acceder a la educación física y al deporte, que son indispensables para el pleno desarrollo de su personalidad.

El Artículo 5 en su punto 2 establece: “Los gobiernos, los poderes públicos, las escuelas y los organismos privados competentes deben aunar sus esfuerzos a todos los niveles y concertarse para planificar el establecimiento y la utilización óptima de las instalaciones, el equipo y los materiales destinados a la educación física y el deporte.”.

Procesos deportivos:

Entrenamiento deportivo

El entrenamiento deportivo es un proceso psicopedagógico y planificado, basado en el conocimiento científico y empírico, señalan García, Cancela, Olveira y Mariño (2009).

Este proceso busca integrar las condiciones favorables para el desarrollo del deportista a través de ejercicios corporales, preparación de la mente y de la preparación técnica y táctica.

El objetivo del entrenamiento deportivo es organizar y administrar de la forma más correcta las acciones que favorezcan el desarrollo integral del deportista y la consecución de sus metas deportivas, integrando los conocimientos científicos que permiten conocer los efectos de la actividad física en el individuo en base a fundamentos teóricos y prácticos de la preparación físico-atlética.

Proceso de mejora del rendimiento deportivo

Los mismos autores indican que este proceso está conformado por conceptos integrados que buscan desarrollar el máximo potencial del deportista para que pueda cumplir su objetivo deportivo. El proceso inicia con la etapa del estímulo, en la que el deportista es sometido a cargas de actividad física de cierta frecuencia, intensidad y volumen que le permitan avanzar al siguiente paso, que es de alteraciones en el organismo.

Diversos fenómenos físicos, fisiológicos, biológicos, químicos, mentales y educativos se presentan en esta fase. Tras las cargas de actividad física se presentan la fase de recuperación, en la que el organismo asimila el trabajo acumulado y recobra energías para una nueva sesión de práctica. Bajo este ciclo el deportista entra en la etapa de adaptación, en la que va acostumbrándose a esfuerzos máximos, medios y bajos en diferentes circunstancias de temperatura y altitud.

Finalmente llega a la etapa meta, la de mejora del rendimiento, que puede medirse de diferentes maneras: cantidades, tiempos, medidas, podios o récords. Este proceso es aplicable a todos los grupos de edad y para cualquier género, considerando que la formación con esta estructura lleva años, dependiendo de la capacidad de la persona y del deporte o actividad física que emprenda.

El proceso se complementa con la planificación del entrenamiento, que abarca los sistemas, métodos y materiales que usará el entrenador para conducir la práctica del individuo. Esta planificación se traza por tiempos, según sea la necesidad: medio año, un año, dos años o cuatro años.

Todo el proceso puede aplicarse a la persona que sólo busca ejercitarse por salud, modificando sustancialmente las cargas en las fases de alteraciones, recuperación y



adaptación; el resto del ciclo se mantiene con la consabida respuesta que los resultados o mejora del rendimiento estarán en proporción a esa limitación.

Políticas de salud en México

Parte de estas políticas de salud en México que se detallan, incluyen algunas establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Ley General de Cultura Física y Deporte, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Plan Nacional del Deporte 2019-2024.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala, en su Artículo 4o., que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y en su párrafo 13º indica que toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte, y que corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia.

La Ley General de Salud, en su Artículo 2º, establece como derecho la protección de la salud, con las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, y II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana. El Artículo 3º, fracción XIII, señala como materia de salubridad general “la educación para la salud”.

La Ley General de Cultura Física y Deporte, en su Artículo 2 fracción II indica: “Eleva, por medio de la activación física, la cultura física y el deporte, el nivel de vida social y cultural de los habitantes...”.

Esta ley señala que los programas en materia de cultura física y deporte deben responder a las necesidades individuales y sociales, existiendo una responsabilidad pública en el fomento cualitativo y cuantitativo de la cultura física y el deporte; y que la enseñanza, capacitación, gestión, administración y desarrollo de la cultura física y el deporte deben confiarse a un personal calificado.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su Sección II (Política social), apartado “Salud para toda la población”, carece de políticas y estrategias que denoten de forma clara las tareas que emprenderá la presente Administración, haciendo únicamente mención de las virtudes de la actividad física y el deporte como aliados fundamentales de la salud, calidad de vida y bienestar social.



El Proyecto de Plan Nacional de Salud 2019-2024 tiene como objetivo general “hacer efectivo el artículo 4º constitucional a toda la población”, lo que implica “que toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, pero deja de lado el décimo tercer párrafo que indica que, “toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte, y que corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia”, y es de entenderse porque la actividad física y el deporte, en sí, no son esencia principal del sector. El proyecto del plan no hace ninguna otra referencia directa o indirecta a política alguna relacionada a la actividad física y la salud.

A la fecha el Gobierno federal no ha publicado el Plan Nacional del Deporte 2019-2024. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 hace una referencia muy escueta a la actividad física en un primer apartado de tres cortísimos apartados enfocados al deporte. Bajo el título “Es una prioridad la activación física”, el plan señala:

Como parte de una política de salud integral, la activación física es importante para la prevención a enfermedades relacionadas con el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, particularmente.

Código de comercio

En cuanto a los gimnasios comerciales, como negocios enfocados a ofrecer servicios de actividad física, y de entrenamiento físico y técnico para la salud de las personas, el Código de Comercio de México no define como acto comercial los servicios de actividad física o entrenamiento deportivo, ni en los ofertados como servicios profesionales ni en los proporcionados en gimnasios o cualquier otra área.

La posibilidad de apertura de los gimnasios comerciales como centros permitidos para la oferta de programas de actividad física y deporte queda abierta con el Capítulo III de la Ley General de Salud, que hace referencia a los “Prestadores de Servicios de Salud”, aunque no establece ningún acatamiento para el servicio de entrenamiento deportivo como producto comercial.

Esta ley señala que “La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones: I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e



intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes”.

Responsabilidad social

Pacto Mundial de orden voluntario para las empresas

El Pacto Mundial de la ONU (2017) fija a las empresas adoptar, apoyar y promulgar, dentro del ámbito de influencia, valores fundamentales en derechos humanos, normas laborales, medio ambiente y anticorrupción. Lo presentó la ONU en el Foro Económico Mundial en 1999 y lo signaron más de 13,000 entidades de 170 países, por lo que ha sido la mayor iniciativa voluntaria de responsabilidad social empresarial en el mundo.

Tiene como finalidad transformar el mercado global, potenciando un sector privado sostenible y responsable sobre la base de sus 10 principios; tiene dos objetivos principales: 1) incorporar los 10 principios en las actividades empresariales de todo el mundo, 2) canalizar acciones en apoyo de los objetivos ampliados de la ONU, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Los principios del Pacto Mundial son:

Derechos humanos

Principio 1. Apoyar y respetar la protección de los derechos humanos.

Principio 2. No ser cómplice de abusos de los derechos.

Ámbito laboral

Principio 3. Apoyar los principios de la libertad de asociación y sindical y el derecho a la negociación colectiva.

Principio 4. Eliminar el trabajo forzoso y obligatorio.

Principio 5. Abolir cualquier forma de trabajo infantil.

Principio 6. Eliminar la discriminación en materia de empleo y ocupación.

Medio ambiente

Principio 7. Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.

Principio 8. Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.



Principio 9. Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medio ambiente.

Anticorrupción

Principio 10. Las empresas e instituciones deberán trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidos extorsión y soborno.

Decálogo de la empresa socialmente responsable

El Centro Mexicano de la Filantropía (Cemefi, 2020) hace alusión al Decálogo de la Dimensión Social de las Empresas, elaborado por el Consejo Coordinador Empresarial (CCE) y que contó con la aprobación de más de 150 organismos y empresas adheridas a esta asamblea.

El Cemefi indica que las empresas pueden adecuar, adoptar o publicar el Decálogo de la Empresa Socialmente Responsable, que contiene los siguientes preceptos:

La empresa socialmente responsable...

1. Promueve e impulsa una cultura de competitividad responsable que busca las metas y el éxito del negocio, contribuyendo al mismo tiempo al bienestar de la sociedad.
2. Hace públicos sus valores, combate interna y externamente prácticas de corrupción y se desempeña con base en un código de ética.
3. Vive esquemas de liderazgo participativo, solidaridad, servicio y de respeto a los derechos humanos y a la dignidad humana.
4. Promueve condiciones laborales favorables para la calidad de vida, el desarrollo humano y profesional de toda su comunidad (empleados, familiares, accionistas y proveedores).
5. Respeta el entorno ecológico en todos y cada uno de los procesos de operación y comercialización, además de contribuir a la preservación del medio ambiente.
6. Identifica las necesidades sociales del entorno en que opera y colabora en su solución, impulsando el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.
7. Identifica y apoya causas sociales como parte de su estrategia de acción empresarial.
8. Invierte tiempo, talento y recursos en el desarrollo de las comunidades en las que opera.
9. Participa, mediante alianzas intersectoriales con otras empresas, organizaciones de la sociedad civil, cámaras, agrupaciones y/o gobierno, en la discusión, propuestas y atención de temas sociales de interés público.

10. Toma en cuenta e involucra a su personal, accionistas y proveedores en sus programas de inversión y desarrollo social.

Conclusión: Propuesta de investigación

Los gimnasios ofertan diversos productos de actividad física y deporte, desde los tradicionales como el fisicoconstructivismo, aeróbicos, pilates o spinning, hasta los de nueva tendencia como crossfit, acquaspinning, zumba o pole dance.

Las atractivas actividades contrastan con la calidad de los servicios: ambientes impropios para la práctica, equipamiento obsoleto o en mal estado, desaseo del área, incapacidad de los instructores; falta de programas metodológicos y de seguimiento técnico y físico, y de responsabilidad social hacia el propio usuario y con su entorno poblacional.

Por todo ello es conveniente evaluar la RSE en los gimnasios a partir de la aplicación de políticas públicas de salud, actividad física y deporte, y el efecto de sus programas en la sociedad.

Es necesario identificar las políticas públicas y los programas que aplican los gimnasios en su funcionamiento en beneficio de la sociedad; así como analizar las políticas y los programas de desarrollo sustentable que aplican como parte de su RSE, evaluar el impacto de los programas de salud y de deporte para que contribuyan en beneficio del desarrollo sustentable y el de la Sociedad 5.0, conformada por la integración del ciberespacio y el mundo real, que está alcanzando a la sociedad actual.

La OMS (2018) cuenta con una serie de políticas, preámbulos, cartas, programas, estrategias, recomendaciones, planes, cartas y alertas que sugieren buenas prácticas públicas de salud, actividad física, deporte, educación y responsabilidad social, dirigidos a todos los países, pero no todos la tienen en cuenta, principalmente por falta de recursos o de voluntad política.

Del mismo modo, México cuenta con un amplio repertorio de documentos que van desde la Constitución Mexicana hasta leyes, reglamentos, códigos y normativas que establecen alcances y limitaciones de las políticas públicas de salud, actividad física, deporte, responsabilidad social y desarrollo sustentable, pero ninguno que regule la prestación del servicio de gimnasio como práctica comercial para la salud.

Referencias

- Borges-Silva, F., Ruiz-González, L., Salar, C., & Moreno-Murcia, J. A. (2015). Motivación, autoestima y satisfacción con la vida en mujeres practicantes de clases dirigidas en centros de fitness. *Cultura, Ciencia y Deporte* 12(34), 47-53.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163049997006>
- Código de Comercio. México. (Última reforma publicada DOF 28-03-2018). Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Codigo_de_Comercio.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última reforma publicada DOF 06-03-2020). Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060320.pdf
- Centro Mexicano para la Filantropía [Cemefi]. (2020). Decálogo de la Dimensión Social de las Empresas. Recuperado de <https://www.cemefi.org/servicios/noticias/filantropicas/5916-decalogo-de-la-dimension-social-de-las-empresas>
- Gallardo, S. K, Benavides, A. F. P., & Rosales, J. R. (2016). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(01). doi: 10.12804/revsalud14.01.2016.09
- García, G. O., Cancela, C. J. M., Oliveira, N., E., & Mariño, T., R. (2009). ¿Es compatible el máximo rendimiento deportivo con la consecución y mantenimiento de un estado saludable del deportista? mantenimiento de un estado saludable del deportista? *Revista Internacional de Ciencias del Deporte* 5(5). doi: 10.5232/ricyde2009.014.03
- Green, R. (2003). La responsabilidad social en los negocios. *Educación Obrera*, 1(130).
Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_117578.pdf
- Ley General de Cultura Física y Deporte. México. (Última reforma publicada DOF 11-12-2019). Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCFD_111219.pdf
- Ley General de Salud. México. (Última reforma publicada DOF 24-01-2020). Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf



- Miraglio, M., Hunter, P., Lucci L., & Pinoargote, P. (2007). La dimensión laboral de la responsabilidad social de la empresa: de los principios a la práctica. Instrumentos internacionales y responsabilidad social de la empresa. Manual de apoyo al programa de formación. Sustainable Development through the Global Compact. Recuperado de <http://cedesan.conasan.gob.sv/index.php/repository/func-startdown/33/>
- Morales, M. J. D., Galeano, B. C. J., & Muñoz, O. J. F. (2014). Perfil de responsabilidad social empresarial para las entidades promotoras de salud - Régimen contributivo de Bucaramanga y su área metropolitana. *Revista Cuidarte*, 5(1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000100007&script=sci_abstract&tIng=es
- Observatorio de Responsabilidad Social Compartida. Comisión Europea. (2001). Libro Verde: Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas. Recuperado de <https://observatoriorsc.org/libro-verde-fomentar-un-marco-europeo-para-la-responsabilidad-social-de-las-empresas/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1997). Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Recuperado de https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2018). Actividad física. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (1978). Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000216489_spa



Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

[UNESCO]. (2020). La UNESCO y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Recuperado de <https://es.unesco.org/sdgs>

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México. Recuperado de

<http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII-1.pdf>

Plan Nacional de Salud 2019-2024. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, p. 52.

Recuperado de <https://framework-gb.cdn.gob.mx/landing/documentos/PND.pdf>

Plan Nacional de Salud 2019-2024. Proyecto del Plan Nacional de Salud 2019-2024.

Recuperado de

http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/Plan_Nacional_Salud_2019_2024.pdf

Plan Nacional del Deporte 2019-2024. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, p. 68.

Recuperado de <https://framework-gb.cdn.gob.mx/landing/documentos/PND.pdf>

Red Española del Pacto Mundial. (2017). Los 10 Principios del Pacto Mundial. Recuperado

de <https://www.pactomundial.org/category/aprendizaje/10-principios/>

Reglamento de la Ley General de Cultura Física y Deporte. México. (Última reforma publicada DOF 27-02-2015). Recuperado de

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGCFD_270215.pdf



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FTSyDH

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO