



UNIVERSIDAD DE BURGOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Doctorado en Pedagogía Política Curricular y Social

TESIS DOCTORAL:

**DESARROLLO COMUNITARIO EN LA
CIUDAD DE AMBATO, ECUADOR.
EVALUANDO NECESIDADES Y
POTENCIANDO EL SENTIMIENTO DE
COMUNIDAD**

Doctorando: Darwin Rafael Carrera Morales

Director de Tesis: Dr. José Luis González Castro

BURGOS - ESPAÑA

Abril, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

La presente tesis adopta un diseño de metodología mixta, cuantitativa y cualitativa, con el objeto de elaborar una propuesta de intervención dentro de la comunidad de Ambato en la provincia de Tungurahua en Ecuador. El objetivo de este trabajo es, por medio de una rigurosa reflexión teórica y empírica, proceder a aplicar estos conocimientos a la propia comunidad objeto de estudio. Partiendo del diseño, planificación e implementación de una evaluación de necesidades junto al análisis de recursos comunitarios, se busca contrastar con mayor rigor las fortalezas y debilidades de la comunidad. Este primer análisis será la base conceptual en el que se sustente un posterior proceso de planificación estratégica para el desarrollo comunitario basado en una mayor participación y empoderamiento de la comunidad y el desarrollo del sentimiento de comunidad.

El marco conceptual de la tesis contempla los núcleos y desarrollos teóricos más significativos y relevantes tanto históricos como actuales en relación con el objeto de estudio. La selección de fuentes y bibliografía está actualizada y constituida por documentación escrita en varios idiomas, lo cual demuestra el trabajo del doctorando a la hora no sólo de recopilar, sino de integrar, información de distintas procedencias geográficas y lingüísticas.

La metodología utilizada es plenamente coherente con el objeto de estudio. El empleo de metodología cuantitativa y cualitativa, y la posterior labor de integración de toda esta información, es un aspecto muy destacable de la presente tesis. Los análisis estadísticos son adecuados y complejos, adaptándose en cada momento a las necesidades emanadas del estudio. En respuesta a los objetivos e interrogantes se ha articulado un diseño metodológico y estadístico robusto que conduce a la obtención de resultados estables, coherentes y de calidad, avalados por el diseño del estudio, el tratamiento de los datos y la rigurosidad de las conclusiones derivadas de la triangulación de métodos y resultados.

Las conclusiones establecen con claridad los avances en términos de generación de conocimiento, y resaltan la importancia de la evaluación realizada. La incorporación de líneas de actuación futuras no sólo deja constancia de la utilidad práctica de la

presente tesis, sino del propio empeño del doctorando por realizar una tesis realista y aplicable al contexto social objeto de estudio.

Los resultados y conclusiones de la investigación doctoral han sido presentados en varios congresos internacionales [*Congreso Iberoamericano de Psicología* (Oviedo, 2010), *International Congress of Psychology* (Ciudad del Cabo, 2012)], así como a revistas internacionales de psicología (*Revista Latinoamericana de Psicología*). Todo ello refleja el recorrido que se espera que este trabajo de investigación doctoral tenga en el futuro más cercano.

En su conjunto, la investigación para la obtención del Grado de Doctor por la Universidad de Burgos reúne todos los requisitos conceptuales y metodológicos demandados por la normativa en vigor, ajustándose de manera fiel a los estándares académicos del Espacio Europeo de Educación Superior.

Por todo ello, se autoriza la presentación de esta tesis doctoral.

En Burgos, a 29 de Abril de 2015

Firma del Director de la Tesis Doctoral

Fdo. José Luis González Castro

AUTORÍA

La investigación que se presenta a continuación titulada: “Desarrollo comunitario en la ciudad de Ambato, Ecuador. Evaluando Necesidades y potenciando el sentimiento de comunidad”, es absolutamente inédita, auténtica, relevante y personal, en tal virtud, el contenido, efectos legales y académicos que se desprenden del mismo son de exclusiva responsabilidad del autor.

DEDICATORIA

A los que nunca dudaron que lo alcanzaría, ofreciéndome su consejo, su apoyo, su incondicionalidad, sacrificando vivencias parentales, fraternales y sentimentales, para dar paso a la consecución de esta meta, este logro es de ustedes.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia este agradecimiento va a dirigido a la persona que ha sido, el eje, la luz y el camino de esta labor investigativa, por el esfuerzo, por la dedicación, por los conocimientos legados, por sus orientaciones, sus consejos, su persistencia, su paciencia, su motivación, fundamentales para que afrontase este proceso como investigador, al director de esta tesis, Dr. José Luis González Castro.

También quiero expresar un sincero agradecimiento a la Universidad de Burgos, por haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente tanto en el programa doctoral, como en los cursos realizados durante todo este proceso, resaltando este agradecimiento al alma mater burgalesa por la oportunidad y privilegio de haber sido beneficiario de una de sus becas predoctorales (12BE- 541A- 484) , en función de la cual también pude acumular experiencias y conocimientos durante la labor de docencia realizada.

Un agradecimiento especial aquellos docentes que se han mantenido cerca con su apoyo y orientación y que también han formado parte fundamental en la consolidación de los saberes y valores que se han ido forjando.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción	15
1.1. Pertinencia y objetivo del presente trabajo	16
2. Marco metodológico de la investigación	20
2.1. Diseño de investigación	21
2.1.1. El diseño cuantitativo.....	22
2.1.2. El diseño cualitativo.....	24
2.1.3. Triangulación metodológica.....	28
2.2. Marco metodológico.....	30
3. Comunidad, Desarrollo Comunitario, Participación, Empoderamiento Comunitario	32
3.1. Hacia la comprensión del constructo de Comunidad	33
3.1.1. Algunas consideraciones acerca de la Comunidad	34
3.2. Desarrollo Comunitario	37
3.3. Participación Ciudadana	41
3.4. Empoderamiento Comunitario.....	43
4. Evaluación de Necesidades	48
4.1. Nociones sobre la Evaluación de Necesidades	49
4.2. ¿Qué es una Necesidad?	50
4.3. ¿Qué es la Evaluación de Necesidades?	52
4.4. ¿Por qué realizar una Evaluación de Necesidades?.....	54
4.5. Fases de la Evaluación de Necesidades	56
4.6. Metodología empleada para realizar la Evaluación de Necesidades	59
5. Planificación Estratégica	62
5.1. Planificación Estratégica: origen y evolución hacia un desarrollo comunitario	63

5.2.	La Planificación Estratégica: definición	64
5.3.	La Planificación Estratégica como herramienta de desarrollo comunitario	68
5.4.	La Planificación Estratégica como herramienta de desarrollo en Estados unidos y Europa	69
5.5.	La Planificación Estratégica como herramienta de desarrollo comunitario en América Latina.....	70
5.6.	La Planificación Estratégica como instrumento de desarrollo comunitario en Ecuador	72
5.7.	La Planificación Estratégica: ventajas de su uso	73
5.8.	¿Por qué un Plan Estratégico para un desarrollo comunitario?	75
6.	Marco contextual.....	77
6.1.	Contextualización de la comunidad-ciudad de Ambato	78
6.1.1.	Demografía	79
6.1.2.	Condiciones geográficas	80
6.1.3.	Condiciones históricas	81
6.1.4.	Aspectos económicos.....	82
6.1.5.	Aspectos educativos.....	83
6.1.6.	Condiciones de la vivienda.....	84
6.1.7.	Condiciones sociales.....	85
6.1.8.	Condiciones sanitarias	86
6.1.9.	Condiciones medio ambientales	87
6.1.10.	Aspecto administrativo e institucional.....	88
6.1.11.	Condiciones de las políticas de protección especial	89
6.1.12.	Ejes prioritarios de desarrollo	94
7.	Conceptualización de las variables de estudio.....	96
7.1.	Conceptualización y definición teóricas de las variables de estudio	97
7.1.1.	Indicadores Sociodemográficos	98

7.1.2.	Sentimiento de Comunidad.....	98
7.1.3.	Apoyo Social.....	105
7.1.4.	Clima Emocional	109
7.1.5.	Bienestar Psicológico.....	114
7.1.6.	Sexismo Ambivalente	117
7.1.7.	Conducta Sexual y Anticoncepción	121
7.1.8.	Preocupación por Problemas	122
7.1.9.	Estrategias de Afrontamiento.....	124
7.1.10.	Salud Mental	126
7.1.11.	Indicadores de Salud	130
7.1.12.	Indicadores de Salud Física	131
7.1.13.	Hábitos y estilo de vida relacionados con el consumo de sustancias nocivas	132
7.1.14.	Interacción Social, Comportamiento en sociedad.....	138
7.1.15.	Apoyo Familiar	140
7.1.16.	Confianza en las Instituciones	141
8.	Descripción de los instrumentos utilizados	144
8.1.	Instrumentos de medida	145
8.1.1.	Instrumentos y escalas utilizadas en la creación del cuestionario	145
8.1.2.	Guión entrevista informantes clave y grupos de discusión.....	161
8.2.	Muestra	166
8.2.1.	Muestra cuestionario.....	166
8.2.2.	Muestra informantes clave y grupos de discusión	168
9.	Análisis e interpretación de los datos cuantitativos	170
9.1.	Resultados descriptivos	171
9.1.1.	La normalidad y homocedasticidad de las puntuaciones.....	171

9.1.2.	Descripción de los resultados	173
9.2.	Anovas, Manovas, Regresión, Correlación, Mediación	210
9.2.1.	Sentimiento de Comunidad-Ciudad.....	211
9.2.2.	Clima Emocional	221
9.2.3.	Análisis de Mediación	238
9.2.4.	Bienestar Psicológico.....	242
9.2.5.	Sexismo Ambivalente.....	245
9.2.6.	Preocupación por Temas Sociales	257
9.2.7.	Afrontamiento.....	267
9.2.8.	Salud Mental	275
9.2.9.	Comportamiento en la Sociedad	282
10.	Análisis e interpretación de los datos cualitativos.....	298
10.1.	Análisis cualitativo de las respuestas a las entrevistas focalizadas e informantes clave.....	299
10.1.1.	Sistema de clasificación de las respuestas	299
10.1.2.	Categorización de entrevistas a informantes clave y grupos de discusión.	302
10.2.	Interpretación de la información cualitativa	325
10.2.1.	Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social.....	325
10.2.2.	Clima Emocional y Bienestar Psicológico.....	331
10.2.3.	Problemática de la Comunidad	334
10.2.4.	Sexualidad.....	338
10.2.5.	Enfoque de Género	343
10.2.6.	Medio Ambiente y Catástrofes Naturales	347
10.2.7.	Salud y Alimentación.....	353
10.2.8.	Relaciones Familiares y de pareja	355

10.2.9. Relación con las Instituciones.....	357
11. Conclusiones	362
12. Discusión	395
13. Propuestas de intervención.....	404
13.1. ¿Por qué un centro de desarrollo comunitario?	405
14. Referencias.....	424
15. Anexos	470

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Análisis Factorial Escala Sentimiento de Comunidad</i>	180
Tabla 2: <i>Análisis Factorial Escala Preocupación por Temas Sociales</i>	195
Tabla 3: <i>Medidas de Tendencia Central de la Escala Estrategias de Afrontamiento.</i>	198
Tabla 4: <i>Análisis Factorial Escala Comportamiento Social</i>	206
Tabla 5: <i>Análisis de Regresión Escala Completa Sentimiento de Comunidad-Ciudad</i>	218
Tabla 6: <i>Análisis de Regresión de la dimensión de Habitabilidad e Integración</i>	219
Tabla 7: <i>Análisis de Regresión de la dimensión de Vencindad y Afiliación</i>	219
Tabla 8: <i>Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Positivo</i>	232
Tabla 9: <i>Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Negativo</i>	233
Tabla 10: <i>Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Positivo de Seguridad</i>	234
Tabla 11: <i>Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Positivo Confianza y Respeto</i>	235
Tabla 12: <i>Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Negativo Desesperanza</i> ..	236
Tabla 13: <i>Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Negativo Enfado</i>	237
Tabla 14: <i>Análisis de regresión escala completa de Bienestar Psicológico</i>	245
Tabla 15: <i>Anova univariado Diferenciación de Género Complementaria</i>	249
Tabla 16: <i>Análisis de regresión múltiple Sexismo Benevolente</i>	252
Tabla 17: <i>Análisis de regresión múltiple Sexismo Hostil</i>	253
Tabla 18: <i>Análisis de regresión múltiple Sexismo Benevolente Paternalismo Protector</i>	254
Tabla 19: <i>Análisis de regresión múltiple Sexismo Benevolente Diferenciación de Género Complementaria</i>	255
Tabla 20: <i>Análisis de regresión múltiple Sexismo Benevolente Intimidación Heterosexual</i>	256

Tabla 21: <i>Análisis de regresión múltiple factor Problemas Sociales</i>	262
Tabla 22: <i>Análisis de regresión múltiple factor Preocupación por Problemas Cotidianos</i>	263
Tabla 23: <i>Análisis regresión múltiple factor Preocupación por Problemas Familiares</i>	264
Tabla 24: <i>Análisis regresión múltiple factor Participación e Integración Comunitaria</i>	265
Tabla 25: <i>Análisis regresión múltiple factor Preocupación por Violencia y Maltrato Familiar</i>	266
Tabla 26: <i>Análisis de regresión múltiple Estrategia de Afrontamiento Distracción</i>	272
Tabla 27: <i>Análisis regresión lineal Salud Mental</i>	281
Tabla 28: <i>Análisis regresión multiple Factor Relación Social Positiva</i>	290
Tabla 29: <i>Análisis regresión múltiple Factor Desvaloración Social</i>	291
Tabla 30: <i>Análisis regresión múltiple Factor Aceptación Social</i>	292
Tabla 31: <i>Análisis regresión múltiple Factor Bondad Social</i>	293
Tabla 32: <i>Análisis regresión múltiple Factor Diferencia, egoísmo y desvinculación social</i>	295
Tabla 33: <i>Análisis regresión múltiple puntuación total escala Comportamiento Social</i>	296
Tabla 34: <i>Entrevista N° 1</i>	302
Tabla 35: <i>Entrevista N° 2</i>	304
Tabla 36: <i>Entrevista N° 3</i>	305
Tabla 37: <i>Entrevista N° 4</i>	307
Tabla 38: <i>Entrevista N° 5</i>	309
Tabla 39: <i>Entrevista N°6</i>	311
Tabla 40: <i>Grupo de Discusión N°1</i>	313
Tabla 41: <i>Grupo de Discusión N°2</i>	315

Tabla 42: <i>Grupo de Discusión N°3</i>	317
Tabla 43: <i>Grupo de Discusión N°4</i>	320
Tabla 44: <i>Grupo de Discusión N°5</i>	323
Tabla 45: <i>Coefficientes de acuerdo Inter-jueces K de Cohen</i>	324

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PERTINENCIA Y OBJETIVO DEL PRESENTE TRABAJO

La acción que pretendemos desarrollar con este trabajo investigativo es elaborar una propuesta de intervención dentro de una comunidad, concretamente en la comunidad ambateña de la provincia de Tungurahua en Ecuador. El desarrollo de este trabajo se enmarca en un proceso estructurado secuencialmente en diferentes etapas. Esta secuenciación tiene como punto de partida el diseño, planificación e implementación de una evaluación de necesidades que mediante sus fases de documentación bibliográfica, descripción y priorización de problemas (análisis de necesidades) y análisis de recursos comunitarios (análisis de la situación contextual y recursos con que cuenta la comunidad) permitirá situarse en una realidad más tangible de las fortalezas y debilidades de la comunidad. Los resultados obtenidos en esta fase se constituirán en el eje de la siguiente etapa de este trabajo, la estructuración de un proceso de planificación estratégica para el desarrollo comunitario sustentado en una mayor participación y empoderamiento de la comunidad y estimulación del sentimiento de comunidad.

La presente labor investigativa tiene su origen en una inquietud profesional primero y académica después, en relación a conocer cómo está configurada la intervención comunitaria desde los servicios sociales municipales en el cantón de Ambato. La experiencia personal y profesional en los centros cívicos y centros de acción social de la ciudad de Burgos-España, la revisión de material vinculados al campo de la intervención comunitaria sumada a las sugerencias y comentarios de profesionales y profesores vinculados al ámbito de estudio, han permitido constatar la idoneidad y la concreción y adaptabilidad del tema de investigación.

Después de realizar una exploración sobre la andadura de los servicios sociales municipales en el cantón Ambato, observamos que no se dispone de ningún estudio empírico sobre la configuración de la intervención comunitaria. Considerando la inexistencia de investigaciones previas al respecto y después de una amplia revisión bibliográfica, se plantea el inicio de este trabajo de investigación, un trabajo orientado a

estructurar un proceso de intervención para el desarrollo de la comunidad a través de una planificación estratégica.

Determinada la finalidad de la tesis, el diagnóstico de la comunidad ambateña se convierte en la sección protagonista. La descripción y priorización de los problemas, el análisis de las necesidades, y el análisis de sus niveles de implicación e interacción con la comunidad desempeñan los papeles estelares. Establecida la intención de este trabajo investigativo, se llevará a cabo, en su primera parte, una fundamentación teórica de las diferentes cuestionamientos que implica una mayor cohesión de la comunidad; una segunda parte estará orientada hacia la descripción del contexto en el que se desarrolla el estudio (situación general del cantón Ambato, aspectos geográficos, demográficos, económicos, educativos, características del hogar, desarrollo social, salud, migración y varias políticas de protección especial). El diagnóstico a realizar una vez determinadas las características contextuales de la comunidad, de analizar a la población a entrevistar, de diseñar y validar los instrumentos a utilizar; permitirá adquirir conocimientos, criterios y valoraciones profundas, completas y ajustadas a la realidad más inmediata. Estos conocimientos serán articulados como un patrimonio construido en función de la identificación de las causas y la relación con los correspondientes efectos de las diferentes áreas de necesidad.

Diagnosticada y contextualizada la comunidad, resulta imperioso identificar sus diferentes áreas de necesidad. Se considera fundamental realizar un proceso de análisis sistemático de la información que conduzca hacia una identificación y priorización de los problemas existentes en la comunidad, como base para la planificación estratégica de una intervención enfocada a incidir sobre las principales carencias detectadas.

El modelo de evaluación de necesidades abordado en este trabajo constituye una combinación del modelo de Hernández, Pozo y Alonso (2004) con el de Achucarro y San Juan (1996). Partiendo de este acoplamiento, la evaluación de necesidades comprende una fase inicial de documentación bibliográfica (diagnóstico y contextualización de la comunidad); seguida de otra de descripción y priorización de problemas, en la cual serán identificadas los diferentes problemas y áreas de necesidad a través de técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación: informantes clave, grupos de discusión y encuestas. Estos resultados serán analizados e interpretados a la luz de la información bibliográfica recopilada anteriormente.

La encuesta, técnica de investigación cuantitativa empleada para identificar las áreas de necesidad en el momento de priorizar los problemas, está estructurada por diversas variables y escalas para posibilitar una mayor profundización en el análisis de necesidades de la comunidad. Este cuestionario (anexo 1) se construirá después de recabar, en este caso, la información de los trabajos científicos y de divulgación ya realizados con anterioridad en la ciudad de Ambato. Unida a esta información se encontrará la revisión teórica de las principales variables estudiadas en trabajos similares. Se analizarán variables de tipo: 1.- sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, religión, nivel de estudios, estructura y convivencia familiar, situación laboral); 2.- socioeconómicas (ingresos familiares, disponibilidad de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades); 3.- satisfacción y salud (estado de salud actual, expectativas con respecto al futuro, satisfacción con la vida en general); 4.- relación social (apoyo social, estado civil de con quien vive, percepción de violencia); 5.- hábitos de vida (veces hospitalizado, fumar, beber, dormir, consumo de alimentos, el índice de masa corporal); 6.- estilos de vida (la actividad física en el trabajo, y la actividad física fuera del trabajo); 7.- convivencia (apoyo familiar, confianza en la instituciones). También se incluirán escalas de: 8.- sentimiento de comunidad; 9.- apoyo social subjetivo; 10.- clima emocional; 11.- bienestar psicológico; 12.- sexismo ambivalente; 13.- experiencia sexual; 14.- preocupación por problemas sociales; 15.- afrontamiento; 16.- salud mental; 17.- interacción social. Además del cuestionario, los resultados de las entrevistas a seis informantes clave y cinco grupos de discusión son técnicas cualitativas de investigación que nos ayudarán a sustentar y clarificar esta descripción y priorización de necesidades.

Aplicada la encuesta, realizada las entrevistas a los informantes claves y moderados los grupos de discusión, entramos en la fase de priorización de los problemas a través de un análisis de los datos obtenidos que nos conducirá a realizar una ponderación crítica, a hacer inferencias y explicaciones de los fenómenos que se vayan identificando. La trascendencia de esta etapa se encuentra en la precisión y priorización de los problemas de la comunidad y en base a ésta establecer la justificación para la intervención una vez determinadas las líneas bases sobre las que se vayan a incidir.

La última etapa del presente trabajo está encaminada hacia la creación de un esquema preliminar de una planificación estratégica de intervención que coadyuve el desarrollo de la comunidad, es decir, a la estructuración de un proceso de planificación

estratégica que fundamentado en una mayor participación y empoderamiento de la ciudadanía genere un mayor estímulo del sentimiento de comunidad; para ello se tendrá en consideración todos los componentes que precisen ser desarrollados para alcanzar los objetivos y metas propuestas.

Por todo ello, esta tesis doctoral comienza analizando la importancia de la comunidad como ente de desarrollo tanto personal como social. En esta sección se abordarán las razones que nos llevan a destacar la importancia de la comunidad, su desarrollo, la participación ciudadana y su empoderamiento. A continuación elaboraremos el apartado de la evaluación de necesidades y la contextualización de la comunidad objeto de estudio. Ello nos permitirá comprender con mayor claridad la utilización de esta estrategia de análisis. Posteriormente se abordará la importancia de la planificación estratégica en un proceso de análisis comunitario. Seguidamente analizaremos los conceptos y variables generales que se utilizarán en los instrumentos de medida y en función de los cuales se realizará el análisis de la información, pasando a destacar las bases metodológicas que se emplearán en su estudio. Siguiendo con este punto, desarrollaremos los instrumentos de medida concretos que se emplearán en la labor investigadora. Una vez realizado este primer bloque de reflexión y posicionamiento teórico, presentaremos los resultados tanto de la fase de encuestas (metodológicamente aspecto más de corte cuantitativo), como de las entrevistas a informantes claves y los grupos de discusión (de cariz más cualitativo). Por último el tercer gran bloque del trabajo se centrará en el análisis y reflexión acerca de lo abordado y en la creación de líneas de intervención futuras para la comunidad de Ambato.

2. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cualquier investigación que se pretenda acometer requiere de la utilización de una metodología de investigación para determinar el cómo se desarrollará el análisis del problema planteado. Seleccionar dentro de la heterogeneidad metodológica los procedimientos más adecuados constituye uno de los momentos de mayor trascendencia y determinación dentro de la elaboración de un trabajo investigador, dado que la selección de un procedimiento acertado se traducirá en unos resultados válidos que respondan a los objetivos inicialmente planteados.

Un buen diseño de una investigación determina en gran medida el éxito final que esta pueda alcanzar, por tal motivo es necesario tener en cuenta la importancia del diseño desde su inicio. Knobel y Lankshear (2000) señalan seis puntos principales para el desarrollo de un diseño de investigación sea este cuantitativo y/o cualitativo.

1. Toda investigación realizable contiene algún conjunto de conceptos o construcciones clave alrededor de los cuales el estudio se organiza y conceptúa (marco conceptual), sin este no hay nada que le dé al estudio solidez y coherencia. Asimismo, un diseño de investigación debe ser estructurado alrededor de una u otra posición teórica acorde con los conceptos clave, y ambos guardarán correspondencia a la pregunta de investigación. El diseño de investigación contiene métodos, técnicas, procedimientos y criterios para la recopilación, la verificación, la organización, el manejo y el análisis de los datos. Finalmente todo diseño de investigación debe contener un elemento que interprete los resultados de los análisis de los datos en forma de hallazgos y conclusiones.
2. Los diseños de investigación deberían ser considerados como lineamientos generales a seguir. Todo diseño de investigación es compatible con un amplio abanico de opciones conceptuales, teóricas, metodológicas, analíticas e interpretativas, pero a la vez incompatibles con otras.
3. Si bien una pregunta de investigación limita los tipos de investigación que pueden emplearse, generalmente no limitará la selección de una sola opción de diseño. Y aun cuando así sea, de ninguna manera determinará los conceptos

precisos, la teoría o las clases de recopilación de datos y las técnicas de análisis a utilizarse.

4. Los diseños de investigación tienen que ser desarrollados y adaptados a la pregunta de investigación planteada, los recursos disponibles, y a criterios de coherencia y claridad.
5. El investigador tiene que evitar la trampa de optar por un tipo de diseño luego de generada la pregunta de investigación, sin considerar la coherencia entre la pregunta y el diseño de investigación.
6. Asumir un diseño de investigación de buena calidad constituye parte del compromiso ético del investigador y de sus obligaciones hacia la investigación.

A la hora de optar por el diseño metodológico más apropiado para este proyecto, se tuvieron en cuenta estas consideraciones. Claramente, la primera decisión de tipo metodológico que hay que adoptar a priori, a partir del contexto que se pretende investigar, tiene que ver con la opción de una metodología cuantitativa y/o cualitativa.

2.1.1. EL DISEÑO CUANTITATIVO

La metodología cuantitativa se caracteriza por su concepción positivista y objetiva, cuya meta consiste en contrastar hipótesis probabilísticamente y en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas elaborar a partir de ellas teorías generales para extrapolarlas y universalizarlas (Martínez, 2006). Dentro de una perspectiva metodológica cuantitativa, tanto la recolección de los datos y su posterior análisis son fijadas como etapas específicas del proceso investigador, por lo que el investigador tiene relación directa con el contexto sólo en el momento de la recolección de la información y esta constituye la única oportunidad para recabar la información que necesita (Yuni y Urbano, 2005).

La desventaja de trabajar con esta metodología cuantitativa es que este tipo de investigación se sirve de los sujetos de estudio, pero no aprovecha al máximo toda la información que pudiera necesitar pues sus resultados se basan en los números que arroje el estudio, sin mediar otros factores. Las herramientas de este tipo de

investigación en ocasiones obstaculizan el estudio de la realidad puesto que las hipótesis construidas si bien favorecen la medición de las variables operacionalizadas, sin embargo, disminuye la posibilidad de que la teoría sea explicada partiendo de los hallazgos obtenidos en el contacto con el objeto de estudio (Bonilla y Rodríguez, 2005). Una de las principales críticas que se suelen realizar a los abordajes cuantitativos, es su propensión a *servirse de*, más que *comunicarse con*, los sujetos de estudio (Ibáñez, 1994). Esta crítica está basada en que las encuestas recurren a los individuos para extraer de ellos información que luego es procesada sin que medie ningún tipo de “devolución” a quienes dieron origen a los datos. Las críticas también se dirigen a la situación artificial de la entrevista –una parte se limita a preguntar y la otra a responder– de allí los cuestionamientos bastante sólidos sobre la validez de los datos obtenidos (Oakley, 1981).

La investigación cuantitativa al estar desarrollada dentro de un marco positivista, hace que la validez del conocimiento esté dada por productos cuantificables. Investigar científicamente significa que la persona o grupo capacitado (sujeto de la investigación) aborde un aspecto de la realidad (objeto de investigación), sea para comprobar una hipótesis (investigación experimental), para describirla (investigación descriptiva), o para explorarla (investigación exploratoria). Con estos métodos, la comunidad en la que se investiga sólo puede enterarse de las conclusiones sin modificar los valores (Chávez y Daza, 2003).

Desde una perspectiva comunitaria, esta metodología proporciona herramientas para diseñar y ejecutar un tipo de investigación que responde a necesidades relacionadas con la recopilación, sistematización y comparación continua de datos a través del tiempo, proporcionando una base fundamental para reconocer la evolución de los distintos fenómenos sociales (Leiva y Salas, 2008).

Pérez y Rangel (2001) consideran que es importante resaltar que las actividades de una investigación están supeditadas a la obtención de resultados. Es aquí donde se sintetiza la labor de las herramientas de recolección de datos, por ser las técnicas con que cuenta el investigador para acercarse a los problemas y extraer de ellos la información. Los instrumentos seleccionados resumen las bases teóricas de entrada al seleccionar los datos en correspondencia con las variables o categorías y expresa lo empírico del objeto de estudio por medio de las técnicas de recopilación que emplea.

Resulta importante diferenciar entre lo que es técnica e instrumento. Para Hurtado de Barrera (2000, pág. 429) la técnica indica “*cómo se va recoger la información y el instrumento señala cual información seleccionar*”. Dentro de un mismo trabajo de investigación pueden llegar a utilizarse diferentes técnicas con sus respectivos instrumentos, que estarán en función de los objetivos y metas planteados en el mismo.

Dentro de las investigaciones con un diseño cuantitativo, se hace imprescindible la precisión de la variable, y en relación a ésta se elabora una revisión teórica exhaustiva y pertinente en función de un análisis crítico-reflexivo que permite conocer lo que pretenden medir y obtener los elementos substanciales del instrumento (Pérez y Rangel, 2001). La medición de las variables debe ser objetiva para que los resultados sean siempre los mismos, independientemente de quién los haga; y cuantitativa en el sentido de usar valoraciones numéricas para medir el comportamiento social (Aigner, 2006). De esta revisión teórica se deriva el proceso de operacionalización de la variable, fragmentación en sus dimensiones o rasgos característicos, que a su vez darán origen a los indicadores directos, observables y medibles (Pulido, 2003). Las variables constituyen la materia prima del instrumento, ítem o pregunta (Ruíz, 2002).

2.1.2. EL DISEÑO CUALITATIVO

Es este un diseño que postula una concepción global fenomenológica y subjetiva. Su validez está sustentada en dos posturas (Knobel y Lankshear, 2000). Una primera postura que “busca la verdad”, similar a la adoptada por las investigaciones cuantitativas; afronta el problema de la validez con un criterio investigativo efectivo con el que se demuestran que los descubrimientos de los estudios son verdaderos y garantizados, en el sentido que han sido respaldados por un número suficiente de evidencias (Yin, 1994; Merriam, 1997; Mertens, 1998; cit. por Knobel y Lankshear, 2000). La otra posición que da autenticidad a este diseño cualitativo constituye la “verificación de las interpretaciones”; las buenas investigaciones se concentran en la verificación de los descubrimientos de un estudio dado en términos de credibilidad e integridad, en lugar de aplicar conceptos y prácticas de la investigación cuantitativa (validez externa o fiabilidad) a los presupuestos y prácticas de la investigación

cualitativa. Los resultados de esta verificación dependen en gran medida de la validez de los argumentos desarrollados en el informe de investigación, un informe que debe ser creíble y contribuir de algún modo a ampliar los conocimientos e interpretaciones.

La investigación amparada en un modelo cualitativo necesita una planeación minuciosa y cuidadosa antes de empezar con la recopilación de datos. Si esto no se hace se corre el riesgo de no recopilar información suficiente, o que ésta no guarde coherencia con la pregunta de investigación. Asimismo, puede perderse de vista el propósito principal de estudio o ser incapaz de poner fin a la recopilación de datos o analizarlos con eficiencia.

Un problema que se añade a este tipo de investigación es el mito de que es “fácil”, que sólo implica algo de observación acompañada con notas de campo o la recopilación de unos pocos textos que se usan para exponer algunas afirmaciones acerca de apartados o asuntos concretos. Este tipo de diseño retrospectivo raras veces converge en una investigación rigurosa o bien hecha (Knobel y Lankshear, 2000).

La investigación de diseño cualitativo está supeditada a la recopilación de datos en situaciones no controladas, de allí que se demuestre un notorio interés por la complejidad de las variables antes que por su control.

La investigación cualitativa utiliza métodos y técnicas diversas como una variedad de estrategias que ayudarán a reunir los datos que serán empleados en la inferencia, interpretación, explicación y predicción del problema planteado (Munarriz, 1992). Para este autor dos son los métodos más utilizados como propios dentro de este tipo de investigación: el estudio de casos y la investigación acción.

El estudio de casos, hace referencia al estudio natural donde el investigador forma parte del escenario natural de las personas o instituciones investigadas. Ello permite al investigador realizar preguntas y hallar respuestas que se basen en los hechos estudiados sin partir de las preconcepciones del investigador, es decir, comprender los acontecimientos tal y como los conciben los participantes, posibilitando el análisis e interpretación de temas controvertidos a través de una participación intensiva y de largo plazo, una interrelación continua con los participantes y la comprensión de las acciones y significado de éstas a partir de los hechos observados sin especificación de teoría previa. La metodología empleada es imparcial, siendo importante la utilización de

métodos y técnicas diferentes en la recogida y análisis tanto para la comprensión como especialmente la confiabilidad de la investigación (Munarriz, 1992).

La investigación/acción es otro de los métodos de mayor utilización dentro de un diseño cualitativo. Constituye una forma de analizar las realidades sociales, con la intención de intervenir en las situaciones para mejorar la acción. Cohen y Manion (1990) lo consideran como una reflexión relacionada inicialmente con un diagnóstico, en el que se analizan los problemas, se plantean las hipótesis y se desarrolla una intervención donde se prueba un experimento de cambio aplicado a una realidad social. Este método se caracteriza por analizar situaciones y acciones relacionadas con problemas prácticos para intentar resolverlos; ser participativo y cooperativo, pues todos los miembros toman parte en la investigación directa o indirectamente trabajando juntos para profundizar en la comprensión del problema; evalúa y critica continuamente, con los propios participantes, las acciones llevadas a la práctica. Las técnicas y métodos empleados en la recogida y análisis de datos son variados, igual que en el método anterior; el tipo de problema planteado, así como las necesidades de la propia investigación, definirán las técnicas y métodos a ser utilizados.

Entre las técnicas más utilizadas dentro de un diseño cualitativo están la observación participante y la entrevista. Sin embargo, tal como se ha señalado, tanto en el estudio de casos como en la investigación/acción, cualquier técnica puede ser válida si el estudio lo requiere.

La observación participante, cómo instrumento de recogida de datos “*involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el medio de los últimos, y durante la cual se recogen los datos de modo natural y no intrusivo*” (Taylor y Bogdan, 1986, pág. 5), esta introducción, observación, exploración e interacción con los participantes dará lugar a la obtención de un cuerpo de datos descriptivos (palabras de las personas: habladas o escritas). El trabajo del observador requiere plantearse una serie de cuestiones o estrategias antes y durante su estancia en el lugar de estudio, una vez decidido el problema de estudio. La codificación de los datos será simultánea al proceso de recogida, extrayendo categorías, redactando una lista de todos los temas, conceptos, interpretaciones y tipologías identificadas en el análisis inicial; esta codificación deberá hacerse sobre los datos recogidos (documentos, notas de campo, diarios, entre otros) considerando que las categorías se ajusten a los datos y no a la inversa.

Para Munarriz (1992), la entrevista constituye una técnica investigativa que dentro de un diseño cualitativo hace referencia a la conversación mantenida entre investigador/investigados con el fin de comprender, a través de las palabras de los sujetos entrevistados, las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, experiencias que ellos tienen respecto de sus vidas. Esta técnica es empleada tanto en el estudio de casos como en la investigación/acción, como fuente de información, y como tal puede ser empleada en diferentes momentos de la investigación: 1) antes de comenzar la observación, en el caso de una entrevista abierta (conversación cara a cara con los informantes seleccionados) cuando se requiere información general al principio del estudio, buscando que los datos ayuden a centrar el problema planteado; 2) durante la observación, entrevista semi-estructurada, bien para profundizar en aquellos datos recogidos a partir de la observación, o para clarificar contradicciones que han ido apareciendo a lo largo del estudio; en los estudios donde la entrevista se utiliza como técnica de base de recogida de datos, se requiere la entrevista en profundidad, en la que es necesario reiterados encuentros entre investigador/investigado (Taylor y Bogdan, 1986).

De lo expuesto podemos precisar que una investigación con un diseño cualitativo presenta como característica específica, su diversidad metodológica, la cual permite realizar exámenes cruzados de los datos obtenidos, recabar información por medio de fuentes diversas de manera que esta conectividad y complementariedad metodológica permitan desarrollar procesos de exploración engranados, engranaje que se posibilita gracias al proceso de triangulación, con el que se llega a contrastar y validar la información obtenida a través de fuentes y técnicas diversas sin perder la flexibilidad.

Varios autores (Anguera, 1986; Calero, 2000; Cook y Reichardt, 1979; Reichardt, 1986; Walker y Evers, 1988) han analizado los atributos de la investigación cuantitativa y cualitativa llegando a la conclusión de que estos dos paradigmas pueden utilizarse de manera conjunta, dependiendo de las situaciones que demande el problema de investigación planteado; una combinación de ambas investigaciones supone más ventajas que inconvenientes.

Cook y Reichardt (1986) promueven la superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y cuantitativos, indicando "*Basta con decir que no existe nada, excepto quizá la tradición, que impida al investigador mezclar y acomodar los atributos*

de los dos paradigmas para lograr la combinación que resulte más adecuada al problema de investigación y al medio con que se cuenta. No existe razón para que los investigadores se limiten a uno de los paradigmas tradicionales, si bien ampliamente arbitrarios cuando pueden obtener lo mejor de ambos” (Cook y Reichardt, 1986, pág. 40). Para estos autores, los métodos cualitativo/cuantitativo pueden aplicarse conjuntamente, según las exigencias de la situación investigadora, la ciencia se vale de estas dos metodologías, pues le proporcionan una visión más amplia de la realidad, lo cual significa, que se complementan

Ningún método se halla libre de escepticismos, sólo nos podremos aproximar a un enfoque adecuado del problema planteado a través del empleo de métodos y técnicas variadas. Diversos autores (Benavides y Gómez, 2005; Cook y Reichardt, 1986; Vera y Villalón, 2005) al considerar el uso de ambos modelos, suelen aludir al término *triangulación*, término sobre el cual pasaremos a referirnos en las siguientes líneas.

2.1.3. TRIANGULACIÓN METODOLÓGICA

Se entiende por triangulación, según la definición clásica de Denzin (1978) es una combinación de metodologías en el estudio de un mismo fenómeno. Una combinación de métodos que nos permite contrastar datos, pero también constituye un modo de obtener otros que no han sido aportados en el primer análisis de la realidad.

Para Okuda y Gómez-Restrepo (2005), la triangulación hace referencia al uso de varios métodos (cuantitativos y cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. Lo que se busca es desarrollar o confirmar una interpretación global del objeto de investigación (Mays y Pope, 2000).

La triangulación, o diseño de métodos mixtos, se basa en el paradigma denominado pragmatismo que señala que el objeto de estudio es más importante que los métodos que se han de usar (Rajman y Hochman, 2011). Desde esta perspectiva se concibe que haya una realidad externa que pueda ser analizada por medio de indicadores empíricos (análisis empírico positivista), pero que a la vez hay que tener en cuenta que la realidad se ve construida socialmente (análisis constructivista y

cualitativo). Se busca una combinación de metodologías con el objeto de analizar en su mayor extensión el objeto de estudio.

Una de las ventajas de la triangulación es que corrobora los hallazgos cuando dos estrategias arrojan resultados similares, pero cuando estos no lo son, la triangulación ofrece la oportunidad de elaborar una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno a través de nuevos planteamientos. Una de las expectativas erróneas de la triangulación es buscar obtener resultados iguales al utilizar estrategias diferentes (Patton, 2002). Aparte de no ser posible, tampoco es deseable. La triangulación se considera también como un procedimiento que disminuye la posibilidad de malos entendidos al originar información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la reiteración de una observación.

Denzin y Lincoln (2000) partiendo de las consideraciones hechas por Denzin (1978) describen cuatro tipos de triangulación: la metodológica, la de los datos, la de investigadores y la de teorías.

- *Triangulación metodológica*, a través del uso de diferentes métodos se busca analizar un mismo fenómeno a través de diversos acercamientos. Generalmente se utilizan técnicas cualitativas pero también puede usarse cuantitativas en conjunto (Patton, 2002), aunque para algunos autores esto representa una mayor dificultad en el análisis de los datos por los diversos grados de incompatibilidad de estos modelos de investigación haciendo que la convergencia de los hallazgos sea más difícil de definir.
- *Triangulación de datos*, para realizar este tipo de triangulación es necesario que los métodos utilizados durante la observación o interpretación del fenómeno sean equiparables. Consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos (Patton, 2002)
- *Triangulación de investigadores*, cuando la observación o análisis del problema es llevado a cabo por diferentes personas, de diferentes disciplinas, para dar fuerza a los hallazgos. Aunque pueda parecer que su participación pueda dar una mayor validez a los hallazgos, su papel puede ser superficial (Giacomini y Cook, 2000), ya que al estar fuera del problema estudiado, la visión aportada puede no ser del todo fehaciente.

- *Triangulación de Teorías*, se establecen diferentes teorías para observar el problema con el fin de producir un entendimiento de cómo diferentes suposiciones y premisas afectan los hallazgos e interpretaciones de un mismo grupo de datos o información (Patton, 2002).

Se ha postulado también una triangulación ambiental, puntualizada como el uso de localidades, de sitios u horarios o de momentos diversos durante el día, con el fin de evaluar si el tiempo y lugar influyen sobre los datos obtenidos (Okuda y Gómez-Restrepo, 2005). También se ha propuesto la triangulación con multimétodos, es decir el uso de las diversas formas de triangulación con el fin de incrementar la confiabilidad de los resultados (Mays y Pope, 1996; Pope, Ziebland y Mays, 2000).

2.2. MARCO METODOLÓGICO

La elaboración de este trabajo investigador ha precisado, por un lado del análisis de la documentación existente en relación a los conceptos vinculados al problema de estudio planteado y, por otro, del uso combinado de métodos cualitativos y cuantitativos –triangulación-. Una de las cuestiones que nos planteaba dilemas metodológicos estaba vinculada con las estrategias de observación de la comunidad ambateña y los procedimientos técnicos a ser empleados. Analizábamos si el estudio debería concretarse sólo a un barrio y/o zona barrial de Ambato o tenía que ser en toda la ciudad. La estrategia que finalmente adoptamos considera que para poder entender el desarrollo y la participación comunitaria y percibir el sentimiento de comunidad existente, son los propios ambateños de los distintos barrios y/o zonas barriales quienes han de ser el punto principal de observación, siendo necesario además, incorporar perspectivas complementarias, y por ello, hemos introducido la visión de varios trabajadores sociales y representantes de organizaciones sociales y agencias administrativas.

Consideramos útil el partir de una metodología múltiple, ya que la complementariedad de los modos de observación de la realidad social es la que permite superar las limitaciones propias de una u otra metodología. Recurrimos a una metodología cuantitativa, ya que es fundamental registrar las circunstancias sociales de

los/as ciudadanos/as para poder saber cuál es la extensión social de los problemas dentro de la comunidad y en qué medida estos problemas corresponden a una mayoría. Para ello se ha diseñado y utilizado una encuesta (anexo 1) estructurada para determinar los aspectos vinculados con: datos socio-demográficos, sentimiento de comunidad, apoyo social objetivo y subjetivo, bienestar subjetivo, sexismo, preocupación de problemas sociales, afrontamiento de problemas, educación sexual, salud mental y física, interacción social, apoyo familiar y confianza institucional.

Atendiendo a la utilidad del estudio, también se consideró indispensable el uso de una metodología cualitativa, que aunque no sea posible desde ésta establecer expresiones representativas en términos estadísticos, si contribuya a divisar con mayor coherencia y claridad las circunstancias actuales de la comunidad. A efectos de esta investigación resulta muy valioso contar con datos de primera mano, obtenidos a través de las entrevistas realizadas a seis informantes claves y mediante la realización de cinco grupos de discusión; información que se constituye en fundamental por la visión que a la luz de la experiencia laboral en el ámbito comunitario ofrecen los profesionales que han participado tanto en las entrevistas como en los grupos. Esta información nos aproxima a otra dimensión de la comunidad, una dimensión discursiva que nos proporcione claves para el análisis y comprensión de cuál es su realidad, cuáles sus problemas prioritarios, cuáles sus necesidades y cuáles sus recursos.

En función de la metodología utilizada se han obtenido una serie de resultados que han sido interpretados para evaluar, analizar y sintetizar las necesidades de la comunidad, valoración que servirá de referencia en formulación y desarrollo de estrategias que promuevan un desarrollo comunitario fundamentado en una mayor participación y sentimiento de comunidad.

**3. COMUNIDAD, DESARROLLO
COMUNITARIO, PARTICIPACIÓN,
EMPODERAMIENTO
COMUNITARIO**

3.1. HACIA LA COMPRENSIÓN DEL CONSTRUCTO DE COMUNIDAD

Al comenzar a desarrollar los conceptos teóricos, y las líneas de análisis que constituirán esta tesis doctoral, debemos detenernos en primer lugar en aquellos aspectos que reflejan las características inherentes a este trabajo y muestren la singularidad del mismo. Uno de los pilares del presente trabajo se vincula con el desarrollo comunitario y su promoción sobre la base de dos procesos que consideramos fundamentales y complementarios entre sí.

En primer lugar debemos implicarnos en un proceso de cimentación sistemático por medio de la recopilación y análisis de información que permitirá identificar y priorizar los problemas en una comunidad determinada. Este proceso es fundamental antes de iniciar cualquier proyecto de intervención: un proceso de evaluación de necesidades.

Una vez evidenciadas las posibilidades y problemas reales de la comunidad a través de esta evaluación de necesidades, estos resultados se constituyen en el eje y motor central de un proceso más integral y complejo que constituye la estructuración de una planificación estratégica orientada a promover el desarrollo de la comunidad.

En función de lo especificado, pasaremos a continuación a detenernos en la relevancia de la comprensión del constructo estudio de la comunidad como soporte de la vida en grupo, y como la dimensión que la cohesiona, fuente y recipiente de mejoras y desarrollo individual y social.

Constatada la necesidad de recuperación del sentimiento de comunidad como estrategia para superar la fragmentación y la individualización existente en la sociedad, esto ha influido claramente para que se promocióne un proceso de desarrollo comunitario en torno a una mayor participación y empoderamiento ciudadano. Todo ello comporta que también se describa más en detalle lo que se discierne como desarrollo comunitario, participación y empoderamiento ciudadano.

3.1.1. ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LA COMUNIDAD

Si bien la comunidad evoca una noción de espacio en el cual es posible la interrelación personal y colectiva y la puesta en escena de necesidades, problemas comunes y formas particulares de concebir y construir el mundo, también es cierto que esta noción no ha logrado ser definida de manera unívoca y definitiva. No existe un consenso ente los diversos autores que utilizan el término comunidad, ya que es utilizado para denominar cualquier tipo de poblaciones con estructuras más o menos organizadas, pero difícilmente enmarcadas en una sola unidad.

De todas maneras, resulta importante dado la naturaleza de nuestro estudio, describir alguna de las definiciones más utilizadas desde la perspectiva de la Psicología específicamente de la Comunitaria, por considerarlas afín con este trabajo y que consideramos nos puedan servir de referencia para abordar esta noción.

Proulx y Latzko-Toth (2000) desarrollan su concepción retomando las raíces etimológicas de la comunidad. Un primer sentido viene de la palabra *communis* que deriva en *cum* (con, conjuntamente) y *munus* (carga, deuda). Desde esta perspectiva, el término alude a una relación social caracterizada por obligaciones mutuas.

Para Kranton (1996) la comunidad describe un conjunto existente o alternativo de relaciones entre individuos. Los derechos subjetivos e intereses de los individuos se forman en las relaciones entre su ámbito personal y la vida en comunidad, que constituyen la base para el intercambio de relaciones recíprocas entre los miembros de la comunidad. Las comunidades están formadas por pequeños grupos humanos en los que, indudablemente, sus arreglos sociales no están exentos de tensiones y fricciones.

Marchoni, investigador que sobresale por sus trabajos comunitarios realizados especialmente en España, define a la comunidad como un conjunto de personas que habitan en un mismo territorio, con ciertos lazos y ciertos intereses en común. Analiza los factores estructurales de la comunidad, enmarcada en la intervención social, determinando cuatro elementos básicos del concepto operativo de comunidad: el territorio, la población, la demanda y los recursos (Marchioni, 1988).

Una de las definiciones del término más utilizadas corresponde a la de Alipio Sánchez Vidal, (1996) para quién la comunidad es “*un sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen: localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones*” (Sánchez, 1996, pág. 84). Así, establece los componentes que caracterizarían a la Comunidad: localización geográfica (*vecindad*); estabilidad temporal (*duración*); instalaciones, servicios y recursos materiales (*escuelas, parques, transportes, mercados, hospitales, centros cívicos, entre otros.*); estructura y sistemas sociales (*políticos, culturales, y demás.*); la cohesión y los lazos que se desarrollan entre los miembros; y un componente psicológico (*sentido psicológico de comunidad*).

En esta definición, al igual que en otras tradicionales, la ubicación geográfica sería una de las características básicas, pues es esta cercanía física la que permitiría la generación de relaciones sociales que constituirían a la Comunidad. Sin embargo, en la actualidad, la noción de territorio físico de las comunidades se ha desvanecido, estableciéndose redes de agrupaciones de personas que no comparten una ubicación geográfica común, es más, algunas de las cuales ni siquiera tienen contacto cara a cara (Krause, 2001).

En este sentido Anderson (1991) determina que las comunidades se definen por su carácter *imaginado*, afirma que todas aquellas comunidades que son más vastas que las aldeas primordiales, en las cuales el contacto entre los individuos se da cara a cara, existen ya que son imaginadas o percibidas como tales por los individuos. La posibilidad de las comunidades de ser imaginadas les permite nacer por la anticipación o la ficción de los individuos, pero no les impide al mismo tiempo ser reales. En esta perspectiva de Anderson, la comunicación juega un papel central, puesto que articula el carácter imaginado de las comunidades, ya que es capaz de transformar las modalidades de producción y de mantenimiento de las comunidades, sin modificar por ello su naturaleza fundamentalmente abstracta (Anderson, 1991; Proulx y Latzko-Toth, 2000).

La inclusión del “estado ideal” de comunidad es observable en la definición y distinción entre comunidad (*Gemeinschaft*) y asociación (*Gesellschaft*) realizada por Tönnies (1957). Define la primera en función de las características “ideales”, tales como trabajo en común, apoyo social, participación, consenso, cooperación, vida colectiva y

sentimiento de fraternidad, entre otros, incluyendo la posesión y el goce de bienes comunes y el placer mutuo. En cambio en la segunda, la asociación, no existiría tal unidad entre las personas, primaría el goce y la posesión individual, la competencia y el intercambio. Una vida íntima, privada y exclusiva se entiende como una vida en comunidad (Gemeinschaft), mientras que la Gesellschaft es la vida pública y el mundo por si mismo (Tönnies, 1957), de tal forma que la comunidad ha sido vista como preferible a la sociedad – asociación-, término que, además sugiere tener una manifestación más humanista (Phillips, 1998).

Por su parte, la definición de comunidad como “*pluralidad de individuos que se congregan en torno a una estructura normativa, valorativa e incluso comparten algunos modelos de conducta formando una serie de grupos más o menos extensos*”, busca presentar una definición más objetiva del concepto (Blanco, 1993, pág. 14).

En este trabajo consideramos a la comunidad como el lugar social de la acción y la participación y por ello base de nuestro trabajo de desarrollo individual y grupal. La comunidad está integrada no solamente por personas sino también por organizaciones, relaciones, recursos, valores, normas, conflictos y necesidades. Abandonamos la idea del espacio geográfico como elemento fundamental de la comunidad, ya que en función de las características actuales de las comunidades existentes éstas no necesariamente necesitan de un territorio común para poder desarrollarse. Pensamos en una comunidad no únicamente definida por las personas, sino también por el tipo de relaciones sociales desarrolladas en su entorno y fuera de él; por la forma de organizarse (redes interfamiliares, vecinales, juntas barriales, parroquiales, entre otras); por los recursos de los que dispone, produce o maneja (agrícolas, pesqueros, ganaderos, entre otros); por los valores que se transmiten y fomentan (solidaridad, tolerancia, pluralismo, interculturalidad, libertad); por su historia, sus leyes, normas y modelos de convivencia (participativa, “buen vivir”, entre otras). La frecuencia de pugnas motivadas por diferentes intereses también forma parte de esta concepción de comunidad (pacífica, violenta, religiosa, entre otras).

3.2. DESARROLLO COMUNITARIO

En las primeras definiciones que se enmarcan con esta expresión, se esboza ya el protagonismo de la comunidad en el proceso de desarrollo, aunque también se puntualiza que en caso de no surgir espontáneamente es legítimo – e incluso aconsejable- promover ese despegue. La década de 1948 a 1958 en que esta expresión fue puesta en circulación especialmente en los Estados Unidos, fue muy significativa para la consolidación del movimiento del desarrollo de la comunidad.

Se puede considerar que es Naciones Unidas quien da la primera definición oficial de Desarrollo Comunitario en su informe *Desarrollo de la Comunidad y Servicios Conexos* en el año 1956.

“La expresión Desarrollo de la Comunidad se ha incorporado al uso internacional para designar aquellos procesos en cuya virtud los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades; integrar en la vida del país y permitirles contribuir plenamente al progreso nacional” (Ander-Egg, 1987, pág 51).

El desarrollo de la comunidad, ha sido definido, como un arte, una técnica, un método y un proceso a través del cual se llegan a conocer y a priorizar las necesidades de una comunidad y se plantean y desarrollan programas y proyectos específicos que den respuesta a dichas necesidades, impulsando la participación consciente y organizada de la población. Como complemento, los agentes o actores del desarrollo comunitario han sido definidos como los gobiernos, las instituciones y los profesionales, entre ellos los trabajadores sociales, los especialistas de los estudios socioculturales, o los promotores-investigadores que aúnan sus esfuerzos a los de la población para impulsar programas conjuntos (Macías Reyes, 2009).

Una definición precisa y profunda que nos puede orientar constituye la definición de Requejo Osorio (1989), quien determina el Desarrollo Comunitario como humano, equilibrado e integral abarcando el desarrollo económico, político, social y

administrativo, inscrito en un espacio democrático de gobierno del pueblo, de realización a través de la participación popular que supone tanto la satisfacción de unas necesidades sociales básicas: alimento, salud, vivienda... como el aumento de niveles de vida: trabajo/ ingresos, educación y cultura y las condiciones de emancipación y libertad económico-social (Requejo Osorio, 1989).

Una perspectiva que contribuye a comprender la globalidad e integralidad del Desarrollo Comunitario, es la realizada por Reszohazy (1988, pág. 18) quien lo considera como “una acción *coordinada y sistemática, que, en respuesta a las necesidades o la demanda social, trata de organizar el progreso global de una comunidad territorial bien delimitada o de una población-objetivo con la participación de todos los interesados*”.

Significativa consideramos también la definición de Desarrollo Comunitario de Quintana (1991, págs. 33-34), quien señala que es una “*prolongación del desarrollo individual por medio de un desarrollo comarcal, regional o nacional*”, y que siguiendo la idea central de desarrollo, pretende superar el escenario existente conduciéndolo a niveles superiores de perfeccionamiento y calidad de vida. Reflexiona sobre el hecho de que el desarrollo es fin y medio a la vez, fin en cuanto representa el término ideal al que deseamos conducir una comunidad, medio en el sentido que denota una metodología propuesta para el logro de dicha finalidad.

Importante también resaltar los rasgos que según Nogueiras (1996) definen al Desarrollo Comunitario:

- Constituye un proceso educativo destinado a lograr cambios cualitativos en las actitudes y comportamientos de la población.
- Es una técnica de acción social que precisa de la intervención de agentes.
- Está orientada a las comunidades que se encuentran en situación de superar determinadas dificultades.
- Centrada en la consecución del bienestar social y la mejora de la calidad de vida.
- Precisa de la participación voluntaria, consciente y responsable de los individuos en la resolución de sus propios problemas.

Para Marchioni (1987) es fundamental el compromiso de las administraciones, especialmente las locales, para poder llevar a cabo una intervención social, que lógicamente precisa del conocimiento exhaustivo de las necesidades de la propia comunidad: un conocimiento detallado originado en la participación de la propia comunidad.

Caride (2005) insiste en ese carácter de incitación y de autodeterminación de la propia comunidad como elemento clave del desarrollo comunitario al entenderlo como aquel que coloca a las comunidades locales en centro de los procesos de desarrollo, al objeto de valorizar los recursos humanos y materiales de un territorio-comunidad determinado mediante la implicación efectiva de la población en las decisiones y procesos que pueden incidir en la mejora de su calidad de vida.

En América Latina, desde fines de la década de 1950 (1957 y 1959), se venían realizando aislada y silenciosamente, como es característico en la región, desarrollos comunitarios interdisciplinarios. En la obra del sociólogo O. Fals Borda (1959) en Colombia es posible encontrar ya establecidos, métodos y procedimientos desarrollados simultáneamente dos o tres lustros después, en otras partes de América Latina (Panamá, Perú, Venezuela, Puerto Rico, entre otros). El objeto fundamental de esa práctica orientada al desarrollo de la participación comunitaria, consiste en la movilización de la comunidad, para el enfrentamiento y solución de sus problemas -un desarrollo comunitario de participación, de autogestión-. Fals Borda (1959, 1978) entiende el Desarrollo Comunitario como la acción que se produce cuando la comunidad se hace cargo de sus problemas y se organiza para resolverlos, desarrollando sus propios recursos y potencialidades y utilizando también los extraños. Cree que debe partir de los siguientes principios: *catálisis social*, consistente en la presencia de un agente promotor del desarrollo, perteneciente o no al grupo, cuyo rol no sea el de un directivo, pero sí esté dotado de los recursos técnicos, de la motivación y actitudes claras respecto de su rol y de la comunidad; *autonomía*, que significa la centralización en el grupo de inicio, control, dirección y realización del desarrollo; *prioridad*, identificación por el grupo de las necesidades a abordar, estableciendo una jerarquización; *realización*, alcanzar logros concretos inmediatos que permitan conseguir la meta última – el cambio social; y finalmente, los *estímulos*, reforzamiento específico de cada logro por pequeño que sea (Fals Borda, 1959).

En el Ecuador desde la perspectiva de la Constitución del 2008 se indican dos campos principales de acción en un mismo nivel de jerarquía: por un lado el “*régimen del Buen Vivir*”, y por otro, el “*régimen de desarrollo*”. Este último es definido como “*el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del Buen Vivir, del sumak kawsay*” (art. 275). El Buen Vivir requiere que las comunidades se beneficien efectivamente de sus derechos y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades y la convivencia armónica con la Naturaleza (art. 275). Este régimen de desarrollo debe darse con una planificación participativa, es decir, fomentar la participación y el control social, con reconocimiento de las diversas identidades y la promoción de su representación equitativa, en todas las fases de la gestión de poder público. De esta manera, en el caso ecuatoriano queda claro que la conquista del Buen Vivir está directamente vinculada con el conjunto de derechos, y que éstos para cristalizarse exigen cambios sustanciales de las tradicionales estrategias de desarrollo (Acosta, 2010).

Todos estos enunciados nos aportan los fundamentos para la comprensión del proceso, y la importancia, del Desarrollo Comunitario, como un proceso coordinado y sistemático tendiente a fortalecer la participación y organización de la población, en busca de mejorar sus condiciones de vida desde el punto de vista social, económico, cultural, político y ambiental; amparado en unos principios de cooperatividad, ayuda mutua y colectividad; que despierten la autoconfianza y voluntad para que ella misma sea capaz de auto observarse, analizarse y decidir los fines que quiere o debe alcanzar.

La meta de esta tesis doctoral es presentar elementos discursivos y resultados que ayuden a la comunidad a detectar las carencias que tienen, y reforzar las dotaciones de las que se dispone, con el fin de poder contar con una mayor cantidad de elementos de análisis para decidir el camino que desea emprender por medio del desarrollo de acciones sociales significativas.

3.3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El presente trabajo investigador utiliza como referente el proceso de Desarrollo Comunitario entendido como una concepción holística que incorpora otras nociones significativas como la de participación ciudadana.

Asentada en corrientes ideológicas occidentales, teorías políticas, movimientos del desarrollo en países en vías de crecimiento, en el trabajo social y el radicalismo comunitario de los años 50 y 60, la noción de participación ciudadana, como acercamiento al desarrollo social, tiene su origen en demandas de organismos internacionales (ONU, la OIT, la OMS y la UNICEF) que exigen que los ciudadanos comunes se comprometan en el proceso de desarrollo (Midgley, 1986; Sanoff, 2000). En los setenta, surge el programa de Participación Popular de la ONU y a finales de esta década -1978- varios especialistas encuentran que la noción de participación popular era excesivamente amplia y difusa, por lo que proponen desarrollar el nivel comunitario de la participación. La distinción entre la participación popular y la participación comunitaria es que la primera se refiere a la creación de oportunidades para el involucramiento de las personas en la vida política, económica y social de la nación; la segunda a la implicación directa del ciudadano común en asuntos locales. Posteriormente se complementa esta noción incluyendo ideas como la movilización y la corresponsabilidad de las comunidades locales (Midley, 1986).

Álvarez y Castro (1999) realizan una distinción entre participación social y participación ciudadana: la participación social frecuentemente está asociada a un ejercicio libre y autónomo con respecto del gobierno (y en ocasiones en contra de él). Por el contrario en la participación ciudadana, los individuos (ciudadanos con derechos y obligaciones) participan de los asuntos públicos del Estado, amparados en las garantías individuales y derechos sociales otorgados por el mismo.

La definición de participación resulta amplia y ambigua, ya que, como puntualiza Domínguez García (2009, pág. 2) “...depende en gran medida del modelo de sociedad y de democracia del cual se parte y cómo se conciben las relaciones de poder, así como del nivel de análisis en que nos situemos: macro o microsocioal”. Es así que, tanto en sistemas autocráticos o democráticos, y a través de organizaciones formales o informales, las estructuras y procedimientos participativos han ido evolucionando para

definir y hacer frente a las necesidades colectivas (Dalal-Clayton, Swiderska y Bass, 2002).

La noción de participación ciudadana rescata elementos de vital importancia, tales como la representación e identidad así como relaciones de gobernanza. Constituye una participación que genera interés, por su relación directa con el Estado, y porque su análisis no está centrado en la esfera de lo gubernamental en cuanto a mecanismos populares descentralizados de toma de decisiones, sino que intenta indagar sobre el proceso de elaboración de una agenda local de desarrollo por parte de la propia comunidad.

Borja (2002, pág. 7) define la participación ciudadana como “*un derecho instrumental que establece una relación entre las demandas, necesidades, aspiraciones a los que los ciudadanos –colectiva o individualmente- consideren que son sus derechos y las políticas públicas*”. Este autor también señala alguna de las ventajas de la participación ciudadana: ayuda en la definición de problemas, cada vez más específicos y heterogéneos; los procesos de marginación y exclusión consiguen ser combatidos más eficazmente en ámbitos territoriales locales combinando la actuación integral, proximidad social y solidaridad inmediata.

Para Sanoff (2000) la participación ciudadana se asocia comúnmente a la idea de involucrar a las personas en el desarrollo social de sus comunidades, constituyéndose también en uno de los elementos centrales de las propuestas de desarrollo endógeno y local. Está relacionada con las capacidades organizativas de un grupo en particular y la utilización de sus propios recursos para intentar mejorar su calidad de vida.

La participación ciudadana se considera necesaria tanto por razones instrumentales como de desarrollo (Midgley, 1986). La identificación de necesidades sentidas y la movilización de recursos locales constituyen las razones instrumentales. Dentro de las relaciones de desarrollo se encuentran la promoción de cierto tipo de ideales, tales como participar de lleno en la toma de decisiones en donde la gente común experimenta *cumplimiento*, lo que contribuye a enaltecer el sentido de comunidad y fortalece los lazos comunitarios. Con el compromiso comunitario, las actividades de los programas sociales dejan de ser iniciativas externas y se convierten en proyectos que son tomados por la comunidad e incorporados en la vida de ésta como parte de sus propios logros (Cernea, 1983).

Se considera importante resaltar que toda planificación de desarrollo social implica la intervención del Estado, por lo tanto, se debe conocer si las iniciativas de cooperación entre el Estado y la sociedad civil están orientadas a fortalecer tejidos sociales, integrar, generar capacidades y brindar perspectivas de solución propias, o al contrario destruirán capitales intangibles e iniciativas locales. Para Segovia (1999), cuando las políticas y estrategias de desarrollo social son implementadas desde un análisis parcializado, es decir, sin saber lo que el *problema por resolver* significa para las partes involucradas, sin conocer voluntades e iniciativas para cooperar y abordarlo, es probable que desaparezca en los actores su iniciativa actual o potencial, despojándoles de una motivación para encontrarse, intercambiar y cooperar: “*La intervención que piensa, planifica y controla [de forma unilateral] socava las bases propias (actuales y potenciales) de tipo organizativo, intelectual y simbólico de la sociedad local.*” (Segovia, 1999, pág. 3).

En este sentido uno de los procesos que últimamente se ha convertido en una parte integral del desarrollo de las comunidades, capacitándolas para impulsar su propio progreso, participar en el proceso de toma de decisión en cooperación con los gobiernos, y demandar políticas sociales, es el empoderamiento comunitario. Dada su importancia dentro de la comunidad y las diferencias en el uso de este término, a continuación realizaremos un breve enfoque sobre el mismo.

3.4. EMPODERAMIENTO COMUNITARIO

En la actualidad se reconoce la necesidad de desarrollar espacios sociales que permitan a las personas asumir roles protagónicos en su propia comunidad, surgiendo como consecuencia de esta necesidad el término *empowerment* con el respectivo debate sobre esta acepción.

La tendencia por encontrar el término equivalente en español resulta complejo, ya que el significado que otorgan los propios diccionarios en inglés se quedan muy cortos con relación al alcance que tiene en la actualidad. De hecho, la interpretación de este término no es la misma según el país. Así en Estados Unidos, Canadá o Inglaterra está relacionado con los trabajadores de una organización, pero en gran parte de

América Latina está asociado a la capacidad de lucha y liberación de las comunidades, sobre todo de las mujeres de esas comunidades por resolver problemas, especialmente de salud (Carnota, 2005).

Al no existir en español un término preciso que describa este concepto, se han utilizado términos como *fortalecimiento* en América Latina (Montero, 2003) o *potenciación* (Hombrados, 2006) y *empoderamiento* (Sánchez- Vidal, 2007). Frente a esta encrucijada de términos, varios autores han decidido quedarse con el original. En este trabajo hablaremos de *empoderamiento* para hacer referencia al *empowerment*, término circunstancialmente empleado hasta que se pueda proponer un término legalmente reconocido en nuestro idioma.

El empoderamiento hace referencia a una circunstancia de dominio o autoridad por la que individuos o grupos logran por sí mismos transformaciones dirigidas a mejorar la calidad de sus vidas y el acceso a bienes y servicios de la sociedad. Hace referencia no sólo a la determinación individual sobre la propia vida o autodeterminación, sino también a la participación democrática en la vida de la comunidad a través de estructuras mediadoras como la escuela, el vecindario, la iglesia y organizaciones de voluntarios (Rappaport, 1987). En el empoderamiento convergen el sentido psicológico de control personal y el interés por la influencia social real, el poder político y la provisión de derechos legales y opciones a los ciudadanos (Estévez, Jiménez y Musitu, 2011). A continuación se describe algunas de las más destacadas definiciones formuladas por distintos autores.

Powell afirma que el empoderamiento debe ser entendido como el proceso a través del cual los individuos, grupos y comunidades pueden llegar a tener la capacidad de controlar sus circunstancias y de lograr sus propios objetivos para conseguir una mayor calidad de vida. Constituye un proceso que opera desde un punto de vista ecológico en los niveles individual, familiar, grupal, organizacional y comunitario, y en los diferentes sectores de la vida de la persona. De allí que su contenido difiera en función de los diferentes entornos, personas y organizaciones a los que se dirige (Powell, 1990 cit. en Hombrados y Gómez, 2001).

Para su creador, Rappaport (1981), el empoderamiento es el proceso por el cual, las personas, organizaciones y comunidades adquieren control y dominio (*mastery*) de sus vidas.

En base a estas definiciones se puede determinar que el empoderamiento tiene dos componentes básicos: la autodeterminación individual, que hace referencia a la capacidad de las personas para tomar decisiones y resolver por sí mismas problemas que afectan a su propia vida, y la participación democrática en la vida comunitaria. Según indica Zimmerman (2000), la autodeterminación o potenciación psicológica se obtiene a través del fortalecimiento de tres dimensiones de la persona: su sentido de control personal (dimensión interna), su comprensión crítica del entorno sociopolítico (dimensión externa) y sus esfuerzos por ejercer un control sobre este entorno (dimensión conductual). Para poner en funcionamiento estas tres dimensiones personales y obtener como resultado personas con un elevado sentido de competencia y bajo sentimiento de alienación es necesaria la participación en organizaciones y actividades comunitarias. Para Zimmerman, el empoderamiento es un concepto/proceso multinivel donde los cambios que se producen en un nivel influyen en los subsiguientes y viceversa. Esto es lo que se conoce como la teoría multinivel del empoderamiento de Zimmerman (Estévez, Jiménez y Musitu, 2011).

Zimmerman (2000) establece una comparación entre procesos y resultados que operan en el nivel individual, grupal-organizacional y comunitario. En el nivel individual la persona presenta una comprensión crítica del entorno socio-político, se esfuerza en ejercer un control sobre el ambiente y sus recursos sociales y participa con otras personas en el alcance de objetivos comunes. En el apartado organizacional contiene procesos y estructuras que posibilitan la participación de sus miembros e incrementan la efectividad organizacional para alcanzar dichos objetivos. Finalmente, en el nivel comunitario, la acción colectiva mejora la calidad de vida de la comunidad y las conexiones entre las diferentes organizaciones comunitarias. De acuerdo con este enfoque, el empoderamiento organizacional y el comunitario, no deben ser considerados como un simple agregado de varios individuos potenciados.

Así mismo, la idea de influencia mutua entre los diferentes niveles de Zimmerman (2000), también es compartida por el Modelo Ecológico de Desarrollo Humano (MEDH) de Bronfenbrenner (1987). Tal como señala Zimmerman (2000), el resultado operativo de una potenciación en el ámbito individual, puede ser el sentimiento de control personal, la conciencia crítica o el comportamiento participativo. Estos aspectos se encuentran a su vez íntimamente relacionados con características personales como el grado de autoestima, habilidades sociales como la empatía, y el

sentimiento general de satisfacción con la vida; y que se desarrollan o inhiben, fundamentalmente en el marco de las relaciones sociales establecidas en el microsistema del MEDH de Bronfenbrenner (1987). En el nivel organizacional se analizan las interacciones e influencias mutuas entre contextos para, desde la perspectiva del empoderamiento, alcanzar alianzas y responsabilidades compartidas que potencien no sólo los recursos de las personas, sino también de los grupos, elementos que se insertan tanto en el mesosistema como en el exosistema del MEDH. Finalmente, los procesos y resultados relacionados con el nivel comunitario están relacionados con la participación de las instituciones locales, las oficinas gubernamentales y los medios de comunicación en la vida comunitaria; elementos todos incluidos en el exosistema. El macrosistema constituido fundamentalmente por los valores culturales y dominantes y la ideología política del contexto geográfico e histórico determinado se encuentra al mismo tiempo rodeando e impregnando los niveles anteriores. Tanto los procesos como los resultados que se generan en un nivel contribuyen a potenciar los sucesivos.

Es posible hablar de una comunidad potenciada, fortalecida, cuando sus miembros tienen las aptitudes, la motivación y los recursos suficientes para realizar las acciones que mejoran la vida de la comunidad; cuando se identifica eficazmente sus necesidades, y tiene la capacidad de desarrollar estrategias adecuadas para la resolución de sus problemas. También se desarrollan esfuerzos por mejorar la comunidad, aportando oportunidades para la participación ciudadana, junto con la capacidad de acción ante situaciones que se consideran injustas o ilegítimas (Estévez López, Jiménez Gutiérrez, Musitu Ochoa, 2011). No se debe olvidar que es el nivel comunitario del empoderamiento el que procura potenciar la acción realizada desde, por y para la comunidad.

Una vez que hemos realizado un referente teórico evolutivo de los conceptos de comunidad, desarrollo comunitario, participación ciudadana y empoderamiento de la comunidad, es importante resaltar que este trabajo investigativo parte del supuesto de que los procesos de participación ciudadana y empoderamiento constituyen un vehículo a través de los cuales la planificación estratégica adquiere legitimidad social, viabilidad operativa y sustentabilidad en el tiempo, ya que al apropiarse la comunidad de los objetivos perseguidos, es más factible que la implementación del plan de desarrollo comunitario se despliegue en un ámbito de presión y control social.

Sin embargo, para lograr esta meta es preciso conocer con mayor precisión la necesidades y retos que se plantea la comunidad antes de pasar a elaborar intervenciones o planificar estrategias. Por ello pasaremos a elaborar a continuación un concepto de vital importancia en este escenario: la evaluación de necesidades.

4. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

4.1. NOCIONES SOBRE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Estructurar un plan estratégico para el desarrollo comunitario de un barrio y/o zona barrial ambateña, demanda tener en cuenta todas las carencias y problemas que hayan sido identificadas a partir de un análisis y/o evaluación de necesidades puesto que toda acción a ser emprendida sobre la comunidad significa poner en juego diferentes intereses. Plantear una actuación estratégica considerando los distintos escenarios y sus carencias específicas permitirá contar con alternativas de desarrollo y transformación ante una realidad en permanente cambio.

La necesidad de realizar una reflexión estratégica nace en este contexto, con un objetivo claro: que sea la propia comunidad ambateña la que decida cuál es el escenario de futuro que desea para sí misma, una sociedad estructurada para promover transformaciones y dinámicas de integración comunitaria ante el riesgo de desarticulación y de exclusión. De ahí que el desafío de la planificación estratégica resida en la creación de condiciones favorables para llevar a cabo acciones colectivas de carácter comunitario constituidos a partir de una cuidadosa evaluación y análisis de sus necesidades.

Pérez Campanero (1994) considera que es importante realizar una planificación sistemática antes de realizar una acción de intervención. De ahí, que la mejor intervención siempre comience identificando las necesidades que se convertirán en la justificación que sustente el proceso de intervención.

La evaluación de necesidades exige el diseño de una planificación sistemática y ordenada como la que se necesita para la evaluación de resultados o la evaluación del diseño de la intervención. Cuando se desea abordar los diferentes aspectos inherentes a una comunidad de cara a una futura intervención, se hace necesario disponer de una información detallada sobre las necesidades evidenciadas por los ciudadanos que justificarán la intervención. Por ello, consideramos que se debe definir adecuadamente la tipología de necesidades que van a orientar nuestra intervención, qué representa la evaluación de necesidades para nuestra investigación, por qué realizaremos una

evaluación de necesidades, cuáles serán las fases en las que se encauza y qué métodos y técnicas serán utilizados para identificar las situaciones idóneas, deficitarias o insatisfactorias de la comunidad.

4.2. ¿QUÉ ES UNA NECESIDAD?

Cuando se empieza a observar los problemas de desarrollo comunitario se precisa información detallada sobre los individuos y las organizaciones que constituyen esa comunidad. La mejor manera de conseguir la información que se precisa es a través de la identificación de las necesidades que reflejan tener estos agentes comunitarios.

Podríamos definir la necesidad como el vacío que existe entre la situación actual y cómo nos gustaría que fuese esa situación. Una necesidad puede ser sentida por un individuo, grupo o una comunidad entera. Por ejemplo, las personas adultas mayores de una comunidad pueden tener la necesidad de moverse con comodidad y seguridad, pero su comunidad no tiene solvencia de transporte público, aquí la necesidad resulta obvia y concreta. Identificar y examinar las necesidades adecuadamente permitirá desarrollar un atinado proceso evaluativo de las mismas.

Las definiciones de necesidad son tan variadas como lo son las posiciones ideológicas que las formulan. Generalmente existen dos ideas claves vinculadas al concepto de necesidad: una relacional, bajo la percepción de discrepancia (entre el nivel que se quiere conseguir y el que se tiene), desacuerdo (entre los recursos percibidos como necesarios y los reales), desigualdad (entre el nivel de funcionamiento óptimo y el nivel real de funcionamiento). La otra idea se basa en la percepción del impulso (conseguir algo que puede satisfacer una realización personal), ganas, deseo, voluntad de querer cambiar las cosas (Riart Vendrell, 2002).

Autores como Tejedor (1990) identifican el concepto de necesidad desde la idea de lo relacional, es decir, percibida como discrepancia: “...*la discrepancia existente entre la situación corriente y la situación deseada de desarrollo educacional, que enfatiza en la igualdad educacional en el adecuado desarrollo práctico y que puede ser*

eventualmente mejorable a corto o largo plazo como resultado de un estudio sistemático” (Tejedor, 1990, págs. 15-16).

Para Sarramona, Vázquez y Ucar las necesidades pretenden ser “...*un concepto objetivo que se ha vinculado tradicionalmente con los déficits existentes entre la realidad y lo deseable y que son salvables mediante acciones de formación” (1991, pág. 11).*

Otro conjunto de autores realizan una conceptualización desde la idea “*polivalente*” del término al relacionarlo con conceptos tan variables como problema, expectativa, carencia, déficit, interés, ganas, deseo u otros. Tejedor (1990) realiza una aproximación a este tipo de concepción: “... *identifican la necesidad con deseos, problemas, carencias o diferencias; se entiende la necesidad tanto en términos relacionales (respecto a un referente concreto) como en términos de deseos (experiencia no vivida, deterioro de la autoimagen). Se vincula, como vemos tanto a un estado referencial (interno o externo) como a un estado de conciencia o percepción de algo” (Tejedor, 1990, pág. 17).*

Relacionando las definiciones anteriores, se puede puntualizar tres puntos de vista básicos sobre lo que es necesidad: Si nos situamos en el *Objeto*, la necesidad se ubica en el contraste entre lo que se tendría que dar y lo que realmente se da. Si nos situamos en el *Sujeto*, la necesidad es instalada en el impulso para conseguir aquello que puede satisfacer una realización personal. Si nos ubicamos en el *Contexto social*, la necesidad se sitúa en el déficit respecto a la mayoría de la población semejante. Se hablaría por lo tanto, también de necesidades Objetivas, Subjetivas o Contextuales (Riart Vendrell, 2002).

Dentro del campo del estudio de las necesidades de planificación de servicios sociales, una referencia ineludible es la categorización formulada por Bradshaw (1972) quien propone una clasificación ligada al diagnóstico de los problemas de una comunidad. Bradshaw distingue cuatro tipos fundamentales de necesidades: percibidas, normativas, expresadas y comparadas (Maya Jariego, 2003).

- *Necesidades Percibidas*: aquellas basadas en la opinión propia de la comunidad. Los problemas sociales son definidos de acuerdo con la percepción de los

individuos, y por tanto, pueden evaluarse a través de encuestas representativas, grupos de discusión o entrevistas de profundidad.

- *Necesidades Normativas*: establecidas de acuerdo con el criterio de expertos, técnico y profesionales, que se basan en los conocimientos de su disciplina para enjuiciar la situación en que vive una comunidad. Los conocimientos científicos previos y estándares *a priori* constituyen un referente para valorar los problemas de una comunidad específica. El procedimiento de evaluación habitual consiste en entrevistas a informantes clave, pero puede realizarse un panel con expertos u otros grupos estructurados.
- *Necesidades expresadas*: relacionadas con la existencia de comportamientos problemáticos, pueden establecerse a través de registros de utilización de servicios, estudios epidemiológicos, datos de observación, entre otras.
- *Necesidades comparadas*: definen las diferencias entre áreas geográficas o entre poblaciones. Es decir las necesidades de una comunidad se desprenden a partir de la comparación de determinados indicadores con un grupo equivalente.

Esta taxonomía resulta especialmente práctica, puesto que permite su conexión con los diferentes métodos y técnicas de diagnóstico y por ende aplicable en un proceso de evaluación de necesidades (Maya Jariego, 2003).

De lo expuesto consideramos que para realizar un efectivo análisis de necesidades de una comunidad se debe examinar y combinar la información procedente de distintos tipos de necesidades, de ahí que, sea acertado emplear más de un método de identificación de necesidades para evitar posible sesgos.

4.3. ¿QUÉ ES LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES?

La evaluación de necesidades constituye un proceso complejo que engloba diversas tareas y que debe tener en cuenta determinadas orientaciones. Es por ello que en este punto trataremos de dar una breve clarificación de lo que es una evaluación de necesidades.

La Evaluación de Necesidades, hay que entenderla como parte esencial del ciclo continuo de planificación, desarrollo, evaluación e innovación de programas (Siegel, Attkisson y Cohn, 1977). Caride (1989) considera la evaluación de necesidades como una de las cuatro dimensiones fundamentales a evaluar en un programa, siendo las otras: el diseño, el proceso y el producto.

En la misma línea, Alvira Martín considera que *“La evaluación o diagnóstico de necesidades es el primer paso racional en el desarrollo de un programa o intervención. Tiene como objetivo analizar el volumen y características esenciales del problema que la intervención quiere solucionar. En los últimos años la literatura específica sobre este tipo de evaluación incluye asimismo la sugerencia de modos/sistemas de solucionar el problema en cuestión; no necesariamente un programa, sino la (s) idea(s) clave(s) para enfrentarse al problema”* (Alvira Martín, 1991, pág. 36 citado en Gairín, 1995).

Para Pérez Campanero (1991) el análisis de necesidades *“es un estudio sistemático de un problema, que se realiza incorporando informaciones y opiniones de diversas fuentes, para tomar decisiones sobre lo que hay que hacer a continuación”* (Pérez Campanero, 1991, pág. 25 citado en Gairín, 1995). En función de esta consideración se identifican determinadas características inherentes a este análisis de necesidades (Gairín, 1995):

- Constituye un estudio sistemático antes de intervenir.
- Representa un esfuerzo sistemático para identificar y comprender el problema.
- Se considera como un análisis de discrepancias entre: “dónde estamos actualmente” y “dónde deberíamos estar”.
- Recurre a datos representativos de la realidad y de las personas implicadas.
- Provisional, nunca es definitivo y completo.
- Las discrepancias son identificadas en términos de resultados, no de procesos.
- Genera datos importantes para aportar soluciones y tomar decisiones.

Destacable es también la definición de San Juan (1996) para quien la evaluación de necesidades constituye *“una fase preliminar del proceso de implementación del programa. Obviada en el esquema tradicional de la metodología evaluativa, pero de*

máximo interés en los nuevos diseños de intervención, la evaluación de necesidades estudia el alcance de un problema en una determinada comunidad y los recursos potenciales de los que dispone esta para abordar dicho problema. En función de estos parámetros se hace pertinente una u otra orientación en el diseño del programa de intervención” (San Juan, 1996, pág. 74).

Es a partir de una evaluación de necesidades cuando el evaluador podrá valorar los cambios que se puedan producir. Valorar la conveniencia o no del programa, o si la intervención que se pretende establecer será útil y responderá a las necesidades existentes. Para ello es fundamental tener en cuenta los problemas y las carencias de la población beneficiaria; sus políticas nacionales, regionales o locales; la existencia de otras actuaciones sinérgicas, complementarias o competitivas; o las capacidades técnicas y financieras con las que se cuenta.

Desde la óptica del presente trabajo la evaluación de necesidades es considerada como un proceso de recopilación y análisis sistemático de información que nos permitirá identificar y priorizar los problemas existentes en un contexto determinado. Es un proceso que constituye la base de otro que no es sino la estructuración de una planeación estratégica orientada a promover acciones que permitan incidir sobre las principales carencias detectadas. Se trata entonces de la etapa preliminar de un proceso orientado hacia una intervención y desarrollo social.

4.4. ¿POR QUÉ REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE NECESIDADES?

Consideramos que si conocemos cuáles son las carencias, problemas o necesidades, sabremos cómo responder a ellos.

Realizar una evaluación completa de necesidades permite:

- Entender la naturaleza y alcance de la necesidad para abordar los temas de enfoque.
- Refinar los proyectos, planes y programas.

- Crear programas que sean realmente relevantes a la población o al tema en los que se quiere impactar.
- Ofrecer la oportunidad de considerar factores que quizás no se hayan considerado.

Es importante evitar suponer que se conoce la naturaleza y el alcance del problema o necesidad. El simple conocimiento basado en las experiencias similares generadas en otros contextos no garantiza que la situación sea semejante a la que se esté evaluando en ese momento. La investigación ha demostrado que el material diseñado y publicado para un contexto no es efectivo en otro. Así mismo, intentar ejecutar un programa desarrollado para un entorno en otro entorno diferente generalmente se traduce en frustraciones y pérdida de tiempo y recursos.

Es esencial realizar una evaluación de necesidades por cuanto esta valoración puede dar origen al planteamiento de objetivos, a la generación de estrategias de solución, a la selección y desarrollo de las más idóneas, e incluso a la evaluación de nuevas necesidades. Es decir, a constituir un proceso que integrado en un esquema evaluativo permitirá identificar:

- La pertinencia de las necesidades estimadas (análisis de pertinencia).
- La claridad, coherencia y viabilidad de los problemas, métodos, técnicas, recursos, que han sido concretados (análisis de suficiencia del diseño).
- La correspondencia entre el plan de acción y la ejecución (análisis de proceso).
- La eficacia de los objetivos y metas propuestas (análisis de eficiencia y eficacia del programa).
- Los cambios producidos (análisis de producto).
- Lo trascendental del programa para los ciudadanos y los organismos sociales (análisis de implicación) (Angulo Rasco, 1988).

Una evaluación de necesidades asegura la funcionalidad de la intervención a desplegar –aspecto muy importante como criterio de calidad-, y entretanto facilita que ésta sea coherente con las aspiraciones, expectativas y necesidades de individuos y grupos (De la Orden, 1990).

Siempre será mejor contrastar la naturaleza y el alcance del problema o necesidad con quienes tienen experiencia de primera mano sobre ellos y ninguna pregunta debe considerarse como obvia. Resulta imposible atender todas las necesidades detectadas, por lo que se vuelve necesario evaluar cuáles de las necesidades serán objeto de intervención bajo un criterio de valor o juicio profesional. Pérez Juste (1995) propone una relación de posibles criterios o juicios de valor, diferenciando entre los que tienen un carácter preferentemente técnico (relevancia, rentabilidad, inmediatez, eficacia y responsabilidad) de los subjetivos (relevantes para un sujeto o colectivo determinado).

Por esta razón consideramos decisiva la realización de un proceso de evaluación de necesidades, a sabiendas de que la metodología empleada y el tiempo determinado para su aplicación están supeditados a la particularidad de cada contexto específico.

Invertir tiempo en el planteamiento y coordinación eficiente de la evaluación de necesidades nos permitirá una optimización del tiempo posterior, economizar los recursos, mejorar el enfoque y efecto de nuestra intervención e incrementar la funcionalidad de los programas sociales que requieran ser estructurados.

4.5. FASES DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Teniendo en cuenta las múltiples posibilidades metodológicas que varios autores sostienen sobre las fases de la evaluación de necesidades, creemos que las propuestas que más podrían adaptarse a la particularidad de este trabajo, son aquellas referidas por Achucarro y San Juan (1996) y la desarrollada por Hernández, Pozo y Alonso (2004).

Achucarro y San Juan (1996) plantean un desarrollo en tres fases:

1. *Documentación bibliográfica* relacionada con las características de la población sobre la cual se va a intervenir: variables sociodemográficas, datos epidemiológicos, acontecimientos relevantes que den una cierta perspectiva histórica de esa comunidad, una revisión del tratamiento que los medios de comunicación han dado al problema en cuestión y, en general, toda tipo de información que ayude a situar dicho problema en un contexto cultural y geográfico dado.

2. *Análisis de la comunidad*, a diferencia de la fase anterior, en la que se reúne información a partir de una investigación de biblioteca y del análisis de los medios de comunicación, en esta fase se entra ya en contacto con los individuos que constituyen la comunidad. Se incorpora una serie de instrumentos a través de los cuales se pueda evaluar aspectos como las actitudes, representaciones sociales, información general disponible por la población sobre el objeto de intervención, así como las expectativas de solución, o grado de implicación emocional, entre otros. Es esencial poder contar también con la opinión de los *expertos* de la comunidad mediante el empleo de técnicas grupales o todos aquellos recursos que nos faciliten el acceso al escenario comunitario estudiado.

3. *Análisis de los recursos comunitarios*, la intervención psicosocial sobre un problema determinado puede tener diferentes pronósticos dependiendo de los recursos de que disponga la comunidad para abordarlos. Estos recursos pueden constituir las *estrategias de afrontamiento* propias de la comunidad. Comprenden los diferentes servicios sociales, recursos económicos, organizaciones comunitarias, religiosas y todas aquellas que nos hagan pensar en el índice de participación ciudadana y garanticen una cierta estabilidad en la implementación definitiva del programa.

La propuesta desarrollada por Hernández, Pozo y Alonso (2004), plantean un modelo de evaluación de necesidades en torno a dos componentes principales:

- Descripción y priorización de problemas.
- Análisis de los sistemas formal e informal de apoyo social, como fuentes complementarias de recursos para la cobertura de necesidades detectadas.

Para poder *describir y priorizar los problemas*, consideran que es necesario partir de una etapa preparatoria que tiene por objeto planificar la evaluación y establecer contacto con la población objeto de estudio. Prosiguen con dos fases vinculadas a la recogida de información: *identificación de las áreas de necesidad y descripción y priorización de las necesidades existentes*.

El *análisis de recursos sociales*, este segundo componente principal del modelo de evaluación de necesidades de Hernández, Pozo y Alonso (2004) está centrado en el análisis de los recursos sociales de los que disponen los individuos y los grupos para resolver sus problemas, diferenciando dos fuentes potenciales de ayuda: *el sistema formal de apoyo social* y *el sistema informal de apoyo social*.

El *sistema formal de apoyo social* está constituido por todas aquellas organizaciones que desarrollan programas y ofrecen servicios dentro de la comunidad. El *sistema informal de apoyo social* está formado por el conjunto de relaciones interpersonales que establecen los individuos, constituye una descripción de la estructura de la red social de la comunidad que está siendo evaluada (tamaño, composición, densidad, dispersión, frecuencia de contacto, reciprocidad, multiplicidad, entre otros) y especificación de las funciones de ayuda (apoyo emocional, informativo, material, instrumental, entre otros) (Cohen y cols., 2000).

El *análisis de recursos sociales* según Hernández, Pozo y Alonso (2004) comprende a su vez otras dos fases: por un lado recoger información relacionada con los recursos formales disponibles, y por otro proporcionar información específica, precisa, rigurosa y exhaustiva acerca del nivel de conocimiento y utilización de recursos formales, así como la estructura y funciones del sistema informal de apoyo social.

Concluida la recopilación de información, el siguiente paso consiste en analizar los datos obtenidos con el fin de valorar la capacidad de los sistemas formal e informal para satisfacer las necesidades detectadas, poniendo énfasis tanto en la valoración de los sistemas para dar solución a los problemas existentes, como en la identificación de las necesidades no cubiertas mediante el apoyo disponible.

Hernández, Pozo y Alonso (2004) consideran importante precisar dentro de este modelo que aunque la descripción y priorización de problemas y el análisis de los sistemas formal e informal de apoyo social son componentes claramente diferenciados, no presentan un carácter secuencial, pudiéndose desarrollar de un modo paralelo.

Esta orientación metodológica con sus respectivos componentes y fases puede considerarse, al igual que la orientación de Achucarro y San Juan (1996), plenamente adaptables a los objetivos de nuestra investigación, ya que sus fases constituirán la referencia secuencial a partir de la cual desarrollaremos nuestra evaluación de necesidades.

4.6. METODOLOGÍA EMPLEADA PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

A pesar de la amplia variedad de métodos de investigación disponibles para el desarrollo de una evaluación de necesidades, en la práctica suele caracterizarse por una cierta pobreza metodológica, donde la encuesta generalmente constituye el único método de recogida de información (Witkin, 1994; Altschuld y Witkin, 2000).

Una vez realizada una concisa revisión de las metodologías que son posibles aplicar en el ámbito general de la investigación social de la que la evaluación de necesidades constituye una modalidad (Altschuld y Witkin, 2000; McKillip, 1998; Robson, 2000), presentamos la propuesta de un modelo multimétodo de evaluación de necesidades que plantea un uso combinado de técnicas de investigación tanto cuantitativas como cualitativas, junto a un análisis bibliográfico e histórico, y que a su vez mantiene concordancia con lo expuesto en el apartado que se centra en la metodología aplicada en el presente trabajo.

La polémica y el profundo debate entre los defensores de una metodología de investigación cuantitativa y los partidarios de una metodología cualitativa también han repercutido en el campo específico de la evaluación de necesidades, sobre todo en su cuestión metodológica. Generalmente se ha asociado el paradigma positivista de investigación con los métodos cuantitativos (Campbell y Stanley, 1969; Rieken y cols., 1974 en Hernández, Pozo y Alonso, 2004) y al paradigma fenomenológico-constructivista con una metodología cualitativa (Guba y Lincoln, 1989 en Hernández, Pozo y Alonso, 2004).

Ante la adhesión a un único paradigma de investigación con una sola metodología, en los últimos años diversos autores, al igual que en este trabajo, se ha optado por un enfoque *pragmático*, por un paradigma que proclama la compatibilidad de distintas aproximaciones teóricas y metodológicas, descartando la idea de superioridad de unos métodos sobre otros, y por lo tanto rechazando la dicotomía entre el positivismo y el constructivismo, y defendiendo la aproximación multimétodo a los fenómenos estudiados, utilizando combinadamente técnicas de recogida de información tanto cuantitativas como cualitativas (Hernández, Pozo y Alonso, 2004; Patton, 1990; Tashakkori y Teddlie, 1998).

Una aproximación multimétodo conlleva recurrir a algún tipo de *triangulación*, término introducido por Denzin (1978) precisamente para referirse al estudio de fenómenos sociales a través de la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos (Okuda y Gómez-Restrepo, 2005).

El optar por la aproximación multimétodo en la evaluación de necesidades y el reconocer las múltiples posibilidades de combinación metodológica que ofrece esta perspectiva (Greene y cols., 2001; Tashakkori y Teddlie, 1998) conlleva que se describa una propuesta enmarcada en esta tesitura. Una propuesta que a la vez conjuga los componentes y fases enunciados con anterioridad.

El primer componente del modelo de la propuesta, la descripción y la priorización de problemas, se desarrollará en dos fases:

1. Identificación de las áreas de necesidad, para lo que se recomienda utilizar técnicas cualitativas de investigación (entre otros, las entrevistas en profundidad – informantes clave-, grupos de discusión) por su capacidad para demostrar descripciones detalladas y contextualizadas de los problemas y necesidades existentes, e incluso captar aspectos no previstos ni evidentes para el evaluador (Greene y cols., 2001; Patton, 1990; Pozo y cols., 2004; en Hernández, Pozo y Alonso, 2004). La información cualitativa recopilada en esta fase puede ser utilizada en el diseño y/o adaptación de instrumentos de recogida de información de tipo cuantitativos (guiones de entrevista, cuestionarios, entre otros), que precisen ser empleados en fases posteriores de la evaluación (Hernández, Pozo y Alonso, 2004).

También en esta fase se procederá a una revisión de documentación referencial que aborde la naturaleza de las relaciones sociales en la comunidad. Para ello revisaremos material de archivo y contextualizaremos de la manera más amplia posible la comunidad de Ambato en el Ecuador del siglo XXI.

2. Descripción y priorización de las necesidades existentes en las áreas previamente identificadas, a través de una metodología cuantitativa (entrevista estructurada, encuesta, observación estructurada, análisis de datos de archivo, entre otras) por su habilidad para recopilar información rigurosa, exhaustiva, sistemática y cuantificable sobre las opiniones, actitudes y experiencias de un gran número de personas, posibilitando el análisis estadístico de los datos. Estas son técnicas relativamente sencillas de aplicar que se basan en procedimientos estandarizados que

incrementan la fiabilidad de los datos y facilitan la comparación de los resultados obtenidos en diferentes poblaciones y/o contextos (Hernández, Pozo y Alonso, 2004).

Al igual que en el primer componente, el análisis de necesidades, en el segundo, el análisis de los sistemas formal e informal de apoyo social de la evaluación de necesidades, se ejecuta en dos fases:

1. Recogida de información relacionada con los recursos formales e informales disponibles, a través de técnicas de investigación cualitativa (entrevistas en profundidad a informantes clave, grupos de discusión, análisis de material documental, entre otras). Su finalidad entre otras cuestiones es conocer las fuentes alternativas a los que recurren los individuos para la búsqueda de recursos, las distintas instituciones que ofrecen servicios, los programas de intervención que desarrollan, las posibles barreras y/o dificultades en el acceso a los recursos formales e informales.

2. Recogida de información relacionada con el nivel de conocimiento y utilización de los recursos formales e informales. En relación al sistema formal de apoyo y en función del carácter local de la evaluación de necesidades, se precisa del diseño de instrumentos *ad hoc*, que posibiliten obtener información inherente al contexto en el que se realiza la evaluación (Hernández, Pozo y Alonso, 2004).

Lo expuesto en las páginas anteriores encarrila nuestra evaluación de necesidades hacia un diseño secuencial o bifásico (Creswell, 1994) que comienza con la recogida de información de naturaleza cualitativa (*documentación bibliográfica*) y continúa con la obtención de datos cualitativos y cuantitativos (*análisis de la comunidad*). Es un diseño donde ambos tipos de información reciben el mismo peso en los resultados de la evaluación, bajo una sola finalidad: posibilitar una comprensión más completa de las necesidades y problemas sociales evaluados.

En función de lo antedicho, consideramos oportuno desglosar en la siguiente sección los aspectos específicos concernientes a la Planificación Estratégica, cómo ha sido su evolución para convertirse en un importante proceso y herramienta de planificación para el desarrollo de las comunidades, y cuáles son las características de este proceso en el ámbito europeo, latinoamericano, y específicamente en Ecuador. Afinamos este apartado argumentando las consideraciones que conducen a plantear la estructuración de un plan estratégico para el desarrollo de recursos sociales en un barrio y/o zonas barriales ambateñas.

5. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

5.1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA: ORIGEN Y EVOLUCIÓN HACIA UN DESARROLLO COMUNITARIO

Una vez analizados los conceptos de comunidad, desarrollo comunitario, participación y empoderamiento ciudadano y evaluación de necesidades comunitarias surge una doble pregunta ¿Cómo podemos incluir los conocimientos obtenidos dentro de un proyecto de intervención realista?, y por lo tanto ¿por qué y para qué es necesaria una planificación estratégica para el desarrollo de una comunidad?

La dimensión de lo local y comunitario viene adquiriendo relevancia en los últimos años dentro del debate de la planificación para el desarrollo. En esta dirección resulta relevante estudiar la potencialidad de la organización comunitaria para dar sustento y viabilidad a proyectos sociales como contribución al desarrollo de las comunidades mediante procesos de planificación estratégica. Lo que pretendemos es analizar particularmente el papel de los actores sociales en el desarrollo comunitario realizando un proceso de planificación estratégica.

La rápida difusión de la planificación estratégica en el ámbito de la urbe, de lo local y comunitario durante las últimas décadas del siglo pasado no ha sido fruto de la casualidad o de una moda pasajera entre los planificadores políticos, sino más bien respondió a la satisfacción de una serie de necesidades emergentes en las comunidades sobre todo urbanas. Por un lado, el establecimiento de la globalización que expuso a muchas ciudades y zonas a una fuerte competencia internacional. Por otra parte, la profunda crisis de la planificación urbana tradicional, que reflejaba claramente sus limitaciones para afrontar los nuevos retos y satisfacer unas crecientes demandas sociales dirigidas a mejorar la agilidad, participación y transparencia de los procesos de planificación. Por último, la demanda de los agentes locales de un proceso de planificación que integrara las visiones económicas, sociales y espaciales de la urbe con el fin de superar la fragmentación y descoordinación que provocaban los planes sectoriales tradicionales. Es decir, el contexto socioeconómico y político-administrativo de las urbes había alcanzado la madurez para aceptar nuevos enfoques que renovaran los instrumentos urbanísticos tradicionales y reforzaran los procesos de planificación.

Esta coyuntura propicia el traslado de conceptos, métodos y herramientas de planificación estratégica empresarial al ámbito de las urbes y es cuando se empiezan a plantear los primeros procesos de planificación estratégica para unidades, que Michael Porter (1984) denomina “Áreas Base”, en sus distintas formas y tamaños: comunidades, municipios, ayuntamientos, ciudades, regiones, países y entes supranacionales (UE, NAFTA, ALBA, entre otros).

A continuación trataremos de distinguir las distintas generaciones de planes estratégicos, que dan cuenta del tránsito desde unos planes en los que prevalece una lógica empresarial hacia unos planes más integradores y participativos, y cuáles son sus características en distintas regiones para luego argumentar el por qué se hace necesario la planificación estratégica para una comunidad-ciudad como Ambato.

5.2. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA: DEFINICIÓN

Como todo conocimiento aplicado, la planificación estratégica dispone de un marco teórico comúnmente aceptado, es decir, existen definiciones, metodologías e instrumentos analíticos que permiten la aplicación de los principios estratégicos tanto en la práctica empresarial, como en el sector público y en el desarrollo local.

Para Fernández Güell (2006, pág. 55) constituye un proceso que puede ser definido en los siguientes términos: *“La planificación estratégica de ciudades es un proceso sistemático, creativo y participativo que sienta las bases de una actuación integrada a largo plazo, que define el modelo futuro de desarrollo, que formula estrategias y cursos de acción para alcanzar dicho modelo, que establece un sistema continuo de toma de decisiones y que involucra a los agentes locales a lo largo de todo el proceso”*.

Este autor considera que las características más significativas de la planificación estratégica son las siguientes: asigna recursos disponibles en acciones clave; identifica los puntos fuertes y débiles de la organización; detecta las amenazas y oportunidades previsibles en el futuro; enfatiza el proceso de planificación en contraposición al plan

como producto; fomenta la participación de los agentes decisorios; otorga importancia a la planificación frente a la improvisación (Fernández Güell, 2006).

La crisis del estado de bienestar imperante desde mediados de los años setenta conllevó cambios en las organizaciones públicas, dio inicio a un período en el que, con mayor o menor éxito se intentó trasladar a la administración pública algunas herramientas del ámbito empresarial, como fue el caso de la planificación estratégica. A pesar de las diferencias que separaban las prácticas del sector público del privado, se desarrollaron metodologías que permitieron elaborar planes estratégicos siguiendo el siguiente proceso (Fernández Güell, 2006):

1. *Acuerdo inicial sobre el proceso de planificación.* Consiste en negociar un acuerdo con los agentes decisorios internos acerca del proceso de planificación estratégica que se va seguir.
2. *Clasificación de los mandatos de la organización.* Conocer los edictos formales e informales que rigen el objeto social de una organización pública.
3. *Clasificación de la misión y valores de la organización.* Resulta también importante conocer la misión, que expresa las necesidades sociales o políticas que el organismo público debe satisfacer. Para ello resulta fundamental hacer un análisis de las partes interesadas dentro de la organización.
4. *Análisis externo.* Supone estudiar el entorno en el que se ubica la organización.
5. *Análisis interno.* Se pretende identificar los puntos fuertes y débiles de la organización en cuanto a sus recursos, la prestación de servicios, sus procesos y estrategia operativa.
6. *Identificación de temas estratégicos.* La ejecución de un análisis externo e interno permite identificar los temas estratégicos que la organización debe abordar de cara al futuro, temas que pueden afectar tanto a la misión como a sus valores, a los servicios prestados, a los usuarios de los servicios, a la financiación o a la gestión interna.
7. *Formulación de estrategias.* Formular un conjunto de estrategias que definan las políticas, los programas y las acciones que debe realizar el organismo público para abordar con éxito los temas estratégicos.

8. *Determinación de la visión.* Se describe la situación futura de la organización pública si se ejecutan con éxito las estrategias formuladas: se trata de expresar la visión de éxito de la organización.
9. *Implantación.* Una vez realizados los ocho pasos descritos se implanta el plan estratégico para poner en marcha las acciones específicas y obtener resultados concretos. En esta última etapa también tiene lugar la evaluación del plan, se revisará y corregirá –si es necesario- los análisis y las estrategias en función de los nuevos resultados.

La metodología de tipo secuencial (ver anexo 4) habitualmente utilizada en la práctica profesional de la planificación estratégica, no debe contemplarse como algo dogmático y compacto. Para Fernández Güell (2007), por el contrario, debe ser flexible y adaptable a las condiciones y necesidades locales así como a la disponibilidad de la información. Importante también es el destacar que un Plan Estratégico se cimenta en un esfuerzo continuo de gestión, coordinación, participación y comunicación sin el cual el proceso de movilización social no tendrá lugar (Fernández Güell, 2007).

La planificación estratégica a nivel de localidades constituye un proceso que permite articular las iniciativas de los actores públicos y privados para potenciar el desarrollo de una urbe. Se trata de (Steinberg, 2001):

- Una metodología adaptable, no rígida, para la cual la flexibilidad es una condición indispensable.
- Una herramienta para el desarrollo local, teniendo como objetivo las intervenciones estratégicas que garanticen la calidad de vida, y un proceso económico y social.
- Un mecanismo para avanzar hacia formas progresivas de gobernabilidad, a través de una colaboración real entre los actores públicos y privados.
- Una forma moderna, participativa y democrática de pensar y organizar el desarrollo local, estableciendo un marco de referencia para que todos los agentes económicos y sociales puedan acomodar sus propias estrategias de acuerdo con el escenario que se desee para esa área local.

La planificación estratégica según Elizalde (2003) constituye una importante herramienta en la elaboración de planes de desarrollo regionales, locales e

institucionales fundamentados en la participación. Lo que se busca es diseñar un guion estratégico que canalice los ideales de esas regiones, localidades u organizaciones. Empero, frente a la racionalidad empresarial, en el caso de las comunidades el tener como objetivo primordial la rentabilidad económica puede resultar a todas luces peligroso, ya que se puede creer que la comunidad debe ser productiva para ser gobernable y habitable: ser rentable.

La planificación estratégica está cimentada en principios que van más allá de una rentabilidad, principios como: máxima participación en la selección de objetivos y acciones, máxima divulgación de las estrategias seleccionadas, organización específica para la puesta en marcha de una política de planificación de la comunidad, organización mixta donde participen máximos responsables del gobierno y de los actores sociales, y la búsqueda del bienestar colectivo (Elizalde, 2003).

La planificación estratégica muestra una serie de rasgos característicos que la diferencian notoriamente de los procesos tradicionales de planificación espacial. En el anexo 5, Fernández Güell (2007) plantea estos rasgos según las cuatro etapas básicas de todo proceso planificador: conceptualización, análisis, proposición e implantación.

“La planificación territorial estratégica está actualmente en curso de renovación y ha tomado nuevas formas. Con ella se pretende dirigir la dinámica de los territorios, favorecer las estrategias de organización territorial mediante la configuración de redes, cooperaciones y partenariados, acompañar en la definición de vocaciones territoriales específicas, así como fomentar la movilización y participación” (Farinós, 2010, pág. 95).

Podemos entonces decir que la planificación estratégica orientada al desarrollo de la comunidad constituye una metodología que se centra en el proceso antes que en el producto, persigue la integración de las visiones sectoriales, fomenta la coordinación interadministrativa y la cooperación público-privada, plasma propuestas indicativas sin que constituyan una supeditación, está orientado a la acción y a promover la participación de los actores sociales desde el inicio del proceso.

5.3. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COMO HERRAMIENTA DE DESARROLLO COMUNITARIO

En los procesos de intervención local, hay un momento inicial en el que es necesario plantearse la necesidad de incidir en el desarrollo de una comunidad y sobre unas personas que no son “objeto de intervención” sino sujetos que tienen capacidad potencial de incidir y decidir (Castilleja, 2006). Esta intervención en la comunidad es la oportunidad para iniciar una transformación específica, de promover un proceso, donde las personas dejen de tener la condición de individuos aislados para incorporarse a la construcción de la sociedad, donde las personas desarrollen su capacidad de poder incidir, negociar y construir programas sociales.

El plan estratégico es una herramienta muy útil para cualquier comunidad que desee cambiar y desarrollarse. Un plan le ayudará a visualizar hacia dónde quiere ir, le auxiliará en la toma de decisiones para alcanzar dicha meta. El primer y fundamental reto que debe acompañar cualquier proceso de planificación estratégica con enfoque comunitario es demostrar la rentabilidad de la inversión social en el terreno mismo de la comunidad donde se lleve a cabo (Yory, 2000).

Tan importante es establecer la forma de proyectarse de una comunidad, de asegurar su participación y de hacerse necesaria a través de la potenciación de sus fortalezas a la luz de una determinadas oportunidades sean políticas, económicas o sociales, como también lo es la propia dirección hacia dónde el colectivo social se quiere dirigir y en cuanto tiempo.

5.4. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COMO HERRAMIENTA DE DESARROLLO EN ESTADOS UNIDOS Y EUROPA

Las tendencias de aplicación de la planificación estratégica en las ciudades se identifican desde la década de los ochenta. En plena crisis fiscal de las ciudades norteamericanas, San Francisco (1981) es la primera ciudad que de manera formal estructura una planificación estratégica. Fue todo un éxito, de tal modo que a mitad de la década más de veinticinco ciudades americanas habían seguido su iniciativa (p.e. Los Ángeles, San Antonio, Filadelfia, Detroit). Importantes consultores privados y semipúblicos como la Asociación de Municipios Norteamericanos incorporaron el producto plan estratégico en su catálogo e iniciaron su difusión. Actualmente esta tarea se realiza a gran escala con segundas y terceras revisiones de los planes (Elizalde, 2003).

En Europa se debería hablar más bien de operaciones estratégicas relacionadas con la renovación o la puesta en marcha de grandes espacios o sistemas participativos bajo el control del sector público. Tenemos los casos de Rotterdam, la transformación de Birmingham, la operación “Amsterdam, puerta de Europa”, la transformación de Montpellier, la aplicación del plan director de Lyon, el proceso de transformación de Turín. Operaciones que no se pueden considerar como planes estratégicos, pero que han constituido estrategias de desarrollo territorial y grandes antecedentes de proyectos estratégicos que se han originado en los años posteriores a partir del éxito internacional del plan de Barcelona (1992).

La generación de planes estratégicos comprendidos desde, la primera planificación estratégica de la ciudad de San Francisco en 1981 hasta la de Barcelona 1992, se caracterizan por promover un desarrollo local exógeno, por tener un enfoque marcadamente desarrollista, centrarse en la atracción de recursos ajenos y por constituirse en los bancos de prueba para la utilización de las herramientas de análisis estratégico.

Una segunda generación de planes estratégicos que corresponden a los elaborados a partir del plan estratégico de Barcelona, evidencia una orientación de desarrollo local endógeno y se caracterizan por una mayor madurez metodológica, una mayor sofisticación de los instrumentos de análisis y una mayor coordinación en las administraciones públicas (Pascual Esteve, 2002).

La experiencia europea, se diferencia de la estadounidense en que en los Estados Unidos fueron iniciados por asociaciones y fundaciones privadas, y en Europa, el origen de la planificación estratégica se produce desde las instancias públicas – administraciones locales-, no obstante dando una participación importante a los agentes privados a lo largo de la elaboración y ejecución del mismo (Böcker Zavaro, 2006).

5.5. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COMO HERRAMIENTA DE DESARROLLO COMUNITARIO EN AMÉRICA LATINA

En América Latina no existe un proceso único de planificación regional. Existe una tendencia en la región para ir incorporando planes estratégicos como fórmula para ordenar el desarrollo tanto a nivel regional como local (Elizalde, 2003).

En la década de los ochenta varios países de la región que estaban sujetos a regímenes de gobierno autoritarios experimentan la transición hacia la democracia. Como consecuencia se da inicio a una nueva institucionalidad, creándose nuevas leyes y normas que delegan en los municipios el poder de planificación. En Brasil, surgen los Planes Directores Municipales, en Chile los planes de Desarrollo Comunal, en Bolivia la Ley de Participación Ciudadana, en Guatemala sus municipios empiezan a trabajar asociadamente, en Perú tras el logro de la región autónoma, el gobierno regional y las organizaciones representativas emprenden el primer intento de planificación participativa (Elizalde, 2003).

Sin embargo, pocos países tienen instrumentos normativos y aún un grupo menor de ellos tiene los instrumentos técnicos y de gerencia para la aplicación de los instrumentos de planificación estratégica, muchas de ellas están cimentadas en

herramientas de carácter normativo y tradicional. La planificación estratégica en esta región requiere de esfuerzos mayores para el fortalecimiento institucional y la formalización del proceso (Steinberg, 2001).

Las administraciones locales en América Latina deben incrementar los recursos locales, mejorar los servicios y la calidad de vida y aumentar las oportunidades de ingresos y empleo y luchar contra la pobreza. En este sentido, la promoción del desarrollo local es una tarea compleja y su éxito depende del uso de metodologías adecuadas como es el caso de la planificación estratégica.

Los planes estratégicos en esta región se presentan como proyectos colectivos y globales de las comunidades sin protagonismo excesivo o dueños del proceso; demuestran flexibilidad para la incorporación de nuevos proyectos, y en algunos casos han podido movilizar y diversificar fuentes de financiamiento para sus proyectos (Steinberg, 2001).

En prácticamente todas las ciudades en donde se ha iniciado la implementación de un plan estratégico el balance global es positivo, por cuanto ha contribuido a una mejor orientación de las inversiones, y sobre todo, a que la cultura de la planificación haya cambiado en muchas instituciones. El éxito de la planificación estratégica depende de: 1) la voluntad política de los alcaldes -y de otras autoridades locales-, 2) de las instituciones y los actores clave, 3) de enfoques temáticos, 4) de los procesos participativos y técnicos aplicados. Para que un plan estratégico sea implementado se requiere de un diálogo concertado con los actores claves, los mismos que tendrán un papel fundamental en la implementación. Es importante también establecer reglas claras de comportamiento y de la descripción de roles para los procesos de planificación, implementación, monitoreo y fiscalización, es decir, la necesidad de una institucionalización de la gestión del plan (Steinberg, 2001).

5.6. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COMO INSTRUMENTO DE DESARROLLO COMUNITARIO EN ECUADOR

En el Ecuador varias empresas importantes pertenecientes al estado, y también privadas, han aplicado ya un proceso de planificación estratégica. Podemos resaltar los casos de la Corporación Financiera Nacional, Nabisco Royal y la Dirección de Industrias del Ejército. Desde ya hace varias décadas empezó también un proceso de adaptación de la planeación estratégica a las organizaciones públicas y sin fines de lucro (Burgwal y Cuéllar, 1999).

Existen varias experiencias de adaptación de la metodología de la planeación estratégica para una planificación a nivel cantonal, lo que generalmente resulta en un Plan de Desarrollo Integral Cantonal. Entre estas experiencias destacan las del Cantón Bolívar en la Provincia del Carchi, del cantón Baños en Tungurahua, y de Tena en Napo (Burgwal y Cuéllar, 1999).

Al describir la estructura de planificación existente en el Ecuador, es necesario mencionar a la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo –SENPLADES- ya que constituye el organismo responsable de la planificación a nivel nacional, organismo que ha diseñado una serie de instrumentos para concretar los procesos de planificación en las categorías nacional, regional, sectorial e institucional, articulados a los preceptos constitucionales y al Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 (conocido hasta el 2009 como Plan Nacional de Desarrollo), con el objeto de orientar el presupuesto, la inversión y el endeudamiento; y coordinar las competencias de los distintos tipos de gobierno.

Bajo este contexto el SENPLADES ha estructurado el Sistema Integrado de Planificación –SIPLAN- en 2009. El SIPLAN describe los fundamentos técnicos para la efectiva articulación planificación-presupuesto sobre la base de delimitar las competencias de las entidades públicas, el entendimiento del ciclo de planificación y los niveles de planificación: Plan Nacional de Desarrollo, Agendas Sectoriales, Agendas Zonales, Política Sectorial, Plan Plurianual Institucional, Plan Operativo Anual (Plan de Gestión Institucional del CONSEP, 2009).

El actual gobierno Ecuatoriano tiene la firme convicción de que la planificación estratégica es fundamental para la organización de la administración pública y resalta su eficiencia y legitimidad para poder orientar la actividad privada hacia los objetivos nacionales. Sólo la coordinación integral entre instituciones del Estado, gobierno central, organismos seccionales, representantes comunitarios, y actores sociales, viabiliza la redistribución de la riqueza que es indispensable para obtener una sociedad más justa, lo que se ha denominado “el Buen Vivir”.

5.7. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA: VENTAJAS DE SU USO

El éxito de una empresa no está condicionado a si dispone o no de un plan estratégico, sino de si define y lleva a cabo la estrategia adecuada; únicamente si el plan está confeccionado con seriedad y rigurosidad constituye un instrumento válido para definir correctamente la estrategia. Para Elizalde (2003), el adecuado planteamiento de un plan estratégico para el desarrollo de una comunidad implica resultados como:

1. Identificación de una estrategia consistente, con capacidad de dar un mayor protagonismo a la comunidad para encaminar su desarrollo global e integral.
2. Desarrollo de la cooperación pública y privada entre los principales actores locales y su compromiso para desarrollar la estrategia en la medida de sus responsabilidades y competencias.
3. Establecimiento de un importante proceso de participación ciudadana capaz de difundir una cultura de comunidad, que facilite la colaboración, el “hacer comunidad”.
4. Disponer de una estrategia global e integral de la comunidad (económica, social, cultural, medio ambiental, territorial).

Los objetivos del Plan Estratégico deben estar articulados dentro del diseño del proceso, pero considerados de manera diferenciada, analizando las diferentes opciones

para alcanzarlos, que serán diferentes según el territorio, dando al mismo tiempo una concepción global al proceso de planificación.

Las ventajas específicas de conseguir definir una estrategia a través de un plan basado en la cooperación pública y privada y la participación ciudadana resultan importantes, ya que:

1. Implican a los principales actores con capacidad de transformar su comunidad, condición necesaria para disponer de una estrategia creíble.
2. Articula en un solo proyecto de gestión del cambio a todos los actores y se establecen sinergias importantes entre las actuaciones y proyectos de los principales actores que refuerzan el dinamismo y la cualificación de la comunidad. Disponer de criterios para adecuar los proyectos y actuaciones de los actores locales permite que se orienten en la misma dirección y por lo tanto se complementen todas las acciones dentro de la comunidad. Un plan estratégico debe definir pocos pero importantes proyectos, sino será muy difícil poderlos impulsar y efectuar su seguimiento adecuado.
3. Con la participación ciudadana se logra contemplar la mayoría de las ideas y proyectos de los que dispone la comunidad, constituyendo una garantía para posteriormente poder hacer una priorización de los criterios, objetivos y proyectos más significativos, y de este modo, lograr una gran legitimización social de los principales elementos de la estrategia comunitaria.
4. La metodología general de un plan estratégico es más rígida a la hora de identificar las decisiones a tomar y da mayores garantías de viabilidad debido a que la identificación de la estrategia no es apresurada ni simplemente intuitiva, ésta responde a un diagnóstico-pronóstico (evaluación de necesidades) de la situación de la comunidad de la que pretende ser una guía para el cambio y la lleva efectivamente, en la dirección adecuada.
5. Aumenta la cuantificación de objetivos, estrategias y planes de acción, y permite un mayor control de la gestión estratégica en general, y fundamentalmente ante los cambios del entorno.

5.8. ¿POR QUÉ UN PLAN ESTRATÉGICO PARA UN DESARROLLO COMUNITARIO?

Al margen de las ventajas que hemos precisado de la planificación estratégica como instrumento de desarrollo de una comunidad, lo que tratamos de explicar en este punto es la oportunidad que existe en la comunidad ambateña de emprender en la actualidad un proceso de estas características.

Este trabajo parte del reconocimiento que todo proceso de planificación y de gestión territorial se realiza siempre en un contexto de conflicto entre intereses discordantes y contrapuestos.

La planificación estratégica desde un enfoque participativo, constituye un proceso de construcción de consensos, de aprendizajes y de fortalecimiento tanto de la sociedad civil como de la administración municipal. La cultura de la negociación y la aceptación del conflicto se consideran aspectos básicos en la planificación estratégica para el desarrollo de una comunidad. Incuestionable es que la comunidad (sus carencias y fortalezas) es percibida de distinta manera por los diferentes actores, quienes a su vez tampoco viven en armonía y cooperación permanente, circunstancia que podría desde perfiles diferentes, bloquear y retrasar el proceso de planificación, pero que dentro de este enfoque participativo se convierte en elemento imprescindible para construir la credibilidad y dar eficacia y solidez al plan.

De esta manera, nuestro proyecto se fundamenta en la premisa que la administración municipal, organismos técnicos, instituciones y organizaciones barriales ambateñas, articularán acciones para interactuar con la comunidad del barrio y/o zona barrial, favoreciendo la participación de ésta en el proceso de toma de decisiones. Estas decisiones consensuadas deberán basarse en el reconocimiento de las capacidades y limitaciones de la comunidad ambateña, validadas por los resultados que se obtengan a través de la evaluación de necesidades.

Consideramos viable la formulación de un proyecto de desarrollo comunitario como contribución al desarrollo local. Un proyecto formulado mediante un proceso de

planificación estratégica que contribuya, por un lado, a la consolidación de modelos de gestión participativos con fuerte protagonismo de los actores locales y, por otro lado, al fortalecimiento de la capacidad de autogestión de las organizaciones intermedias involucradas y a su interlocución con las autoridades políticas y la gestión de financiamientos. En suma, un proyecto orientado a la mejora de las condiciones de vida de los/as vecinos/as ambateños/as.

6. MARCO CONTEXTUAL

6.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA COMUNIDAD- CIUDAD DE AMBATO

Las teorías clásicas de la evaluación de programas consideran que una de las variables de proceso a tener en cuenta cuando se plantea la posibilidad de estructurar un programa o un proceso de intervención debe ser la *relevancia-pertinencia* del mismo. De allí que reconozcamos que para realizar una injerencia dentro de una comunidad, los objetivos y contenidos abordados en la misma deben resultar relevantes para dicha comunidad. Es decir, una intervención será pertinente en la medida en que este ceñida al objeto de estudio, y se centre en las necesidades propias del colectivo al que se dirige transformándolas en objetivos programáticos formulados para alcanzar la satisfacción de ese colectivo.

Por ello, la intervención debe responder a las necesidades de la propia comunidad y ser sensible a su realidad contextual. De allí que, si planificamos y diseñamos un proceso de intervención estratégica sin tener en cuenta una descripción contextualizada de la comunidad exponemos esta injerencia a los peligros que conllevan una programación ficticia que poco reflejaría las latentes realidades de la comunidad. Para ello es necesario analizar la documentación disponible sobre la comunidad y estudiar con detalle cuáles son las cuestiones más nombradas y requeridas por los habitantes en sus manifestaciones públicas (requerimientos, prensa, estudios previos, todas aquellas que se describan como relevantes).

Consideramos que para realizar un análisis de las necesidades de una comunidad a través de un estudio lo más exhaustivo posible es necesario previamente encajar esta búsqueda de información dentro del contexto en el cual se ha producido la misma, es decir, determinar las coordenadas geográficas, históricas, demográficas, económicas y sociales que aderezan un tipo de comunidad con unas cualidades y necesidades particulares.

La intervención pertinente y relevante demanda que sean precisados con claridad cuál es el tamaño de la población y la muestra, distinguiéndose entre población como una categoría global (región, zona, comunidad) y la muestra como los destinatarios concretos (cobertura de la intervención). Precisar estos dos niveles tiene una doble

importancia: por un lado ubicar contextualmente el proceso de intervención con cobertura limitada, y por otro, tener presente el criterio de reproducibilidad del proceso, es decir, plantearse en qué medida las soluciones erigidas con el proceso interventivo es generalizable y a qué costo para el universo de población de similares características (Forni, 1988).

El proceso de diagnóstico y contextualización de la comunidad como fase preliminar al análisis de necesidades precisa también de una etapa en que se seleccionen, diseñen y validen los instrumentos de investigación de naturaleza tanto cuantitativa como cualitativa a través de los cuales se pueda obtener información en la que estará sustentada la posterior descripción y priorización de los problemas.

A continuación pasaremos a detallar estos aspectos contextuales más relevantes.

6.1.1. DEMOGRAFÍA

Si bien en esta comunidad se observan problemas sociales de participación y un debilitamiento del sentimiento de comunidad ciudadano, no es menos cierto que según entrevistas previas realizadas a ciudadanos/as con responsabilidad social y política en el ámbito económico, asociativo, educativo y legislativo, la población es categorizada como una comunidad emprendedora, pujante y abierta al progreso y su desarrollo.

Según el VII Censo de Población y VI de Vivienda realizado el 28 de Noviembre de 2010 en el Ecuador, de sus 14.483.499 habitantes, 504.583 son Tungurahueses, lo que representa un crecimiento poblacional intercensal del 1,50% en relación al censo de población y vivienda del 2001. En el cantón Ambato, el número de habitantes es de 329.856 registrando también un aumento de 1,54% en relación al censo anterior (INEC, 2010).

La pirámide poblacional de la provincia refleja que un 31,3% de la población son niños y adolescentes, el 62,2% -el más alto- es el grupo etario compuesto por los jóvenes y adultos, y el 6,5% lo conforman las personas adultas mayores, el promedio de edad es de 30 años. El 48,5 % de la población en la provincia son hombres y el 51,5% mujeres, porcentajes idénticos de hombres y mujeres son registrados en la comunidad ambateña.

Importante también se considera el tener en cuenta de cara a la estructuración de la intervención, la relación de dependencia existente en la pirámide de población (menores de 15 años + mayores de 64 años / población entre 15 a 64 años), a nivel nacional esta relación registra un 61,4%, en la provincia un 58,03% y en el cantón un 60,67% (INEC, 2010).

En relación al estado conyugal, el 47,1% de la población tungurahuese está casada, el 36,1% soltera, un 7% unida, el 4,4% viuda, el 2,8% separada y un 2,5% divorciada. En cuanto a la composición étnica de la provincia el 82,1% de la población tungurahuese señala ser mestiza, el 14,7% indígena y el 3,4% blanca (Fascículo Provincial Tungurahua, 2010).

6.1.2. CONDICIONES GEOGRÁFICAS

El dinamismo de Tungurahua y Ambato es sorprendente para cualquier foráneo. Philippe Cazamajor (1987, pág. 253) lo describe de la siguiente manera: *“Ambato (...), que es una ciudad relativamente pequeña, es la única que realiza transacciones mayoristas a un nivel de especialización tan alto, como no ocurre ni siquiera en Quito ni en Guayaquil”*.

La ciudad de Ambato es la capital de la Provincia de Tungurahua, una de las 24 provincias que conforman el territorio del Ecuador. La provincia adopta el nombre del volcán Tungurahua, activo desde 1999 y que se encuentra localizado en su parte sureste. La provincia está ubicada en el centro del territorio ecuatoriano, limita con las provincias serranas de Cotopaxi, Bolívar y Chimborazo y con las orientales de Napo, Pastaza y Morona Santiago. Nueve son los cantones que integran la provincia –Ambato, Baños, Cevallos, Mocha, Patate, Pelileo, Píllaro, Quero y Tisaleo-. Adicionalmente, 63 parroquias integran la provincia, de las cuales 19 son urbanas y 44 rurales. Tungurahua es la provincia más pequeña del Ecuador, con una superficie de 3.369 Km², por lo que es una de las provincias con mayor densidad poblacional del país (143.1 habitantes por Km²) (Hernández, 2008).

Ambato y, por ende, la provincia se encuentran en una zona altamente sísmica y volcánica, por lo que ha sido devastada en muchas oportunidades. Desde inicios del año

2000, la activación con erupciones estrombolianas de su volcán mantiene en vilo a toda la provincia.

Tungurahua se encuentra ubicada a 2.620 metros sobre el nivel del mar. Ambato con la excepción de ciertas parroquias, está situada dentro de un clima templado subandino, con una temperatura que oscila entre los 14°C y 17°C, atravesada por la cuenca hidrográfica del río Ambato, que nace en las faldas occidentales del Chimborazo y el Carihuairazo. Recibe algunos afluentes provenientes de los cerros Casahuala y Quisapincha, el ámbito territorial de la cuenca recorre a 5 de los 9 cantones (Ambato, Mocha, Quero, Pelileo y Tisaleo) (PROMACH, 2001, cit. en Salomón, *et al.*, 2008), su sistema hidrográfico además de ser deficitario se encuentra aquejado por la creciente explotación de sus recursos naturales, la contaminación por desechos, sobre todo en las ciudades principales, el uso irresponsable de agroquímicos y la contaminación con productos utilizados en la industria de la curtiembre (Hernández, 2008).

Ambato ubicado a 2.577 metros sobre el nivel del mar, se encuentra enclavada en un valle formado por seis mesetas: Píllaro, Quisapincha, Tisaleo, Quero, Huambaló y Cotaló. Ambato constituye la capital administrativa de la Región Sierra N° 3, una de las siete regiones creadas en la actual administración para reorganizar la gestión de la función ejecutiva, esta región comprende las provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza (SENPLADES, 2011).

6.1.3. CONDICIONES HISTÓRICAS

En la provincia de Tungurahua y por ende en Ambato, el histórico predominio de la mediana propiedad agraria, la relativa debilidad de las haciendas tradicionales, la disposición temprana de sistemas de riego y una serie de infraestructura productivas, complementada con la dinámica vinculación a los centros neurálgicos del país –Quito y Guayaquil- como polo de atracción regional en las redes de ferias de toda la sierra central, han promovido redes de relaciones sociales entre grupos no muy distanciados cultural y políticamente entre sí (Ibarra, 2007 en Larrea, *et al.* 2008). Ello se ha traducido en una base social relativamente homogénea interdependiente capaz de

sostener coaliciones políticas duraderas y procesos de desarrollo económico y local (Larrea, *et al.* 2008).

Esta coalición de actores sociales y de conciliaciones institucionales ha permitido el crecimiento de la provincia y una mejor distribución de la riqueza sobre todo su territorio. Un crecimiento impulsado por los sectores sociales dedicados al comercio interregional surgidos de la mediana agricultura y la artesanía; sectores que manteniendo la dinámica relación de integración entre las regiones Costa y Sierra han originado un margen importante de autonomía frente a los centros políticos y económicos de Quito y Guayaquil (Larrea, *et al.* 2008)

Para Larrea y sus colaboradores (2008), el dinamismo artesanal y agropecuario se refuerza mutuamente al especializarse en un segmento de mercado de bienes de consumo para sectores de ingresos bajos y medio-bajos. Este eje de actores y procesos económicos entrelazados constituye la base social del llamado “modelo Tungurahua” (Martínez, 1994). Martínez sostiene que la fortaleza de las coaliciones sociales y conciliaciones institucionales locales se ha traducido en un favorable funcionamiento de su economía lo que también ha revertido en la gran capacidad de liderazgo social y político a nivel de la Sierra Central.

Con la dinámica que ha ido adquiriendo a través de sus diferentes experiencias temporales, la diversificación de redes artesanales y agropecuarias hacia actividades industriales –madera, metalmecánica- y financieras –banca, cooperativas, seguros- la provincia de Tungurahua y por ende Ambato está consolidando una base social de coalición económica dominante que provoca cambios en el comportamiento institucional y político, comportamiento que deberá ser canalizado dentro de todo proceso participativo.

6.1.4. ASPECTOS ECONÓMICOS

Según los datos del Censo del 2010, unos 244.893 Tungurahueses forman parte de la Población Económica Activa (PEA) y unos 410.994 constituyen la población que está en posibilidad de trabajar (PET). Del total de la población ocupada de la provincia, sólo el 22,5% se encuentra afiliado a la seguridad social. La PEA ambateña está

compuesta por 161.420 habitantes, mientras que la PET está compuesta por 268.639 habitantes (la población en posibilidad de trabajar y la PEA se calculan entre las personas de 10 años de edad y más). La PEA de la provincia representa el 64,9% de la población total, el porcentaje de desempleados respecto a la PEA es del 1,9%.

En relación al tipo de empleo, el 31,6% de la población a nivel provincial trabaja por cuenta propia, el 31,9 % lo hace en empresas privadas, el 9,1% como jornalero o peón, el 8,2% en funciones públicas, el 4,1% es patrono, y el 2,7% es empleado doméstico (Fascículo Provincial de Tungurahua, 2010).

La provincia de Tungurahua y en especial Ambato es poseedora de un gran motor industrial de importancia vital para la economía de la región y por lo tanto del país. Una de las industrias predominantes es la de la curtiembre, de allí que en Ambato se encuentre la fábrica de calzado más grande del país, con el evidente impacto ambiental que tal tipo de industria tiene en el ecosistema. Otro sector industrial destacado es el de metal-mecánica dedicado a la manufactura de vehículos de transporte masivo. Son vitales por su desarrollo la industria textil, alimenticia, del vidrio, entre otras. El desarrollo industrial conjugado con la dinámica comercial ha convertido a Ambato en la capital económica del centro del país y en una de las cuatro ciudades más importantes del Ecuador.

6.1.5. ASPECTOS EDUCATIVOS

Ecuador ha experimentado un considerable progreso en cuanto a la educación de la población en general, la reducción de la tasa de analfabetismo así lo refleja. La tasa de analfabetismo para la población a partir de los 15 años, ha pasado de un 9% en el 2001 a 6,8% según el censo 2010. A nivel provincial, Tungurahua también registra este mismo comportamiento en este grupo etario del 9% se reduce al 7,5% y en Ambato según el censo del 2010 el porcentaje es de 6,98% (INEC, 2010).

Este avance en la educación se ve reflejado también en los porcentajes alcanzados por la tasa neta de asistencia en educación básica, que según el censo del 2010 es del 89% en todo el territorio ecuatoriano. Tungurahua registra el 91,5% y Ambato un 91,48%. Los años de escolaridad a partir de los 10 años, constituye otro

indicador importante del avance en educación, a nivel nacional 9 son los años promedios de escolaridad en este tipo grupo poblacional, Tungurahua alcanza los 8 años y en Ambato la cifra es de 9. La tasa neta de educación secundaria a nivel nacional es del 68,1%. En el ámbito provincial, y en Ambato, se alcanza el 73% en ambos casos. Al igual que la educación básica y la secundaria la tasa neta del Bachillerato también registra un progreso alcanzando un 53,9%. Tungurahua supera el registro nacional con un 57,4% al igual que Ambato con 58,7% (INEC, 2010).

6.1.6. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Según el Censo de Población y Vivienda del 2010, del total de viviendas en el país, 4.654.054, se han registrado como viviendas propias 2.438.056. Las viviendas identificadas como propias en la provincia de Tungurahua alcanzan un total de 95.460 evidenciando un crecimiento del 24,7% en función de las registradas en el 2001.

La tenencia de la vivienda en el 2010 en la provincia de Tungurahua se encuentra distribuida en: viviendas propias y totalmente pagadas 52,3%, arrendadas 19%, prestadas o cedidas (no pagadas) 12,2%, propias (regaladas, donadas, heredadas o por posesión) 9,8%, propia y la está pagando 5,8%, por servicios 0,7% (INEC, 2010).

En relación a los servicios básicos como es el caso de la electricidad, en la provincia la cobertura de viviendas es del 96,7% y en el caso de Ambato del 93,3%. El servicio del agua potable en la provincia alcanza el 78,8% de las viviendas. El porcentaje de viviendas con red pública de alcantarillado es del 61,9%. La recolección de basura es un servicio que cubre al 70,8% de las viviendas tungurahueses. El 35,3 % de las viviendas disponen de servicio telefónico.

La tecnología, la información y la comunicación son indicadores que también se hacen necesarios determinar dentro de los actuales servicios básicos en función de las nuevas características de la sociedad contemporánea, de ello observamos que el 71,5% de la población tungurahuesa dispone de telefonía móvil, el 26,3% posee ordenador, el 10% de la población tiene instalado internet en sus viviendas, y un 11,4% cuenta con televisión por cable (INEC, 2010).

Todos los datos aportados hasta el momento nos permiten contextualizar el desarrollo social y económico de Ambato con mayor fidelidad y claridad, y proceder a realizar la comparación con el resto de Ecuador.

6.1.7. CONDICIONES SOCIALES

Según el artículo publicado en la sección de economía de “El Diario de Manabí”, el 1 de Mayo de 2012, el INEC destaca que según un estudio, para el que encuestaron 21 768 hogares de todo el territorio ecuatoriano, entre diciembre del 2006 y diciembre del 2011, más de 651 000 habitantes han salido de la pobreza a nivel urbano. En la región de la Sierra, la reducción más importante se presenta en la ciudad de Ambato, incluso por encima de la capital –Quito- con un descenso del 18% al 13% (El Diario, 2012).

Esta referencia sobre la reducción de la pobreza se complementa con la descripción de la estructura del desarrollo social de los hogares según las necesidades básicas insatisfechas (NBI) a nivel nacional y provincial. A nivel nacional el 21,8% de los hogares ecuatorianos se encuentran en extrema pobreza, el 33,1% son pobres, los hogares no identificados como pobres alcanza el 43,4%. En Tungurahua los hogares extremadamente pobres representan el 18,1%, el 36,3% son pobres, y un 44,4% no están en situación de pobreza. Con respecto a la comunidad ambateña, el 16,5% de los hogares se encuentran en extrema pobreza (INEC, 2010).

La incidencia de la pobreza en Tungurahua es de un 36%, la de menor incidencia de toda la Región 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua, Pastaza) que en promedio es de 48%. En este sentido, la media nacional también es del 36%. La línea de pobreza extrema en Tungurahua es del 10%, menor que el promedio nacional del 13%. Es decir, el 10% de los tungurahueses tienen ingresos per-capita menores al costo mínimo de una canasta básica familiar (Ministerio de Coordinación de la Producción, Empleo y Competitividad, 2011) que para el 2010 era de \$ 588,48 (Mocha, 2012).

La provincia de Tungurahua y principalmente la ciudad de Ambato se ha distinguido por presentar evidencias de un moderado crecimiento económico con reducción de la pobreza y de la desigualdad social, rasgos que son relativamente

excepcionales en el contexto ecuatoriano, donde el crecimiento generalmente tiende a reducirse y predomina una concentración de la riqueza (Larrea, *et al.* 2008). Si bien este crecimiento ha logrado mejores condiciones de vida con respecto a la mayoría de las provincias aledañas, no ha logrado evitar ser también una comunidad expulsora de población. En el 2001 Tungurahua aportó el porcentaje más elevado de migrantes que dejaron el país dentro de la región central (43,5%), aunque para el 2010 la tasa de migración -7%- (INEC, 2010) se ha reducido a niveles mucho menores a las de otras provincias sobre todo de la Sierra (Larrea, *et al.* 2008).

Existe una estrecha relación entre los datos de migración y la situación laboral. Los datos laborales han mejorado en los últimos años según el Índice del Boletín Anuario N° 35 del Banco Central del Ecuador (2012). La ocupación plena en Ambato alcanza el 53,96%, por encima de la media nacional que es del 52,07%; así mismo el desempleo refleja un 3,32% en esta ciudad por debajo de la media nacional del 5,04%. Por ello es de las ciudades con una de las tasas más bajas de desocupación.

Pero por otro lado, la bonanza que generó la migración, parece haber llegado a su fin. Se ha empezado a dar el fenómeno de “remesas inversas”. Esto significa que desde Ecuador se envía dinero a los emigrantes asentados en los que han sido los principales focos de migración, Europa y Estados Unidos, para que puedan pagar las hipotecas de los bienes adquiridos. La crisis económica e inmobiliaria que están atravesando los destinos migratorios, está obligando al retorno a las comunidades de origen (El Comercio, 2012).

6.1.8. CONDICIONES SANITARIAS

Según la OMS, en el Ecuador la esperanza de vida al nacer para los hombres es de 73 años y para las mujeres de 78. El gasto total en salud por habitante para el año 2009 fue de \$503. El porcentaje total en salud del PIB para este mismo año fue de 8,1% (OMS, 2012).

En los últimos años se ha observado una mejora de las condiciones de salud en la población ecuatoriana, sin embargo se siguen registrando todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en

infraestructura, equipamientos, o recursos humanos; así como una limitación permanente en los presupuestos (Viteri Díaz, 2007).

La mortalidad infantil (tasa por cada mil nacidos vivos) en el año 2010 en el Ecuador alcanzó 14,6 a nivel nacional. La mortalidad materna (tasa por cada cien mil nacidos vivos) fue de 92,6. Entre las principales causas de mortalidad infantil están: las anomalías congénitas, nacimiento prematuro, o la asfixia al nacer. Entre las principales causas de mortalidad general en Ecuador están las enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, influenza y neumonía (Mocha, 2012).

En cuanto a la desnutrición crónica, en la provincia de Tungurahua la afectación a la población infantil es del 35% inferior también al promedio regional que es de 42%, pero superior al promedio al nacional que es del 26% (Ministerio de Coordinación de la Producción, Empleo y Competitividad, 2011).

La infraestructura sanitaria de Tungurahua establecida según el plan de acción de salud para Tungurahua en el 2013, pretende construir 31 unidades médicas y centros de salud nuevos, optimizar los recursos de 34 centros ya existentes (cerrando otros 45), construir y equipar el Hospital Docente (policlínico universitario), y repotenciar los hospitales de los otros cantones.

6.1.9. CONDICIONES MEDIO AMBIENTALES

Según el Informe de Desarrollo Humano del Ecuador de 1999, elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, entre los principales problemas ambientales que afectan a Ecuador, y que son extensibles a la provincia de Tungurahua y el Cantón Ambato, están la erosión, deforestación, procesos de desertificación, reducción de producción hídrica y agravamiento del fenómeno de sequías, pérdida de biodiversidad y recursos genéticos.

La contaminación ambiental de Ambato en general ha llegado a constituirse en uno de los factores predominantes en el proceso de deterioro de su medio ambiente. Esta situación ha dado lugar a un aumento en el número de enfermedades de tipo respiratorio y cancerígeno, presión arterial, tensión muscular, enfermedades nerviosas y trastornos mentales entre otras. En el caso de los mercados públicos ambateños, a diario

se puede ver gran cantidad de niños/as que desde tempranas edades acompañan a sus madres sin ningún tipo de protección y seguridad en la intemperie.

El municipio ambateño ha realizado una categorización de las actividades productivas que se desarrollan en este cantón, de ellas 84 han sido identificadas como de alto impacto ambiental, siendo las principales: recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, disposición final de desechos domésticos o asimilables a domésticos e industriales no peligrosos; elaboración de calzado; confecciones y trabajos en serie, y molienda industrial (El Herald, 2013).

El gobierno autónomo descentralizado de la municipalidad de Ambato, dentro de su dirección de gestión ambiental, plantea como objetivo estratégico para su Plan Operativo Anual (POA) del 2013 la protección del medio ambiente, descontaminación y protección del río Ambato; elaboración del mapa de ruido y campaña para su medición; difundir buenas prácticas ambientales en las 4 empresas públicas municipales; celebrar eventos ambientales conmemorativos con la participación de las instituciones educativas; y facilitar la difusión de la información sobre la gestión ambiental al 20% de la población (POA, 2013).

Como se puede comprobar, la cuestión ambiental es un tema de relevancia en el desarrollo comunitario y de la salud en Ambato.

6.1.10. ASPECTO ADMINISTRATIVO E INSTITUCIONAL

Actualmente la provincia de Tungurahua administrativamente funciona amparada en la estructura de un Gobierno Provincial que va reconfigurando un nuevo papel y una nueva relación con las instituciones locales y con el propio Estado Central. Orienta sus esfuerzos en priorizar como política provincial ejes comunes (agua, trabajo, gente), encaminar la activación productiva de la región en relación directa con los objetivos sociales que permitan elevar el nivel de vida, y buscar el bienestar de la ciudadanía de la región teniendo en cuenta consideraciones medioambientales, históricas y culturales (Hernández, 2008).

El cometido del Gobierno Provincial es atender la diversidad existente en la región, la interculturalidad, los niños, jóvenes, mujeres, personas mayores integradas en

la dinámica social, el sector público y los sectores privados, los barrios y las comunidades indígenas y campesinas logrando acuerdos sobre los objetivos y prioridades de la provincia. No se trata de ignorar las funciones del Honorable Consejo de la Provincia de Tungurahua (HCPT), ni superponerse a la gestión de los municipios, sino de construir una nueva institucionalidad sobre la base de la participación ciudadana. Para lograr este objetivo es necesario el fortalecimiento del Gobierno Provincial, del Consejo Provincial, de los nueve municipios de la provincia, de las 44 juntas parroquiales y de los organismos del régimen seccional dependiente, procurando con ello la vinculación directa con la ciudadanía obligando a mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de sus acciones y decisiones (Hernández, 2008).

En Tungurahua se ha erigido un Nuevo Modelo de Gestión, un espacio de decisión en el cual los actores sociales, organizados y coordinados, son protagonistas de la definición de su desarrollo, un espacio en el que los actores públicos del Estado son parte activa del proceso (Hernández 2008).

6.1.11. CONDICIONES DE LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN ESPECIAL

6.1.11.1. MALTRATO INFANTIL

El programa del Muchacho Trabajador del Banco Central (PMT – BC- Ambato) que interviene en los barrios urbanos marginales de Ambato, entiende por maltrato cualquier actitud abusiva de una persona contra otra. Por su parte se define al maltrato infantil como cualquier acción u omisión que perjudique el desarrollo integral de la niñez. Este programa infiere como consecuencias del maltrato, que a simple vista es destructivo y repercute en el desarrollo normal de los niños y niñas, consecuencias negativas como la baja autoestima, desvalorización, agresividad, hiperactividad, temor, ansiedad, desnutrición, aspectos que a la niñez la hacen vulnerable pudiendo inclusive comprometer su vida. (Pico y Sánchez, 2010).

Desde el 2002, el Ecuador cuenta con un innovador instrumento para calificar el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia, el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, un grupo ciudadano independiente apoyado por

UNICEF y la Fundación Observatorio Social del Ecuador, pionero en desarrollar una medida para calificar las garantías que tienen los niños y niñas en el país, medida conocida como “el índice de cumplimiento de los derechos de la niñez” o IDN. Esta medida refleja las garantías fundamentales que la sociedad y sus instituciones deben a los niños, niñas y adolescentes para que crezcan saludablemente y construyan un proyecto de vida como adultos. Según últimos datos de este índice (2004) la provincia de Tungurahua tiene una calificación global de 3.1 sobre 10, ocupando el puesto 13 de entre todas las provincias (Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, 2004).

En el año 2012 y 2013 se han desarrollado proyectos con duración anual cuyo objetivo es brindar atención integral a niños/as y adolescentes (NNA) en situación de riesgo –entendida como la carencia de las funciones familiares señaladas por Bringiotti (2005, pág. 82)- para que ejerzan sus derechos como ciudadanos. Lo que se pretende es que al impulsar el desarrollo social cultural y deportivo, una de las estrategias del Plan de Desarrollo de Ambato (Plan de Ordenamiento Territorial Ambato, 2020), por lo menos unos 300 NNA sean becados en los centros estudiantiles de la ciudad y reciban atención unas 100 familias de estos NNA en situación de riesgo (POA, 2012 y 2013).

6.1.11.2. EDUCACIÓN SEXUAL

En Ambato según las cifras del último censo de población y vivienda del 2010 el 1.57% de la población adolescente ha tenido un hijo en este año, y un 2.85% han sido y son madres (INEC, 2010). Según la Estrategia Nacional de Planificación (ENIPLA) se registra un promedio de 2000 chicas embarazadas de entre 10 y 19 años en Tungurahua (El Comercio, 2013). A nivel nacional, 2 de cada 10 partos son de adolescentes, 4 de cada 10 mujeres tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el Ecuador el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina (INEC, 2010). Así mismo, en el Ecuador 9 de cada 10 adolescentes quisieran hablar de sexualidad en su círculo familiar, pero tan sólo el 5% de adolescentes ha recibido información sobre este tema de parte de su padre o madre (Cedatos, 2010). Estas estadísticas han permitido observar que existen restricciones importantes en la información sobre sexualidad, y que los NNA demuestran estar interesados, aunque mal informados acerca de estos temas.

El Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), en el Consenso de Uruguay de agosto de 2013, se ha comprometido a:

- Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
- Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integral, oportuna y de calidad para adolescentes y jóvenes. Estos programas incluirán servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, garantizando el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. El objetivo último es que puedan tomar decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.
- Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes.
- Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia.

El gobierno en los últimos años en coordinación con los gobiernos locales ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA).

En Ambato para el año 2013 se programaron reuniones de planificación para delinear compromisos y charlas con los jóvenes sobre métodos anticonceptivos y acciones urgentes para enfrentar los embarazos prematuros. Los acuerdos y compromisos se pretenden establecer a partir de la participación de los representantes de los consejos estudiantiles de los colegios de la ciudad, de los trabajadores sociales,

médicos, técnicos del Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia (CCNA), de las fundaciones y funcionarios de diversos ministerios (El Comercio, 2013).

6.1.11.3. TRABAJO INFANTIL

Un 3.44% de NNA de Ambato no asisten a ningún establecimiento de enseñanza regular, aunque no realizan ningún tipo de trabajo infantil; por otro lado un 4.20% no asiste a ninguno de estos establecimientos precisamente por estar trabajando, mientras que un 2.94% sí asiste a un establecimiento educativo además de estar trabajando.

La dinámica comercial de la ciudad de Ambato atrae cada semana a decenas de niños y adolescentes que buscan dinero para su subsistencia. Las principales actividades que realizan son: lustrabotas, vendedor de caramelos y chicles en las calles o legumbres en las afueras de plazas y mercados urbanos (El Comercio, 2012).

Las causas del trabajo infantil en Tungurahua están ligadas fundamentalmente a dos factores: 1.- los bajos precios de los productos agrícolas en los mercados. La mayoría de los poblados de donde salen los niños se dedican a la agricultura y al monocultivo. Estos bajos precios perjudican la economía del hogar obligando a los padres a enviar a trabajar a sus hijos desde una temprana edad (8 años en adelante). 2.- la falta de educación de los cabezas del hogar; familias numerosas de hasta seis niños y que para su alimentación cuentan con un ingreso diario de 1 ó 2 USD. Los ingresos generados son usados para completar el dinero que se requiere para la manutención de la familia (El Comercio, 2012).

En Tungurahua cerca de 2221 niños y adolescentes han sido erradicados del trabajo infantil a través de la acción del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y ahora se encuentran estudiando y protegidos dentro de su familia. La gestión articulada del MIES busca que los niños y adolescentes se desvinculen de las peores formas de trabajo infantil o trabajos peligrosos mediante procesos de atención integral con la familia y la comunidad (La Hora, 2012).

Uno de los últimos objetivos definidos y bajo los que se está trabajando como referente para hacer frente al trabajo infantil se observa en el Plan Operativo Anual del cantón Ambato del 2013, en el que se señala como una de las metas operativas

“Erradicar el trabajo infantil de 400 NNA en el cantón Ambato del año 2013 con un presupuesto de 45.000 dólares” para ello se pretende llevar a cabo un proyecto orientado a alcanzar un convenio de cooperación con la fundación “Derechos del Niño”, proyecto que también implica realizar un seguimiento y una permanente evaluación del mencionado convenio (POA, 2013).

6.1.11.4. LA MENDICIDAD

El Gobierno en los últimos años viene ejecutando a través del MIES el programa de Erradicación Progresiva de la Mendicidad en 16 provincias entre ellas Tungurahua. Este programa ha permitido que niñas, niños y adolescentes sean protegidos y accedan a los servicios sociales del estado. Entre estos servicios destacan los Centros Infantiles del Buen Vivir del MIES o los programas de educación acelerada, mientras que los adultos mayores y las personas con discapacidad han podido acceder al Bono de Desarrollo Humano, vivienda, servicios de salud, de registro y cedula. Alrededor de 8700 niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad han sido retirados de la mendicidad. Este proyecto denominado “Da Dignidad” cuenta con un presupuesto anual de más de 3 millones de dólares a nivel nacional (MIES, 2012).

6.1.11.5. PLAN DE CONTINGENCIA PARA EMERGENCIAS

El Ecuador está ubicado en una región con volcanes activos, de allí que sea un territorio con un alto riesgo de erupciones. La mayoría del territorio ambateño se encuentra asentado en una zona altamente sísmica. El último terremoto ocurrido en agosto de 1949 devastó la mayoría de la ciudad.

Todas estas circunstancias hacen que el apoyo al estudio de riesgos antrópicos y naturales, así como los planes de contingencia para la mitigación de riesgos tengan una significativa importancia en toda la provincia y por ende en Ambato. Por tal motivo para el año 2013 a través la Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos, se programó la

Elaboración del Plan Cantonal de Gestión de Riesgos con instituciones públicas y privadas involucradas a través de la estructuración de un plan de contingencia y mitigación de riesgos, a partir del análisis y procesamiento de la información y, la determinación de los ámbitos de acción y grupos involucrados. Se ha desarrollado una campaña de sensibilización sobre la gestión del riesgo y la prevención de desastres (Agenda Tungurahua, 2013). Lo que se pretende con este plan cantonal es fortalecer la participación ciudadana, teniendo una población concienciada y entrenada para enfrentar cualquier riesgo en sectores determinados en 20 barrios, 10 escuelas, y 4 colegios (POA COMSECA, 2013).

6.1.12. EJES PRIORITARIOS DE DESARROLLO

Actualmente la provincia de Tungurahua, y por consiguiente el cantón de Ambato, promueve en todas sus instancias administrativas, encabezadas por el gobierno provincial autónomico descentralizado, una participación más activa de los actores sociales. Se incentiva que sean ellos mismos/as quienes definan las orientaciones de desarrollo de la provincia en estrecha comunión con los sectores públicos, privados, y organizaciones sociales.

El escuchar a los actores sociales ha reforzado el reconocimiento y la participación de actores que tradicionalmente se encontraban excluidos. Ha abierto un espacio en el que se puede discutir con instancias del poder político, económico y social, fortaleciendo el tejido social, a través de la unión de intereses y el logro de una gestión mancomunada de todos, públicos y privados, sectores urbanos y rurales a través de la concertación de objetivos comunes determinadas en una Agenda de Desarrollo, como *“guía estratégica para continuar las huellas del futuro”* (Agenda de Desarrollo de Tungurahua, 2013, pág. 3).

Dentro de esta Agenda de Desarrollo se han establecido tres ejes prioritarios para el desarrollo provincial: Agua, Trabajo y Gente. Alrededor de estos grandes objetivos gira la acción del gobierno provincial, enmarcada en los principios de representatividad, corresponsabilidad y responsabilidad, todo ello en aras de consolidar... *“una provincia intercultural, solidaria, democrática, participativa,*

inclusiva, productiva, sustentable, en armonía y respeto con la naturaleza, con plena vigencia de la justicia social y equidad de género y generacional” (Agenda Tungurahua, 2013).

7. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

7.1. CONCEPTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN TEÓRICAS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

El proceso de toma de decisiones para promover el desarrollo de una comunidad es dinámico y está basado en el análisis de la información obtenida a través de diferentes fuentes (Hammond *et al.*, 1995). El obtener información para la toma de decisiones conlleva un proceso de síntesis. La recolección, el procesamiento, el análisis y el monitoreo de los datos resultan de enorme importancia en la elaboración de información útil para la toma de decisiones. Constituye una parte del proceso que facilita la identificación de problemas y necesidades prioritarias en función de las cuales se formularán y desarrollarán estrategias (programas sociales, políticas generales).

Después de haber analizado los documentos oficiales de la administración y organizaciones sociales, haber hablado con representantes de la sociedad civil, leído las noticias periodísticas publicadas en los últimos años acerca de Ambato, y recopilado información de cariz histórico sobre la ciudad y provincia, se recopiló información teórica y de estudios previos que aborasen aquellos conceptos teóricos más relevantes para el presente estudio. Una vez realizada esta revisión teórica se procederá a diseñar tanto un cuestionario como los guiones de entrevista a informantes clave y grupos de discusión que nos permitiese identificar las características sociodemográficas y psicosociales de la comunidad, determinando un conjunto de variables e indicadores que posibiliten una evaluación de necesidades en base a la cual se analice y sintetice esta información que será encaminada hacia la formulación y diseño de estrategias que impulsen el desarrollo de la comunidad. Para poder llevar a cabo esta evaluación de necesidades se realizará la explicación de cada uno de estas variables e indicadores.

7.1.1. INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

En el contexto de las investigaciones sociales se advierte la importancia de disponer de indicadores sociodemográficos de las comunidades objeto de análisis. Esta información agiliza el conocimiento de las características, las necesidades y las condiciones de la población en las diferentes áreas que la conforman (Phélan, 2009).

Es posible distinguir dos grandes líneas de indicadores demográficos; aquella que se concentra en los individuos y sus comportamientos incorporados en un conjunto determinado de variables demográficas (sexo, edad, ritmo de crecimiento poblacional), y otra que se calcula con referencia al hogar y a las peculiaridades de su organización que se derivan de los comportamientos demográficos de sus integrantes (tamaño del hogar, estructura del hogar, entre otras) (Rodríguez, 2000).

Por ello en este apartado los principales aspectos que se evalúan son: lugar de nacimiento –donde creció-, edad, sexo, estado civil, religión, nivel de educación, número de hijos, con quien convive, situación laboral, o ingresos familiares.

7.1.2. SENTIMIENTO DE COMUNIDAD

Desde hace más de medio siglo, la psicología comunitaria se ha caracterizado por el desarrollo de investigaciones que ponen el foco de atención en la relación entre los individuos y las comunidades. Es este un espacio propio de la intervención social, guiado por los valores de participación ciudadana, justicia social, colaboración de los colectivos implicados y fortalecimiento de las comunidades (Repucci, Woolard y Fried, 1999).

Para Hombrados (2011), la comunidad puede ser entendida tanto como un lugar geográfico, como un conjunto de personas con sus respectivas relaciones, o como un sistema social. Es decir, constituye un conjunto de personas que viven juntas en un espacio físico bajo una organización determinada y en forma de cohesión social y cultural. Seymour B. Sarason (1974) es quien va más allá de una mera localización

geográfica al referirse a la comunidad y concede una importancia capital a las redes sociales y de interacción. Es decir, con Sarason se comienza a estudiar no sólo la comunidad sino el sentimiento psicológico de comunidad (SC). Sarason define el SC como *“el sentimiento de que uno pertenece a, y es parte significativa de, una colectividad”* (Sarason, 1974, pág. 41) *“...de **que uno** es parte de una red de relaciones de apoyo mutuo ya disponible en que puede confiar y como resultado del cual no experimenta sentimientos permanentes de soledad”* (pág. 1). Los elementos que modelan este SC son *“la percepción de similitud con otros, el reconocimiento de la interdependencia con los demás, la voluntad de mantener esa interdependencia dando o haciendo por otros lo que uno espera de ellos, [y] el sentimiento de que uno es parte de una estructura más amplia, estable y fiable”* (pág. 157). *“El sentirse necesitado por otros, ser parte significativa de la comunidad y la autoconciencia son características del SC, al igual que los indicadores del concepto: número de personas que componen la comunidad de cada uno; la fuerza del sentimiento de comunidad con ellas; la disponibilidad (afectiva y geográfica) de esa comunidad; y la disposición a alterar la permeabilidad de la [membrana] personal para incluir a los otros”* (pág.175).

Aunque la definición original del concepto corresponde a Sarason, el modelo de SC más utilizado es el de McMillan y Chavis (1986). Para estos autores el SC es *“un sentimiento que los miembros tienen de pertenencia, un sentimiento de que los miembros son importantes para los demás y para el grupo, y una fe compartida en que las necesidades de los miembros serán atendidas a través del compromiso de estar juntos”* (pág. 9). Se define un modelo cuatripartito del SC, formado por los siguientes componentes: membresía; influencia social; satisfacción de las necesidades comunes; vínculos emocionales y apoyo compartido.

Sánchez Vidal (1998, 2001, 2004, 2009) nos recuerda que ya desde el siglo XIX, y con especial relevancia durante el siglo XX, se han suscitado intensos debate intelectuales y sociales en relación a la reivindicación de la comunidad frente a los efectos negativos de la desintegración social y el desarraigo personal, consecuencia de los procesos de industrialización, modernización, globalización y postmodernidad. En la actualidad parece que las ciudades están concebidas bajo un formato de continuidad y movimiento, se han convertido en lugares de tránsito y de paso entre un lugar y otro, entre zonas de producción y localizaciones de base cotidiana, entre lugares de esparcimiento y el regreso a casa. *“(...) Se trata de llegar no de detenerse; de circular y*

no de merodear o ambular. Ir y venir por rutas prefijadas hacia lugares prefijados (...) “(...) la posibilidad de contacto con la ciudad y con los otros está a tal punto restringida a rutinas fijas que la “libertad de movilizarse”, el “derecho a la ciudad” y hasta el simple hecho de conocerla –y habitarla- se reducen día a día” (Piccini, 1996, pág. 30).

La mayor parte de las investigaciones sobre sentimiento de comunidad está referida a los barrios; la interrelación con el vecindario y los vecinos y la sensación de control sobre el entorno que genera satisfacción comunitaria (Chavis y Wandersman, 1990). Los grupos de auto-ayuda también han servido como referencia respecto al sentimiento de comunidad al ser considerados como grupos en los que se intercambia conocimiento experiencial, semejantes a las comunidades que han sido determinadas por McMillan y Chavis (1986), y en los que se canaliza el proceso de participación (Maya Jarriego, 1996).

Es importante resaltar que en las investigaciones sobre el sentimiento de comunidad existen posturas ideológicas y valores que determinan los objetivos, las finalidades y las formas de hacer investigación, de ahí la importancia de revisar y hacer explícitos nuestras conceptualizaciones teóricas. Por ejemplo, Hrast y Dolničar (2011) nos recuerdan que existen tanto factores individuales como contextuales relacionados con el sentimiento de comunidad. Así la utilización del análisis de factores individuales señala que la vida en comunidad es fruto de las características individuales de la persona, y por ello se analizan las variables demográficas, socioeconómicas, valores y aspectos relacionados con el estilo de vida. Por su parte el análisis de factores de tipo contextual implica recalcar la importancia de la homogeneidad de la población, tipo de contexto, tamaño de la comunidad o niveles de urbanización.

Diferentes estudios han analizado la importancia del sentimiento de comunidad y el bienestar. Riger y Lavrakas (1981) encontraron que el sentimiento de ser miembro de una comunidad, el alcanzar sus necesidades o metas, y el compartir relaciones emocionales con los vecinos se asociaba de manera positiva con el bienestar individual. Por su parte Bachrach y Zautra (1985) encontraron que un fuerte sentimiento de pertenencia comunitaria conducía a un mayor afrontamiento centrado en el problema como forma de resolución de conflictos, que a su vez llevaba a un aumento en la implicación de los sujetos en las actividades de la comunidad. Herrero y Gracia (2007) al presentar su Cuestionario de Apoyo Comunitario Percibido (*Perceived Community*

Support Questionnaire) encuentran que transcurridos 6 meses, el apoyo comunitario se relacionaba con una reducción de los síntomas depresivos. Por su parte, y en un ámbito más de interacción política, Anderson (2010) encontró que el sentimiento de comunidad ejercía un efecto significativo y positivo en la eficacia interna y externa, y en la confianza personal y política, independientemente de variables sociodemográficas como ingresos, edad, género y educación.

En función de los objetivos perseguidos por este trabajo, adoptaremos la concepción de McMillan y Chavis (1986) y McMillan (1996), para quienes el sentido de comunidad implica el sentimiento de pertenencia, de membrecía, de implicación personal. Supone además la influencia recíproca entre el individuo y la comunidad; la integración y la satisfacción de necesidades y la conexión y participación emocional.

Uno de los objetivos principales de esta tesis se fundamenta en analizar los diferentes parámetros, situaciones y circunstancias ligadas al sentimiento de comunidad que puedan ser evidenciados en la muestra.

Como nos recuerda Hombrados (2011), a la hora de analizar el sentimiento de comunidad, desde la perspectiva de su medición conviene destacar que en 1978 Doolittle y McDonald idearon una escala de 26 ítems en la que señalaban la existencia de 6 grandes factores: clima de apoyo, clima de vida familiar, seguridad, interacción informal, interacción con el vecindario, y localismo. La escala creada por Glynn (1981) con más de cien ítems diferencia 6 dimensiones en su sentimiento de comunidad: evaluación objetiva de la estructura de la comunidad, relaciones de apoyo, similitud en las relaciones, grado de participación en la comunidad, calidad del medio en el que se ubica la comunidad, y seguridad. Posteriormente Davidson y Cotter (1986) construyen una escala con propósitos más macrosociales que pretendía medir el sentido de comunidad con respecto a la ciudad de residencia en términos de calidad de vida. Esta escala consta de 17 ítems, tipo Likert. Los análisis arrojaron aceptables resultados con respecto a la homogeneidad de la escala. Las correlaciones ítem-total que van desde el 0,36 hasta el 0,77 confirman una buena consistencia interna. La estructura factorial unidimensional también es avalada por saturaciones en un único factor que oscilan entre el 0,29 y el 0,77. A este factor le denominaron sentido de comunidad.

Sin embargo, la escala posiblemente más utilizada para medir este constructo de SC ha sido el *Sense of Community Index* (SCI). Es esta una medida cuantitativa

ampliamente utilizada en estudios que abarcan diferentes culturas así como en diferentes contextos. Esta escala está basada en el modelo de sentido de comunidad presentado por Mc Millan y Chavis (1986). Chavis, Hogge, McMillan y Wandersman (1986) usaron la teoría de McMillan para desarrollar un índice de sentimiento de comunidad basado en 31 predictores.

El modelo de McMillan y Chavis se ha convertido en referente en este tipo de estudios, así como el SCI construido a partir de este modelo en sus dos formas larga (23 ítems) y corta (12 ítems). Los resultados de estudios anteriores han demostrado que el SCI constituye un indicador fuerte de participación en la comunidad y además un instrumento de medición válido. No obstante, el SCI ha sido también objeto de críticas y limitaciones (p.e. Chipuer y Pretty, 1999). La fiabilidad de la escala total de 12 ítems ha sido adecuada, sin embargo esta consistía de cuatro subescalas cuya fiabilidad fue inconsistente y generalmente muy baja. El SCI tenía un conjunto de respuestas de verdadero/falso que limitaba la variabilidad y originó críticas. A pesar de su uso con diferentes grupos culturales, había preocupación sobre la adecuación del SCI como una medida transcultural. A tenor de todo ello se diseñó una segunda versión del SCI compuesta de 24 ítems (SCI-2). A diferencia de la versión anterior, este era capaz de cubrir todos los atributos de un sentido de comunidad descritos en la teoría general. Se diseñó una escala de tipo Likert en lugar del formato verdadero/falso. El SCI-2 fue revisado y su análisis mostró que era una medida muy fiable ($\alpha = 0,94$). Las subescalas también demostraron ser confiables registrando puntuaciones α de entre 0,79 y 0,86 (Chavis *et al.*, 2008).

Pons y colaboradores (Pons, Grande, Marín *et al.*, 1996; Pons, Marín, Grande *et al.*, 1992) usaron la teoría de Sarason para desarrollar una escala de 21 ítems de sentimiento de pertenencia a la comunidad (PSC-92). Tal y como señala Sánchez Vidal (2009), Pons *et al.* aplicaron el PSC-92, encontrando una estructura factorial de cuatro factores: dos principales (vecindario e identificación), y dos menores (satisfacción con el barrio y necesidad de cambio). Los factores principales aparecen significativamente relacionados con las variables estructurales edad, tiempo y zona de residencia y con la participación local.

La revisión de la literatura realizada por Sánchez Vidal (2009) relacionada con el SC evidencia tres corolarios: 1.- el uso extendido del modelo teórico de McMillan y Chavis (1986) y, un menor uso del índice de Sentimiento de Comunidad asociado de

Chavis y Pretty (1999); 2.- la proliferación de medidas y enfoques analíticos generales del SC (Berger, 1997; Royal y Rossi, 1996) y específicos a ciertas áreas o grupos de edad (Peterson, Speer y McMillan, 2008; Sonn y Fisher, 1996); y 3.- la persistencia de problemas conceptuales y metodológicos, sobre todo de carácter métrico (Sonn y Fisher, 1996; Brodsky y Marx, 2001).

No obstante, y en vista de algunas de las deficiencias encontradas en la SCI, en 2003 Long y Perkins crearon una nueva escala de 8 ítems, el *Breve Índice de Sentido de Comunidad* en la que se diferenciaron las siguientes dimensiones: relaciones sociales, conocimiento mutuo, y valores de la comunidad. Posteriormente Peterson, Speer y McMillan (2008) diseñaron una nueva escala de 8 ítems que analizaba las 4 dimensiones del modelo de McMillan y Chavis. Esta escala se denomina la *Brief Sense of Community Scale* (Escala Breve de Sentido de la Comunidad).

En España Sánchez Vidal (2001) diseñó y experimentó con una escala autodescriptiva de 18 ítems del SC en la comunidad urbana de La Barceloneta. El análisis estadístico de los resultados obtenidos con una muestra representativa del barrio indicó que la escala es altamente fiable y multidimensional, estando dominada por un factor principal de carácter relacional -interacción vecinal- que explica el 31% de la varianza común y siendo -arraigo territorial- e -interdependencia- factores menores (que explican el 9% y 8,4% respectivamente de la varianza). Los resultados confirman globalmente la teoría de Sarason (1974) en la que está fundamentada esta escala.

Tras un repaso de las diferentes escalas utilizadas para medir el sentimiento de comunidad, se ha elaborado una simplificación de las mismas, pues el objeto de este estudio es determinar la relación entre los sentimientos de comunidad con datos sobre participación en la comunidad por parte del residente. El instrumento estructurado busca obtener información sobre el/la habitante ambateño/a, tanto sobre su grado de identificación como de vinculación con su comunidad.

7.1.2.1. EL SENTIMIENTO DE COMUNIDAD EN LA CIUDAD

Para fomentar un sentimiento de comunidad en la diversidad y, un sentimiento de pertenencia e identificación con la ciudad se hacen necesario el impulso de dinámicas relacionales, del mismo modo que es necesario una mayor participación y arraigo para el fomento de la identificación (Apodaka, Villarreal y Cerrato, 2003).

Las personas no pueden vivir única y exclusivamente inmersos en redes de interdependencia funcional, precisan encontrar vínculos psicológicos en las redes de interrelación en las que viven. *“El barrio y la ciudad suelen ser vividos como algo ajeno y adverso, disgregado y carente de significado emocional. Si no sentimos aprecio y orgullo por nuestro hábitat más cercano, difícilmente nos apoderamos del orden social como algo propio y valioso”* (Lechner, 1998, pág. 183).

La solidaridad estructural (vinculada al territorio) decrece en pos de una solidaridad más relacional y funcional. Explicado de otra forma, la solidaridad y el vínculo psicológico ligado a la ciudad decrece cuanto más complejo y menos directamente se vive la ciudad como entidad identitaria, y se refugia en entidades más fragmentarias pero también más relacionales, en la que el sujeto desarrolla intercambios funcionales con beneficio inmediato (Apodaka, Villarreal y Cerrato, 2003).

La presencia de las organizaciones vecinales que en el día a día luchan por mejorar los servicios, por construir espacios verdes y de ocio y tiempo libre, o por regular la convivencia vecinal, confirman que “el lugar donde habitamos”, la comunidad, continúan siendo referentes importantes de identidad y vida (Safa, 1995).

De cualquier forma, *“si la intervención comunitaria busca fortalecer el sentimiento de comunidad, la identificación de su núcleo relacional lleva a reconocer la promoción en los barrios de lugares, actividades y programas sociales que faciliten la interacción social como forma de fortalecer la cohesión y el sentimiento de comunidad”* (Apodaka, Villarreal y Cerrato, 2003, pág. 99).

7.1.3. APOYO SOCIAL

A pesar de ser uno de los tópicos más estudiados en distintas disciplinas relacionadas con la salud y el bienestar, no hay una definición clara y consensuada de apoyo social, debido tanto a la multitud de conductas aparentemente dispares entre sí que se incluyen en el término “apoyo social” (participación en asociaciones comunitarias, mostrar cariño, prestar un objeto, estar casado, entre otras) como porque se trata de un constructo complejo que incluye tanto aspectos estructurales como funcionales, reales y cognitivos, junto a distintos niveles de análisis.

Es en la década de los años 70 cuando aparecen autores con artículos pioneros en el estudio del apoyo social (Cassel, 1974, 1976; Cobb, 1976). En sus orígenes el concepto aparece claramente asociado a los efectos del estrés psicosocial. Se plantearon dos efectos del apoyo social, que dieron lugar a las perspectivas que se conocen como hipótesis del efecto directo e hipótesis del efecto de amortiguación. La hipótesis de efectos directos, plantean que el apoyo social tiene un efecto sobre la salud y el bienestar, independientemente del estrés. La hipótesis del efecto de amortiguación, sostiene que el apoyo social es esencialmente un moderador de otros factores que influyen en el bienestar, en concreto los acontecimientos vitales estresantes.

Gottlieb (1981) y Lin, Dean y Ensel (1986) delimitan los tres niveles de análisis desde los que puede ser abordado el apoyo social, niveles que van desde lo más macro a lo más íntimo: 1.- La participación en comunidad se refleja en el grado en que la persona se involucra en la comunidad y las organizaciones de carácter voluntario, evidencia la integración en la comunidad de la persona y ofrece un sentimiento de pertenencia a una estructura social amplia y un sentido general de identidad social. 2.- El siguiente nivel son las redes sociales a través de las cuales se accede directamente a un número relativamente amplio de otras personas. Este nivel tiene un elevado grado de especificidad y se construye a partir de características como las relaciones familiares, el mundo laboral o la amistad, proporcionando sentimientos de vinculación, precisando de la interacción interpersonal y de una mayor participación. 3.-El tercer nivel, del que deriva un sentimiento de compromiso, y donde se asume una serie de normas de reciprocidad y de responsabilidad por el bienestar del otro, está representado en el conjunto de las relaciones íntimas o de confianza.

En este sentido se establece una definición multidimensional de apoyo social, conceptualizada como “*una transacción interpersonal que incluye unos de los siguientes aspectos: a.- Preocupación emocional (amor, empatía, etc.), b.- Ayuda instrumental (bienes y servicios), c.- Información (acerca del contexto), o d.- valoración (información relevante para la auto-evaluación)*” (House, 1981, pág. 39).

Al no existir un concepto claro y consensado de apoyo social, Caplan (1974) se centra en establecer una distinción entre el apoyo social objetivo y el apoyo social percibido. Identifica que el apoyo social objetivo está relacionado con los recursos, provisiones o transacciones reales a los que la persona puede recurrir en el caso de necesitarlos; mientras que el apoyo social percibido está vinculado a la evaluación que el individuo realiza en torno a la ayuda con la que cree contar. Esta distinción conduce a Caplan a establecer una diferenciación entre la transacción y lo transferido. La transacción puede ser objetiva (apoyo recibido) o subjetiva (apoyo percibido); la naturaleza de lo transferido puede ser en ambos casos tangible o psicológica.

Además de la distinción realizada por Caplan (1974), también se tienden a señalar cuatro tipos o recursos de apoyo social: apoyo emocional, apoyo informacional, apoyo como acompañamiento social y apoyo instrumental (Vera y Wood, 1994). El apoyo emocional, hace referencia a la información que tiene una persona respecto de sí misma; por ejemplo si es estimada y aceptada. La autoestima se mejora cuando otras personas valoran al sujeto por sus propios méritos y experiencias y son aceptados a pesar de cualquier dificultad o falla personal. El apoyo informacional se relaciona con la información que ayuda a un individuo a definir, entender y enfrentarse a situaciones problemáticas. El apoyo como acompañamiento social está vinculado a la forma de ocupar el tiempo en ratos libres y actividades recreacionales con sus pares, reduciéndose el estrés al satisfacer una necesidad de afiliación y contacto con otros, ayudando a que el sujeto se distraiga de sus problemas, y facilitando estados afectivos positivos. El apoyo instrumental se refiere a la provisión de ayuda financiera, recursos materiales y necesidad de servicios, también facilita la reducción del estrés, a través de la solución de problemas o la provisión de un mayor tiempo para actividades como relajación o entretenimiento.

El concepto de apoyo social está fuertemente asociado al ámbito de la intervención comunitaria (Gracia, 1997; Montero, 2003). La interacción social con los miembros y organizaciones de la comunidad constituye una potencial fuente de apoyo

para las personas; de esta interacción se deriva un sentimiento de pertenencia y de integración en una comunidad más amplia. Esto tiene importantes implicaciones para el bienestar individual y social, donde además se pueden obtener importantes recursos, información y ayuda (Cohen *et al.*, 2000 cit. en Gracia y Herrero 2006).

Diversos investigadores han argumentado que la percepción del apoyo social se relaciona con el estrés (Lazarus y Folkman, 1986; Vinokur y Van Ryn, 1993; Abbey, Andrews y Halman, 1995; Turner, 1999), en la medida en que uno de sus aspectos, el emocional, constituye un recurso para afrontar la amenaza. El Efecto Buffer o Amortiguador, constituye una teoría que postula la existencia de un efecto amortiguador del apoyo social en la respuesta fisiológica del organismo ante situaciones de estrés (Cerneja, 1983). Heller y Swindle (1983) se basan en el Efecto Buffer para incorporar en su modelo de apoyo social otros aspectos como: la historia previa de aprendizaje, las predisposiciones temperamentales, o los estilos de afrontamiento que presenta el sujeto; elementos que con el apoyo subjetivo proveniente de las redes sociales, influirían en la valoración cognitiva del estrés así como en las respuestas de afrontamiento. La incorporación de estos elementos conlleva a contemplar de modo más dinámico la relación entre el apoyo social y estrés. El apoyo recibido va a depender no sólo del apoyo disponible, sino que será fundamental la experiencia del sujeto con este apoyo, y su habilidad para acceder a él, mantenerlo y utilizarlo.

El apoyo social representa el recurso social más importante para superar las adversidades que acompañan a los acontecimientos vitales estresantes. La importancia de este recurso en la prevención a largo plazo de los desórdenes en la salud física y psicológica posteriores ha sido ampliamente validada (Solomon, Mikulincer y Waysman, 1991; Joseph, William y Yule, 1997; Stephens y Long, 2000). Teorías psicosociales como la Teoría del Intercambio Social, propuesta por Homans (1961) y Blau (1964) destacan esta importancia. Es esta una perspectiva procedente de la investigación en el campo de la psicología y sociología cuyo objeto de estudio son las relaciones grupales. Intenta ser una teoría general de interacción que incluye un principio de equidad o justicia, según el cual postula que todas las relaciones tienen unos costos que deben ser proporcionales a los beneficios o recompensas obtenidos en la misma.

Con respecto a la medición del apoyo social, en España Páez y cols. (1986), validaron un cuestionario a partir de la escala original del Departamento de Salud de

California (SOCIAL SUPPORT-O), con el que buscaban información acerca de la densidad de las redes sociales del sujeto, es decir constatar una dimensión objetiva de la integración social. Este cuestionario estaba constituido por 6 ítems con 4 respuestas posibles. La corrección consistiría en el sumatorio de todos los ítems y la interpretación se basaría en la consideración de que una mayor puntuación correspondería a un mayor apoyo social objetivo (Fernández, Ubillos y Zubieta, 2000).

Estos mismos autores validaron otro cuestionario a partir de la escala de Soporte Social Subjetivo (SOCIAL SUPPORT-S) de Vaux (Vaux y cols., 1986). La escala de Vaux, busca conseguir una estimación del apoyo social percibido por el sujeto. Las puntuaciones altas evidenciarían un óptimo apoyo subjetivo, mientras que las bajas indicarían un apoyo subjetivo deficiente. Los coeficientes alpha de Cronbach alcanzados por esta escala han sido de $\alpha = 0,80$ (Basabe y cols., 1993) y de $\alpha = 0,75$ (Páez *et al.*, 1993).

La adaptación de Paéz y cols. (1999) permitía obtener una estimación del soporte social subjetivo o percibido por el sujeto en relación con su familia y grupo de amigos. Esta medida constaba de 9 ítems, de los cuales 4 pretenden evaluar el apoyo social percibido en relación con los amigos y los restantes 5 ítems evaluarían el apoyo social percibido en función de la familia. Cada ítem tiene un rango de variación de 1 a 4. Un soporte subjetivo óptimo será evidenciado por las puntuaciones altas. La confiabilidad de la escala registra un $\alpha = 0,80$ y el Alfa de Cronbach obtenido a través de un análisis de consistencia interna fue de $\alpha = 0,86$ para el apoyo social subjetivo de amistades y $\alpha = 0,75$ para el soporte social subjetivo familiar.

Otras adaptaciones relevantes de escalas al castellano además de la Escala de Apoyo Social de Vaux, SS-B de Vaux, Riedel y Stewart realizada por Sandín y Chorot (1990), apropiado para contextos clínicos son: el Inventario de Apoyo Familiar para Trabajadores de King, Mattimore, King y Adams, realizada por Martínez Pérez y Osca (2002), aplicado al ámbito laboral; y la Escala para la Evaluación del Apoyo Social del California Department of Mental Health, realizada por Conde y Franch (1984), utilizada en estudios epidemiológicos.

7.1.4. CLIMA EMOCIONAL

La psicología social al igual que otras ciencias como la sociología y la política, ha reorientado una investigación puramente cognitiva hacia una perspectiva más integral que combina aspectos de cognición y emoción, motivada especialmente por el reconocimiento de que para la comprensión de los comportamientos individuales y colectivos es indispensable el estudio de las emociones. Al igual que los individuos pueden ser caracterizados a partir de emociones dominantes, las sociedades pueden también desarrollar una orientación emocional colectiva, por medio de condiciones sociales específicas, experiencias comunes, normas compartidas y la socialización en la sociedad (Kitayama y Markus, 1994). La comprensión del rol central de las emociones al interior de los contextos sociales y políticos, conduce a su análisis como parte de procesos entre los grupos y dentro de los grupos (Bar-Tal, Halperin y De Rivera, 2007).

Si bien las emociones son percibidas y sentidas de forma individual (intraindividual), se puede razonar que también existen entre las personas (interindividual) -enfado o admiración por alguien- (de Rivera y Grinkis, 1986). Al concebir las emociones como relaciones, y no sólo como sentimientos individuales, se considera que las emociones existen tanto en forma colectiva como individual, y que su distribución y transmisión son características del colectivo y no del individuo (Techio *et al.*, 2011). Las principales formas colectivas afectivas de emociones son (De Rivera, 1992a):

La *atmósfera emocional* existe cuando aquellos que se identifican con un grupo celebran un éxito colectivo, lamentan una tragedia o sufren una amenaza común. Reflejan cohesión grupal y son importantes a la hora de constituir movimientos sociales (Techio *et al.*, 2011).

La *cultura emocional*, se refiere por una parte, a la manera en la cual un pueblo concibe y designa las experiencias emocionales; por otra, a las normas que regulan las circunstancias en las que estas emociones deben ser sentidas; y una tercera, al modo de comportarse de la gente con respecto a estas emociones. Esta persiste hasta que suceden cambios sociales significativos (Techio *et al.*, 2011).

El *clima emocional* lo constituyen las emociones que son percibidas en una sociedad en relación con su situación social, económica y política y por cómo los líderes políticos y los diversos agentes sociales estructuran esta situación. Estas emociones pueden estar caracterizadas por dimensiones como la seguridad o la inseguridad, el miedo o la tranquilidad para hablar en público, la confianza o el enfado con el gobierno (De Rivera, 1992).

Es importante resaltar que las atmósferas, climas y culturas emocionales claramente interactúan y se influyen unas con otras. El clima emocional depende de la cultura emocional subyacente, y ambos son influidos y afectados por la atmósfera emocional (De Rivera, 1992).

Este conjunto de emociones básicas distribuido socialmente, unido a ciertas representaciones sociales sobre el mundo y el futuro social, cumple funciones de regulación social y constituirán el denominado clima emocional (CE) (De Rivera, 1992 a y b). Para De Rivera el concepto de CE representa “(...) *las emociones colectivas predominantes, generadas a través de la interacción social de los miembros de un grupo en un entorno particular*” (De Rivera y Páez, 2007, pág. 235).

El CE es, a diferencia de las emociones experimentadas por un individuo en su vida personal, una respuesta colectiva a la realidad social, económica y política de la sociedad, situación que influye en el comportamiento entre las personas y en la actitud de éstas hacia las instituciones estatales (De Rivera, Kurrien y Olsen, 2007).

El CE es *objetivo* en cuanto es considerado independientemente de los sentimientos personales del individuo, reflejando lo que los individuos piensan que la mayor parte de la gente siente en esa situación. Objetivamente el clima puede ser entendido como un conjunto de emociones predominantes que reflejan la coyuntura social. Subjetivamente, podemos hablar de un campo de sentimientos percibidos por el individuo pero que existe aparte de él. Este campo o conjunto de emociones predominantes, existe en un momento determinado de una sociedad, pudiendo considerarse como el elemento que define un período histórico (Páez *et al.*, 1997). Esta enunciación se sustenta en la descripción que Páez *et al.* realiza sobre CE al considerarlo como un estado de ánimo colectivo (forma afectiva colectiva) caracterizada por: a.- El predominio de ciertas emociones (alegría-enojo, tristeza-miedo) en los miembros de un grupo colectivo durante un periodo sociopolítico específico, b.- La

influencia que ejerce en la percepción del ambiente social este estado de ánimo, y c.- El predominio de ciertas representaciones sociales o conjuntos de creencias compartidas sobre el mundo social, durante el lapso que dure este estado de ánimo (Páez *et al.*, 1997).

Los estudios subrayan que el clima emocional se asocia a la confianza institucional y a la percepción de problemas sociales. Por ello múltiples investigaciones tratan de conocer el nivel de confianza con el que cuenta el sistema político (Alberbach y Walter, 1970; Inglehart *et al.*, 2004 en Zubieta, Delfino y Fernández, 2008), Estos estudios revelan el distanciamiento y recelo hacia los líderes e instituciones políticas de un sector importante de la población mundial.

Las emociones sentidas en relación con los objetos sociales – grupos- y las relaciones entre grupos y con las instituciones, van asociadas a conductas colectivas y de participación social: el miedo a la inhibición y protección; la injusticia, privación y enojo a la movilización; las emociones positivas a conductas prosociales y de movilización social. Por ende, tanto o más importante que las emociones sentidas, es la percepción de las emociones, vinculadas a los objetos sociales, que dominan en su entorno social. Este tipo de clima emocional guarda relación con las conductas sociales similares a la afectividad personal (Conejero, De Rivera, Páez y Jiménez, 2004).

La construcción y evaluación del clima emocional puede realizarse de cuatro formas diferentes:

1. La percepción de cómo la gente en un grupo o sociedad se relaciona con otro. ¿Siente la gente miedo o confianza, apatía, enojo, o entusiasmo en sus relaciones? Se indagan acerca de cómo la mayor parte de la gente se siente (Techio *et al.*, 2011).
2. Considerar a la gente de una determinada sociedad como estimulada a sentir emociones específicas, de forma que sus “elecciones” acerca de cómo interpretar una situación están sesgadas hacia el miedo, confianza, rabia, compasión, etc. Esto lleva a indagar acerca de la probabilidad de que la gente esté realmente sintiendo emociones específicas, como el miedo, o a preguntar la medida en la cual la gente evita o busca situaciones que puedan llevar a provocar una emoción particular, como por ejemplo expresar una opinión política (Lykes, Beristain y Cabrera, 2007 en Techio *et al.*, 2011).

3. Entender el clima emocional como un compuesto de normas sociales acerca de cómo la gente siente o debe sentir (Fernández-Dols, Carrera, Hurtado de Mendoza y Oveja, 2007).
4. Concebir al clima emocional como un campo emocional en el que los afectos están condicionados por las relaciones entre los miembros de una sociedad o grupo en un determinado momento de la historia (Páez *et al.*, 1997). Esta construcción asume la existencia de campos afectivos colectivos.

En función de nuestro trabajo, el propósito del análisis de la variable clima emocional es el de indagar en la percepción sobre el tipo de emociones que prevalecen en el contexto determinado y su incidencia y relación con la sociedad en la que se producen.

Con respecto a su medición, las primeras escalas utilizadas en los estudios de clima emocional son las denominadas de auto-anclaje de Cantril. Fernández-Dols, De Rivera y Sell (1991) utilizan estas escalas de “auto-anclaje” para evaluar el clima emocional en diferentes regiones de España. De Rivera (1992b) también hace uso de la escala mencionada para comparar el clima emocional en Guatemala y en Estados Unidos (Techio *et al.*, 2011).

De Rivera (1992) desarrolla una escala que describe situaciones socio-estructurales y de relaciones sociales que originan emociones negativas y positivas en las personas en general. Está integrada por 24 ítems que intentan medir los sentimientos sociales básicos (seguridad, inseguridad, confianza, depresión, amor, miedo) (Techio *et al.*, 2011). Los ítems se agrupaban en dos dimensiones:

- *Clima Social Emocional Positivo*. Con un coeficiente de fiabilidad $\alpha = 0,75$.
- *Clima Social Emocional Negativo*. El coeficiente de fiabilidad para esta escala fue aceptable (alfa de Cronbach= 0,66) (Zubieta, Delfino, Fernández, 2008).

Páez *et al.*, (1997) desarrollaron una escala más sencilla compuesta por 10 ítems que evaluaba el clima emocional utilizando un continuo de respuesta de 1 (nada) a 5 (mucho). Con ella se intenta medir emociones tales como la esperanza, solidaridad, confianza en las instituciones, tranquilidad para hablar, alegría, miedo, ansiedad, tristeza y rabia. Además se intenta evaluar la situación económica y el clima emocional del país

(Techio *et al.*, 2011). Los ítems se encuentran agrupados en dos dimensiones subyacentes:

- *Clima Positivo*: evalúa la percepción de emociones positivas: alegría, esperanza, solidaridad; así como la percepción de procesos sociales que refuerzan las emociones positivas: confianza en las instituciones, tranquilidad para hablar. Puntuaciones por encima de 18 indican un alto clima positivo. El coeficiente de fiabilidad para esta subescala integrada por 6 ítems fue satisfactorio (alfa de Cronbach = 0,70).
- *Clima Negativo*: evalúa la percepción de las emociones negativas dominantes en el clima social o en la interacción cotidiana: tristeza, miedo y enojo. Valoraciones por encima de 9 indican alto clima negativo. El coeficiente de fiabilidad para esta subescala integrada por 3 ítems fue satisfactorio (alfa de Cronbach= 0,75). El ítem 1, considerado como variable única, permite evaluar la percepción que se tiene de la situación económica actual del país (Zubieta, Delfino, Fernández, 2008).

Los autores de esta escala señalan que aunque probablemente este instrumento revele menos diferencias que la escala de 24 ítems, tiene la ventaja de tener una aplicación mucho más rápida.

La escala de clima emocional CD- 24 (De Rivera, 2002) y la escala de clima socio-emocional (Paez, Ruiz *et al.*, 1997), han sido validadas a través del uso de otras escalas como la del Bienestar Social (SWB, Keyes, 1998), Confianza en las Instituciones (Encuesta Mundial de Valores, 2002), Anomia (Srole, 1956, versión española adaptada por Basabe, 1989), Percepción de Problemas Sociales del Entorno (Páez, 2003), y Percepción de Hechos Vitales de Holmes (Holmes y Rahe, 1967, versión corta de 18 ítems).

7.1.5. BIENESTAR PSICOLÓGICO

El estudio del bienestar es sin duda un tema complejo, en el que todavía a nivel científico no se produce un consenso. La falta de acuerdo en su delimitación conceptual, está originado en la complejidad de su estudio, motivado principalmente por su carácter temporal y su naturaleza objetiva y subjetiva (García-Viniegras y González, 2000).

Numerosos esfuerzos se han orientado hacia el establecimiento de los componentes del bienestar, creándose para ellos distintos modelos para su estudio desde las perspectivas de muy variadas disciplinas. En la psicología, la mayor parte de las influencias en la definición del concepto provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva, como se observa en las construcciones teóricas de Bradburn (1969), Ryff (1989), Ryff y Keyes (1995), Vaillant (2000), o Cuadra y Florenzano (2003).

El bienestar constituye una experiencia humana relacionada al presente, pero también con proyección al futuro. Surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), lo que muchos autores llaman satisfacción, en las áreas de mayor interés para el ser humano y que son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja (García-Viniegras y González, 2000).

El bienestar, puede ser considerado como el resultado de un “balance global” (nivel de satisfacción) que hace la persona de sus oportunidades vitales (recursos sociales, recursos personales y aptitudes individuales), del curso de los acontecimientos a los que se enfrenta (privación-opulencia, ataque-protección, soledad-compañía, etc.), y de la experiencia emocional derivada de ello: “...la satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuánto le gusta a una persona la vida que lleva” (Veenhoven, 1994, pág. 91).

El estudio del bienestar en el seno de la psicología se remonta a la década de los sesenta del siglo XX. A nivel científico parece no existir un consenso sobre la definición de bienestar, ésta parece estar ligada al instrumento utilizado para su

medición. Se la podría caracterizar a partir de la estructuración en tres factores (satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo) que han sido repetidamente confirmados en diferentes estudios (Lucas, Diener y Suh, 1996). Los tres factores mencionados se constituyen tradicionalmente en el referente de estudio del bienestar subjetivo, mientras que para el bienestar psicológico, el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, constituyen su principal referencia (Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, y Dierendonk, 2006).

Las primeras nociones sobre bienestar psicológico aparecen vinculadas a conceptos como autoaceptación (Maslow, 1968), funcionamiento pleno (Rogers, 1961) o la madurez (Allport, 1961), conceptos que no alcanzan un impacto significativo en el estudio del bienestar por la falta de fiabilidad y validez en sus procedimientos de medida.

El bienestar psicológico se centra en el desarrollo personal, el estilo y manera de afrontar los retos vitales, y en el esfuerzo y pretensión de alcanzar las metas. Puede considerarse como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, como la satisfacción de necesidades fisiológicas (García-Viniegras y González, 2000).

Ryff (1995, pág. 100) precisa que una caracterización más ajustada del bienestar psicológico es definirlo como “*el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial*”. Por tanto, el bienestar psicológico tendría que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiriera significado para uno mismo, con los desafíos y con un cierto esfuerzo para superarlos y conseguir metas valiosas.

El constructo de bienestar se ha desarrollado desde diversas perspectivas y paradigmas que suelen encontrar sus bases en dos enfoques filosóficos relativamente distintos aunque no necesariamente opuestos. El primero de estos enfoques es llamado hedonismo, el cual considera que el bienestar consiste en el placer o la felicidad. El segundo enfoque ha sido llamado eudaimonismo, presenta un concepto de bienestar que trasciende el estado de felicidad y se sustenta, en la actualización de las potencialidades humanas (Deci y Ryan, 2006).

El bienestar desde la perspectiva hedonista consiste en un balance subjetivo entre experiencias placenteras y displacenteras (Haybron, 2008). En esta línea se desarrolla el concepto de bienestar subjetivo el cual busca evaluar la felicidad estando

compuesto por tres componentes; uno cognitivo que es la satisfacción con la vida, y dos afectivos que son la presencia de estados positivos afectivos –bienestar- y la ausencia de estados afectivos negativos- malestar- (Diener, 1984).

El bienestar desde la perspectiva eudaimónica, está relacionado con el desarrollo, el crecimiento personal y el esfuerzo realizado (Ryff y Keyes, 1995). Se refiere al bienestar personal presentando una medición multidimensional que mide 6 aspectos: autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósito vital, maestría o manejo del medio ambiente y relaciones positivas con los demás.

Según el enfoque eudaimónico el bienestar subjetivo no es fiable debido a los errores de apreciación del sujeto al autoevaluarse. Diener, Sapyta y Suh (1998, citados por Ryan y Deci, 2001) señalan que mientras el enfoque eudaimónico permite a los expertos definir el bienestar personal, el bienestar subjetivo permite a los sujetos que manifiesten a los investigadores lo buena que es su vida.

Ambas perspectivas, tanto la hedónica como la eudaimónica han generado investigaciones distintas y a la vez interconectadas. La evidencia de una variedad de estudios indica que el bienestar es probablemente mejor concebido como un fenómeno multidimensional que incluye aspectos tanto de la concepción hedónica como de la eudaimónica (Ryan y Deci, 2001).

El modelo que mejor funciona es uno que propone dos constructos latentes relacionados, en lugar de dos factores que puedan llegar a unificarse o considerarse como un solo factor general. Esto indica que cada constructo retiene su singularidad como una faceta distinta del bienestar (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002).

Las investigaciones que relacionan a la personalidad con este concepto, determinan que en general, el bienestar psicológico se relaciona de manera positiva con rasgos de extraversión y de manera negativa con rasgos de neuroticismo (Schmutte y Ryff, 1997). Sin embargo, de manera más específica, las seis dimensiones del bienestar personal han mostrado no mantener siempre relaciones consistentes con dichos rasgos de personalidad, especialmente cuando las variables de edad, sexo y país entran en la medición. (Ryff, Keyes y Hughes, 2004)

Para la medición de estas dimensiones teóricas Ryff (1989) desarrolló un instrumento acreditado como “Escalas de Bienestar Psicológico” (SPWB las iniciales en inglés de *Scales of Psychological Well-Being*). Sin embargo, motivado por la excesiva

longitud de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (120 ítems), en los últimos años se han propuesto varias versiones cortas de la misma. Ryff, Lee, Essex y Schumutte (1994), elaboran una versión de 14 ítems por escala, elegidos en función de la alta correlación ítem-total y su ajuste al modelo teórico propuesto. Las correlaciones de estas escalas con las de 20 ítems variaron entre 0,97 y 0,98. Posteriormente Ryff y Keyes (1995) confeccionan una versión corta de 3 ítems por escala, seleccionando aquellos que mejor se ajustaban al modelo teórico propuesto de las seis dimensiones. La correlación de estas escalas con las de 20 ítems varió entre 0,70 y 0,89. Finalmente Keyes, Shmotkin y Ryff (2002), desarrollan una versión de 9 ítems por escala.

Van Dierendonck (2004) en un intento por mejorar la consistencia interna de las Escalas de Bienestar Psicológico, y mantener al mismo tiempo un ajuste aceptable al modelo teórico propuesto de las seis dimensiones, propone una versión compuesta por 39 ítems (entre 6 y 8 ítem por escala). Esta versión de la escala de bienestar psicológico propuesta por Ryff evidencia una buena consistencia interna con valores α de Cronbach comprendidos entre 0,78 y 0,81 y los análisis factoriales confirmatorios mostraron un nivel de ajuste relativamente aceptable (CFI= 0,88).

7.1.6. SEXISMO AMBIVALENTE

Para poder discernir sobre el *sexismo ambivalente* debemos partir de una breve contextualización sobre *sexismo*. Comúnmente es entendido como una actitud dirigida hacia las personas en virtud de su pertenencia a los grupos basados en el sexo biológico: hombres/mujeres. Cualquier evaluación que se haga de una persona atendiendo a su categoría sexual biológica, tanto negativa como positiva, tanto si hace referencia al hombre o la mujer, y que esté enmarcado en un aspecto cognitivo, afectivo y conductual, a la que pertenece puede ser etiquetada como “sexista” (Expósito y cols., 1998).

Tradicionalmente el sexismo ha sido entendido como prejuicio hacia las mujeres. Las contribuciones tradicionales vinculadas a los estudios de género plantearon un tipo de sexismo que suponía actitudes negativas hacia las mujeres que las posicionaba en un estatus inferior al hombre (Allport, 1954).

Hoy en día, son pocas las personas que, ya sea por creencia o por conveniencia social, defiendan abiertamente la superioridad del hombre sobre la mujer, como lo revelan las diferentes investigaciones sobre género (Expósito, Moya y Glick, 1998).

En las últimas décadas viene siendo habitual distinguir, al menos en los países occidentales, entre dos formas diferentes de sexismo: el clásico y el nuevo sexismo. El clásico o tradicional, constituye una conducta discriminatoria o de prejuicio basada en la supuesta inferioridad de la mujer. Este sexismo está fundamentado en tres reflexiones (Glick y Fiske, 1996): el paternalismo dominador (las mujeres son más débiles que los hombres), la diferenciación de género competitiva (no poseen las mismas características para regir) y la hostilidad sexual (poder sexual femenino manipulador de los hombres).

En las sociedades actuales, el sexismo ha evolucionado hacia nuevas manifestaciones no hostiles o benevolentes (Glick y Fiske, 1996). Se habla de un nuevo sexismo, lo que Masser y Abrams (1999) denominan como *neosexismo* o sexismo contemporáneo para referirse a una variedad no abiertamente hostil del sexismo. A pesar de la evolución del sexismo hacia formas no hostiles, estas nuevas ideologías sexistas continúan compartiendo apariencias más encubiertas y sutiles de expresión en defensa de los roles de género tradicionales a favor del dominio masculino (Glick y Fiske, 1997; Lameiras y Rodríguez, 2003).

Una de estas nuevas formas de sexismo es la que proponen Glick y Fiske (1996), y que han denominado sexismo ambivalente. Este plantea la coexistencia simultánea de dos tipos de sexismo: uno hostil (SH) y uno benevolente (SB). El SH busca justificar el poder masculino a través de la defensa de los roles tradicionales de género, la visión de la mujer como objeto sexual y una caracterización despectiva de la mujer. Comparte con el sexismo mas tradicional su carga afectiva negativa definiéndose como un prejuicio hacia las mujeres al considerarlas inferiores con respecto a los hombres, y la actitud hostil (valoración negativa) hacia los hombres como ostentadores del poder y responsables del estatus inferior de la mujer. El SB hace referencia a un tono afectivo positivo, idealizando los roles tradicionales de la mujer, plantea su visión romántica, otorgándole cualidades afectivas y altruistas que el hombre no posee, enfatizando su debilidad natural y necesidad de protección, reforzando hacia los hombres su papel protector complementario (actitud benevolente). El sexismo hostil y benevolente representa, por tanto, una potente combinación para mantener la subordinación de la

mujer, actuando como un sistema articulado de castigos (sexismo hostil) y de recompensas (sexismo benevolente) (Glick y Fiske, 1997, 2001).

Glick y Fiske (2001) distinguen a priori tres dimensiones tanto en el sexismo hostil como en el sexismo benévolo. La primera relacionada con la tendencia para interactuar con el sexo antagónico como padre/madre –paternalismo-. En el caso del sexismo hostil, el paternalismo es de tipo dominador (autoritario u hostil), mientras que para el sexismo benévolo, es de tipo protector. La segunda dimensión -diferenciación de género-, comprende un polo competitivo con el sexo opuesto (sexismo hostil), como una forma de mantener su autoestima; o un polo complementario (sexismo benévolo), expresión de actitudes positivas planteadas por representación con respecto a los roles paternalistas y como pareja. La tercera dimensión concierne a la intimidad heterosexual, es decir, dependencia diádica de las personas con respecto al otro sexo, en la cual las personas alternan entre el deseo de mantener relaciones estrechas y agradables con el sexo opuesto (sexismo benevolente) y el deseo de dominarlo en razón de sentirse resentidos por la vulnerabilidad demostrada en las relaciones íntimas (sexismo hostil) (Fiske y Glick, 1995).

A pesar de la gravedad asociada al SH, el mantenimiento del SB es mucho más perjudicial para alcanzar la igualdad porque su tono afectivo positivo enmascara su verdadera esencia sexista. A través de las actitudes benevolentes los hombres se ganan la confianza de las mujeres frente al rechazo que generan las actitudes hostiles. La visibilidad de las actitudes más hostiles convierten a este tipo de sexismo en un objetivo abatible, pero la aparente invisibilidad de las actitudes benevolentes pueden convertirse en una hábil trampa al favorecer la confusión de las mujeres entre afecto y respeto o estima (Lameiras y Rodriguez 2003).

Este trabajo pretende identificar el nivel de sexismo ambivalente y también comprobar hasta qué punto la participación en la comunidad se relaciona con actitudes sexistas.

En cuanto al aspecto de medición del constructo, el ASI (*Ambivalent Sexism Inventory*) es un instrumento diseñado para medir estos dos aspectos del sexismo (Glick y Fiske, 1996). La Escala original ASI de Glick y Fiske (1996) estaba formada por un conjunto de 22 ítems, 11 para medir el SH (que representa una única dimensión) y 11 para SB (formado por tres aspectos diferentes: paternalismo protector, diferenciación de

género complementaria e intimidad heterosexual), los ítems van planteados de forma invertida. Las puntuaciones obtenidas en SH se relacionan con una imagen negativa de las mujeres, mientras que las puntuaciones obtenidas en SB lo estarán con una imagen positiva. La puntuación total del ASI estará relacionada con índices que reflejen ambivalencia. Las puntuaciones obtenidas por el SH en el ASI permiten demostrar que estas puntuaciones están relacionadas con una imagen negativa de las mujeres, mientras que las puntuaciones obtenidas en SB lo están con una imagen positiva de ellas (Expósito *et al.*, 1998; Glick y Fiske, 2001; Glick *et al.*, 2000).

La versión ampliada del ASI en su versión en castellano fue realizada por Expósito, Moya y Glick (1998). Con ella se busca medir actitudes ambivalentes (SH y SB) hacia las mujeres, se diferencia de la original en inglés en que todos los ítems van en la misma dirección, estar de acuerdo con los enunciados implica juicios sexistas. Además de los 22 ítems que componen la versión original en inglés, se incluyen 5 ítems adicionales para cada uno de los componentes, con el fin de remplazar alguno de los originales en caso de que no funcionen adecuadamente. Esta versión ampliada se encuentra significativamente correlacionada con la Escala de la Ideología del Rol Sexual de Moya y cols. (1991) y con la escala de Neosexismo de Tougas y cols. (1995).

El ASI presenta coeficientes de fiabilidad bastante elevados para cada subescala, así como una estructura factorial semejante (Glick *et al.*, 2000). El sexismo hostil y el sexismo benévolo reflejan constructos diferentes pero relacionados, correlacionando positivamente las puntuaciones en ambas escalas en la mayoría de los países (Glick *et al.*, 2000).

Prueba de la validez de las mediciones aportadas por el ASI constituyen las diferencias encontradas en los patrones de respuesta de hombres y mujeres. Como el sexismo se basa en el mantenimiento del poder y de una identidad distintiva por parte de los hombres respecto a las mujeres, junto a deseos ambivalentes de intimidad y dominación sexual, se prevé que los hombres obtengan puntuaciones más altas que las mujeres, especialmente en sexismo hostil. Así mismo, al presentar el sexismo benévolo una imagen positiva de las mujeres, habitualmente las puntuaciones de las mujeres en sexismo benévolo suelen ser más altas que en el sexismo hostil (Glick *et al.*, 2000; Moya y Expósito, 2001).

Moya, Expósito, Rodríguez-Bailón, Glick y Páez (2002), al realizar una comparación del sexismo ambivalente en España y Latinoamérica, identificaron diferentes niveles de sexismo en función de la edad (a mayor edad, mayor sexismo tanto hostil como benévolo), del grado de religiosidad (cuanto mayor era éste, mayor era el sexismo sobre todo el benévolo) y del nivel educativo (mayor educación estaba asociado a menores niveles de sexismo). Glick, Lameiras-Fernández y Rodríguez-Castro (2002) encontraron que la educación se asoció a menos actitudes sexistas (benévolas y hostiles) y la práctica de la religión católica se asoció a actitudes sexistas benévolas.

7.1.7. CONDUCTA SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Mundial de Sexología definen la sexualidad como “una dimensión fundamental del hecho de ser humano”, que señala que:

“...en el sexo se incluye al género, la identidad de sexo y de género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni expresen todos. En resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos” (García Rodríguez, 2007, pág. 10).

La salud sexual es un proceso permanente de consecución del bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen (OMS, OPS, 2000). La salud sexual puede ser observada en las expresiones libres y responsables de las relaciones sexuales – prácticas y comportamientos sexuales- que propician un bienestar armonioso personal y social.

Los diferentes niveles de experiencia sexual, el uso de métodos anticonceptivos y varios temas de salud reproductiva de la comunidad, forman parte del grupo de variables que inciden en la práctica de las relaciones sexuales. El interés de este trabajo no es específicamente la sexualidad, sino el estudio de las variables que determinan el nivel de experiencia sexual y el uso de métodos anticonceptivos en la comunidad, y su relación con variables de corte psicológico, social y comunitario.

7.1.8. PREOCUPACIÓN POR PROBLEMAS

El estudio de la preocupación por variables sociales ha suscitado un considerable interés en las últimas dos décadas, sea como un fenómeno normal y adaptativo, presente en alguna medida en el individuo, o como un proceso clínico relevante en muchos trastornos emocionales, principalmente vinculado al Trastorno de Ansiedad Generalizada (Nuevo, Montorio Márquez, Izal y Losada, 2003).

La preocupación no es un fenómeno exclusivamente patológico. Todas las personas nos preocupamos con cierta frecuencia, como lo demuestran Tallis, Davey y Capuzzo (1994) al encontrar que el 38% de una muestra no clínica se preocupaba por diferentes temas al menos una vez al día.

La práctica sugiere que se podría conceptualizar la preocupación como un proceso que, en su polo patológico, estaría vinculado a la ansiedad elevada, malestar emocional o baja efectividad en resolver problemas cotidianos, y en su polo no patológico, tendrían funciones importantes para la persona como la previsión de amenazas potenciales y la preparación para afrontarlas (Davey, 1994; Ruscio, Borkovec y Ruscio, 2001).

Algunos autores han considerado a la preocupación como un proceso de solución de problemas. Thomas Borkovec, es uno de los primeros autores en hacerlo al definir a la preocupación como el *“intento de solucionar mentalmente un problema o un asunto cuyo resultado es incierto pero contiene la posibilidad de una o más consecuencias negativas”* (Borkovec, Robinson, Pruzinsky, y Depree, 1983, pág. 10). Partiendo de esta conceptualización, Graham Davey (1994) ha propuesto una concepción de la preocupación como un estilo de afrontamiento centrado en el

problema. Zebb y Beck (1998) obtienen conclusiones parecidas, al determinar que la preocupación constituye un proceso más cercano a la solución de problemas que a la ansiedad.

Los estudios orientados a analizar las diferencias entre personas con alta o baja preocupación apoyan también la idea de un proceso, y aunque no se han encontrado diferencias en los contenidos generales de la preocupación, si existirían en la cantidad de temas específicos y en la facilidad y rapidez para cambiar de un tema a otro, así como en la interferencia de las preocupaciones en la vida diaria (Craske *et al.*, 1989), en la frecuencia de los episodios de preocupación (Brown, O'Leary y Barlow, 2001), en la percepción de controlabilidad sobre las preocupaciones (Borkovec, Shadick y Hopkins, 1991) o en el grado de preocupación por cosas menores (Borkovec, 1994)

La información disponible sobre las variaciones de la preocupación a lo largo del ciclo vital es escasa. Las diferencias entre grupos de edad con respecto a la preocupación se han encontrado en los contenidos de la preocupación y en la orientación temporal de las preocupaciones (Nuevo, Montorio Márquez, Izal y Losada, 2004). En relación a los contenidos de la preocupación, esta revelación parece lógica, ya que como propone Eysenck (1992), las preocupaciones suelen estar orientadas hacia temas de resaltada importancia para la satisfacción vital, y con la edad se originarían cambios en los contenidos de la preocupación en relación con los cambios en las motivaciones y necesidades. Así, mientras los aspectos socio-evaluativos o interpersonales son el principal contenido de la preocupación en la población general (Eysenck, 1992), las amenazas a la salud y a la autonomía personal constituyen los contenidos centrales de las preocupaciones de las personas mayores (Montorio *et al.*, 2003). De todas maneras no existen estudios que hayan evaluado si se produce un cambio progresivo de los contenidos de la preocupación en función de la edad. Puede que existan diferencias en la cantidad de preocupaciones, pero no en el tipo de preocupaciones (Nuevo, Montorio Márquez, Izal y Losada, 2003).

Los estudios han mostrado que las principales dimensiones básicas de preocupación se centran en las relaciones interpersonales, falta de confianza en sí mismo, falta de objetivos para el futuro, trabajo, temas económicos y temas socio-políticos (Tallis, Eysenck y Mathews, 1992). Autores como Eysenck (1992) y Wells (1994) han considerado que estas áreas de preocupación básicas podrían constituirse en dos: relaciones sociales y salud física.

En relación a la orientación temporal de las preocupaciones, diferentes enunciaciones conciben a la preocupación como un proceso orientado básicamente hacia el futuro. Powers, Wisocki y Whitbourne (1992) encontraron que ante niveles elevados de preocupación distintos grupos de edad orientaban sus preocupaciones hacia amenazas futuras, en cambio, frente a niveles bajos de preocupación las generaciones más jóvenes orientaban sus preocupaciones también hacia el futuro, mientras que las personas mayores orientaban sus preocupaciones hacia situaciones del presente.

Lo que pretendemos en este trabajo es evaluar la frecuencia de preocupaciones sobre diversos contenidos que consideramos relevantes dentro de la comunidad. Dichos contenidos están establecidos de acuerdo sobre todo con las motivaciones y necesidades vitales básicas que pueden ser percibidas dentro de la comunidad. La cantidad de contenidos identificados y la frecuencia con la que las personas se preocupan por cada uno de ellos constituirían un buen predictor de la aparición y duración de episodios de preocupación excesiva (Eysenck, 1992, Nuevo *et al.*, 2004).

7.1.9. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Lazarus y Folkman (1984, citado en Martín, Jiménez y Fernández-Abascal, 1997), definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo.

El afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos de cualquier individuo, constituyendo una de las variables personales que incide en los niveles de calidad de vida percibida a la cual se atribuye un gran valor e importancia en las investigaciones sobre calidad de vida y el bienestar psicológico. El afrontamiento implica la adquisición de un cierto control de la situación que puede fluctuar desde el dominio, hasta un somero control de solo las emociones suscitadas por el evento estresante (Fierro, 1997, cit. en Arjona y Guerrero, 2004).

El afrontamiento está vinculado con la calidad de vida y adaptación a situaciones de estrés. Se habla de afrontamiento siempre en correspondencia con un proceso que

incorpora los intentos del individuo para resistir y superar las demandas excesivas planteadas a lo largo de su vida y restablecer el equilibrio perdido, es decir, adaptarse a la nueva situación consiguiendo el óptimo nivel posible de calidad de vida (Álvaro, Garrido y Torregrosa, 1996).

El afrontamiento es un proceso complejo y multidimensional, sensible tanto a las demandas y recursos como a las disposiciones de la personalidad. Diferentes formas de afrontamiento pueden desempeñar las mismas funciones psicológicas, o la misma forma de cumplir diferentes objetivos, entre los que se plantean: a.- Regulación emocional o función emocional: disminuye la afectividad negativa y aumenta la positiva; b.- Resolución del problema, o función instrumental; c.- Protección de la auto-estima y mantenimiento de un auto-concepto como persona digna, o función motivacional defensiva y d.- Conducción de las relaciones sociales, o función de integración social (Laux y Weber, 1991). A partir de las teorías de las funciones psico-sociales (Páez, Fernández, Ubillós y Zubieta, 2004) y de los criterios de salud mental, se han podido agregar otras funciones: e.- Conocer exactamente la realidad y aceptarla o evaluarla fiablemente, o función de conocimiento/aprendizaje; f.- Comprender y percibir el mundo como controlable, justo, y previsible, o función de construcción de sentido, y g.- Construir un significado positivo, conocimiento y crecimiento personal, o función de desarrollo personal.

Por su parte, los estilos de afrontamiento se definen como formas de tipo personal tanto en relación con las situaciones como con la frecuencia de uso, con las que se pretende abordar las situaciones, difícilmente modificables. A cada estilo cognoscitivo conductual le corresponde una determinada estrategia de afrontamiento (Fernández- Abascal, 1997, citado en Cea, Brazal y González-Pinto, 1997). Para Arjona y Guerreiro (2004), la diferencia entre estilos y estrategias de afrontamiento es la siguiente: los estilos de afrontamiento se refieren a variables disposicionales que influyen sobre la elección de las estrategias de afrontamiento, mientras que las estrategias de afrontamiento son acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentarse a la situación.

Cuando la gente se encuentra frente a experiencias traumáticas desarrolla maneras de enfrentar los sucesos estresantes, percibidos como peligrosos y desafiantes (Lazarus y Folkman, 1986). Una misma estrategia de afrontamiento puede ser positiva o negativa dependiendo del contexto, la percepción de la persona, las características

individuales y la cultura (Aldwin y Revenson, 1987). Esta variación de las formas de afrontamiento en función del contexto, es evidenciada en la experiencia directa de distintos tipos de comunidades que han mantenido la confianza interna y un grado importante de auto-organización conllevando mayores posibilidades de manejar la condición de vivir en una violencia extrema. Sin embargo, en aquellas donde la violencia no ha resultado extrema, éste hecho ha motivado menor confianza y menor auto-organización (Martín Beristain y Riera, 2003).

Uno de los objetivos de este trabajo es identificar aquellas estrategias de afrontamiento que se utilizan en la comunidad y que necesitan ser respetadas y potenciadas propiciando con ello el desarrollo local.

7.1.10. SALUD MENTAL

Los avances científicos, junto con un cambio de actitud social, han ido definiendo en las últimas décadas un nuevo enfoque multidisciplinario e integral de la salud mental, en el que se entrevé la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Enfoque a partir del cual surgirán los principios de prevención y rehabilitación, donde el medio social de la persona adquiere una importancia relevante (Abella, 1963, Linares, 1981). La atención a la salud mental se está desplazando desde un sistema sanitario organizado en torno a la enfermedad, al individuo, al hospital, hacia un sistema de atención más integral que atiende no sólo los aspectos curativos, sino a la prevención, promoción y rehabilitación de los problemas de salud mental del individuo y de la comunidad. Se está propugnando un cambio del modelo bio-médico a un modelo bio-psicosocial (Borrell y Carrió, 2002).

En este contexto, surge una salud mental comunitaria orientada al establecimiento de servicios comunitarios. El objetivo central es abordar el trastorno mental dentro del propio entorno de la persona, insistiendo sobre todo en la prevención y rehabilitación con una participación amplia de la comunidad.

Se puede hablar de “salud comunitaria” cuando los miembros de una comunidad, conscientes de construir una agrupación de intereses comunes, reflexionan y se preocupan por los problemas de la salud de la comunidad, expresan sus

aspiraciones y necesidades, y participan activamente junto a los servicios de salud en la solución de sus problemas a través de los programas locales de salud. En realidad, lo que llamamos “salud comunitaria” es el programa de salud pública local, ejecutado con la participación de la comunidad. Se trata de una estrategia para aplicar localmente los programas de salud pública (San Martín y Pastor, 1988).

Lluch Canut (1999) agrupa los variados planteamientos en tres grandes perspectivas que revelan las diversas nociones de la salud mental: la salud mental desde una perspectiva positiva/negativa; la salud mental desde una perspectiva de normalidad; la salud mental desde una perspectiva de múltiples criterios.

La salud mental desde una perspectiva negativa es definida tomando como referencia la enfermedad, y está fundamentada en un principio básico “*salud igual a ausencia de enfermedad*”. Por lo tanto su objetivo fundamental es la curación, por lo que se corresponde con el modelo clínico tradicional, Constituye un enfoque que omite los aspectos positivos inherentes al concepto de salud mental.

La salud mental desde la perspectiva positiva intenta ser definida a través de la salud, su principio básico “*salud igual a algo más que ausencia de enfermedad*” permite trabajar en la curación, prevención y promoción. Bajo este perfil la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) señaló que “*la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía*”. Esta perspectiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona, en la que es necesaria la promoción de las cualidades del ser humano para facilitar el máximo desarrollo de su potencial (Lemos, 1995, Lluch, 1997)

La salud mental ha de ser definida bajo la perspectiva de múltiples criterios operativos y para poblaciones y contextos definidos (Lluch, 1999). Para Belloch, Sandin y Ramos (1995, pág. 54) “*no hay ningún criterio que, por si mismo o aisladamente, sea suficiente para definir un comportamiento, un sentimiento o una actividad mental como desviada anormal y/o psicopatológica*”. El abordaje de la salud mental a partir de múltiples criterios se origina en la frustración de alcanzar una definición “universal” de normalidad psíquica. Con todo, las definiciones multicriteriales evidencian ser menos operativas y concretas de lo que sus presupuestos teóricos pretenden. Términos abstractos como adaptación, autonomía, independencia o relaciones satisfactorias, siguen siendo difíciles de operativizar y medir. Igualmente, los criterios son

“universales” y no están concretados para poblaciones ni contextos definidos (Vallejo-Nájera, 1981).

En los estudios sobre salud mental no patológica se han empleado distintos instrumentos como el SF-12 o el GHQ. En 1991, se da inicio al proyecto “Evaluación Internacional de la Calidad de Vida” (*International Quality of Life Assessment Project*, IQOLA) (Aaronson *et al.*, 1992) para traducir, adaptar y probar la aplicabilidad intercultural de un instrumento genérico denominado encuesta de salud SF-36 (Short Form 36 Health Survey) y posteriormente sus versiones cortas SF-12 (Short Form 12 Health Survey) y SF-6 (Short Form 6 Health Survey) (Ware *et al.*, 1995), con la intención de comparar la percepción de salud de las poblaciones participantes.

El SF-36, es uno de los instrumentos genéricos más utilizados y sus propiedades psicométricas se han evaluado en una gran cantidad de trabajos (Vilagut *et al.*, 2005). El SF-12 está formado por un subconjunto de 12 ítems del SF-36, seleccionados mediante regresión múltiple (uno o 2 ítems de cada una de las dimensiones del SF-36), a partir de los cuales se diseñaron los constructos del componente físico (SCF-12) y mental (SCM-12) como puntuaciones adicionales (Ware, Kosinski y Keller, 1996). El cuestionario de salud SF-12, constituye un instrumento que mide la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), y puede ser aplicado tanto en población general como en pacientes. Está estructurado por 12 ítems agrupados en 8 dimensiones (función física, problemas físicos, dolor corporal, percepción de la salud general, vitalidad, función social, problemas emocionales, salud mental). Los estudios publicados sobre sus características métricas aportan fiabilidad, validez y sensibilidad (alfa de Cronbach $> 0,7$; Coeficiente de Correlación Intraclase $\geq 0,75$) (Ware, Kosinski y Keller, 1996).

El *General Health Questionnaire* (GHQ), Cuestionario General de la Salud, fue elaborado por Goldberg en 1972 con la intención de diseñar un instrumento de criba de los problemas afectivos (Casey, 1990). Pretende medir los trastornos psiquiátricos en curso y diagnosticables, para ello se concentró en la detección del malestar psicológico más que en la identificación de categorías psicopatológicas más concretas. Fue diseñado para diagnosticar “incapacidad para llevar a cabo las funciones normales saludables” y “la aparición de nuevos fenómenos de naturaleza distresante” (McDowel y Newel, 1987, cit. en Cifre y Salanova, 2000).

En la construcción de este cuestionario cuatro fueron las áreas seleccionadas para su sondeo: depresión, ansiedad, deterioro e inadecuación social e hipocondría. (González e Ibáñez, 2001). Todo ello ha conducido a estructurar un test con unas propiedades psicométricas, sensibilidad y especificidad adecuadas, de fácil administración y aplicación, convirtiéndolo en un instrumento habitual en los estudios epidemiológicos. Diseñado originalmente para ser utilizado como un primer instrumento de chequeo de enfermedades mentales, en encuestas de población general, en centros de atención primaria o para pacientes médicos en general; este primer uso clínico- médico ha catapultado su utilización en distintos ámbitos, siendo uno de ellos el comunitario (Anderson, Huppert y Rose, 1993, Huppert, Walters, Day y Elliott, 1989).

El Cuestionario de Salud General, ha sido traducido a numerosos idiomas, existiendo diferentes versiones del mismo (Werneke, Goldberg, Yalcin y Ustun, 2000). La versión original del GHQ contaba con 60 ítems, en la actualidad se cuenta con versiones de 36, 30, 28, 20 y 12 ítems. A pesar de que Goldberg (1972) recomienda utilizar su versión amplia (60 ítems) cuando sea posible, la versión de 12 ítems se ha convertido en quizás la versión más utilizada, tanto por su reducida longitud como por su buen funcionamiento (Hewitt, Perry, Adams y Gilbody, 2011).

El GHQ-12 destaca por su brevedad y más rápida administración, de particular utilidad en poblaciones con limitadas habilidades para la lectura y la escritura, con dificultades para la concentración y propensas al cansancio, como las personas adultas mayores (Goldberg *et al.*, 1997).

Pese a su validez y utilidad, existe alguna controversia en relación a las propiedades psicométricas del GHQ-12. Básicamente se identifican dos tipos de estructuras para dicho cuestionario: una estructura monofactorial (todos los ítems son definidos en relación a un único factor, salud general), y una estructura bifactorial (definidos por la ansiedad y la depresión) (González-Roma, Lloret y Espejo, 1993). Existen otros que describen una estructura de tres factores (Estrategias de afrontamiento, autoestima y estrés) (Martín, 1999, Sánchez-López y Dresh, 2008).

En España, también se han analizado las propiedades psicométricas del GHQ-12. García Rodríguez (1990) halló en muestras distintas una solución monofactorial y otra bifactorial, en la que identificó un factor de depresión y otro de ansiedad, y que anteriormente ya fue identificada por Moret, Hortangas, Sancern y Zurriaga en 1987. El

comportamiento de ambos modelos fue analizado en dos trabajos: González-Roma, Peiró, Luna, Baeza, Espejo y Muñoz (1991) y González-Roma *et al.*, (1993) a través de un análisis factorial confirmatorio, en los cuales se evidenciaron que los modelos son poco ajustados, siendo el bifactorial superior al monofactorial. La validez criterial de ambos estudios reflejaron también la superioridad del modelo bifactorial. Las propiedades psicométricas del GHQ-12 también han sido analizadas en adolescentes (López-Castedo y Fernández, 2005) y en adultos (Sánchez-López y Dresh, 2008).

7.1.11. INDICADORES DE SALUD

El interés sobre cómo medir la salud está relacionado con la evaluación de la atención para la salud. Medidas de estructura, proceso y resultados han sido utilizadas para este fin en función del contexto de la evaluación (Schlaepfer-Pedrazzini, Infante-Castañeda, 1990). En las últimas décadas, se han realizado importantes revisiones críticas y esfuerzos por sistematizar tanto las definiciones de salud existentes como la operacionalización y desarrollo de instrumentos para su medición (Goldsmith, 1972; Bergner y Rothman, 1987; Culyer, 1983).

Desde el punto de vista de la población, las condiciones de salud, así como factores culturales y sociales, influyen indudablemente en la determinación de la percepción individual de la salud (Schlaepfer-Pedrazzini e Infante-Castañeda, 1990). La toma de conciencia de las desventajas de los indicadores clásicos de las condiciones de salud (mortalidad, morbilidad e invalidez) se ha acompañado de otros fenómenos como son: 1.- el desarrollo de sistemas de medición (contables) del estado de bienestar de la sociedad, que trasciende la consideración de medidas meramente económicas, para incluir otros aspectos de la vida, en particular la salud; 2.- la necesidad de desarrollar medidas de eficiencia y de efectividad de las acciones, planes, programas y servicios de salud originado en el aumento importante que han tenido los costos de los servicios en períodos recientes; y 3.- la cada vez mayor implicación del gobierno en las políticas de salud, basado en consideraciones de justicia y equidad, para lo cual se necesitan indicadores sensibles de las condiciones de salud de los diversos grupos poblacionales. Estos fenómenos han ocasionado una ampliación del concepto de salud y han sido, entre otros factores, los que han fomentado el desarrollo de los indicadores de salud

denominados "socio-médicos" (Culyer, 1983). Estos indicadores se han definido como aquellos elementos que nos permiten medir las consecuencias en la dimensión social y biológica de las condiciones individuales de salud, los determinantes sociales de las condiciones de salud así como las consecuencias sociales grupales de la misma.

Los indicadores de salud de la población son utilizados para poner de manifiesto la magnitud de un problema de salud, para reflejar el cambio de nivel de salud de una población a lo largo del tiempo, para mostrar diferencias de salud entre diferentes poblaciones y para valorar el alcance de objetivos (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).

Los indicadores de salud son medidas que cuantifican y permiten evaluar dimensiones del estado de salud de la población. Representan medidas de resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud. Al unir ambos componentes: estado de salud y desempeño de los servicios, se trata de reflejar la situación sanitaria de una población actual, hacer comparaciones y medir cambios en el tiempo mediante el monitoreo de los indicadores (OPS Boletín Epidemiológico, 2001).

La amplia variedad de indicadores que reflejan la situación de salud española, claramente observada en las Encuestas Nacionales de Salud, ha sido el referente para la adaptación y uso de algunos de estos indicadores al contexto en el que está centrado este trabajo, para lo cual se han insertado en el diseño del instrumento de nuestro estudio un conjunto de ítems que están relacionados con aspectos de la salud concebida como una variable general y específicamente con la salud física; hábitos y estilo de vida en lo concerniente a consumo de sustancias nocivas como tabaco y alcohol, actividad física en tiempo libre, dieta y alimentación.

7.1.12. INDICADORES DE SALUD FÍSICA

Como ya hemos comentado, la salud puede ser comprendida, en primera instancia, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. Partiendo de esta consideración podemos decir que constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar, aunque

la salud no pueda ser identificada específicamente como bienestar sin más (Domínguez Carmona, 1988).

La salud desde su identificación como “estado sano” -el estado o la manera en que cada uno se encuentra, se experimenta o percibe-, que es un concepto mucho más amplio que el no estar meramente enfermo- engloba dos criterios: el *criterio objetivo* (datos físicos observables y medibles relacionados con la salud biológica o física) y el *criterio subjetivo* (percepción que cada uno tiene acerca de su salud y su sentimiento de estar sano, salud mental).

La salud está relacionada con otras áreas de la existencia cotidiana. En este caso, el enfoque se desvía hacia los comportamientos, puesto que las personas son vistas como participantes activos del proceso social y de la atención a la salud. El marco de referencia se vuelve más amplio al abarcar características biológicas, sociales, psicológicas, entre otras. Es dentro de este contexto que se incorpora el dominio de la prevención de enfermedades y de la promoción de la salud, no sólo con medidas específicas sino con cambios de conducta en general en la comunidad.

Para realizar el análisis del estado de salud de un contexto determinado se requiere que la salud sea considerada desde varias perspectivas, la salud física es una de las medidas que permitirá determinar ampliamente las características del estado de salud existente en la comunidad.

Algunos ejemplos de indicadores de salud física que comúnmente son utilizados son entre otros: las tasas de natalidad, morbilidad, mortalidad, el número de días o veces de hospitalización, el número de veces de consultas médicas, el porcentaje de ocupación de camas, así como también el porcentaje de vacunación de la población, la esperanza de vida, el número de años de vida saludable, años de vida sin incapacidad, etc.

7.1.13. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Los comportamientos y hábitos de vida condicionan, no sólo la salud, sino la situación sanitaria de las poblaciones y los recursos a ellas destinados. Los estilos de vida están incluidos entre los factores que afectan la salud de los individuos y sobre los

cuáles estos tienen capacidad de control. Determinadas actitudes con respecto a esos factores pueden generar una mayor cota de enfermedad o muerte prematura. Una modificación de los estilos de vida poco saludables (consumo de drogas, nutrición inadecuada, escaso ejercicio físico, etc.) puede generar un efecto positivo sobre la calidad de vida de las personas (Perea Quesada *et al.*, 2009).

El consumo del tabaco y alcohol son de los hábitos nocivos de vida más frecuentes en la población y quienes aumentan la probabilidad de enfermar o morir. Destaca sobre todo el primero por ser una de las primeras causas de mortalidad en muchos países.

7.1.13.1. CONSUMO DE TABACO

El hábito de fumar es uno de los más extendidos entre la población y se adquiere desde edades muy tempranas. El tabaquismo constituye en los países desarrollados el primer problema de salud pública susceptible de prevención. La mortalidad atribuible al tabaquismo se refleja en una tendencia ascendente tanto para hombres como para mujeres, estando también relacionada con enfermedades como el cáncer de pulmón, enfermedades cerebrovasculares, o enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, entre otras (Perea Quesada *et al.*, 2009).

Además de los datos de ventas de cigarrillos, útiles para realizar comparaciones internacionales, la información sobre la frecuencia del consumo de cigarrillos en una población, sobre la prevalencia en el conjunto de la población y en diversos subgrupos sociodemográficos, se obtiene mediante encuestas de salud. Los instrumentos para la medición del consumo de tabaco están muy estandarizados, por lo que las comparaciones de los resultados obtenidos en unos países y otros gozan de cierta validez (Encuesta Nacional de Salud Española, 2006).

7.1.13.2. CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de alcohol, es un fenómeno que se encuentra profundamente enraizado en muchas sociedades, convirtiéndose en una preocupación social que amerita ser investigada. Según la OMS (2008) el consumo de alcohol se encuentra a nivel mundial entre las primeras diez causas de discapacidad.

Existen dos grandes métodos para recoger información por auto declaración del individuo: preguntarle sobre las características de su consumo habitual, o preguntarle sobre su consumo diario durante un período de tiempo reciente (Webb *et al.*, 1990). El primer método empleado principalmente en estudios americanos, consiste en preguntar al encuestado la frecuencia y la cantidad de alcohol ingerida en una ocasión especial. Este tipo de instrumentos de medida, denominados índices de cantidad frecuencia (C/F) constituyen una medida global de consumo del individuo. El segundo método comúnmente utilizado en estudios europeos, puede ser aplicado tanto retrospectiva como prospectivamente. El retrospectivo es más conveniente que el prospectivo, puesto que la percepción del individuo de que se le está registrando el alcohol consumido puede modificar los patrones y niveles de consumo (Webb *et al.*, 1990; Redman *et al.*, 1987).

7.1.13.3. PATRONES HABITUALES DE SUEÑO

La interrogante de cuántas horas de sueño son realmente necesarias para sentirse bien ha sido debatida desde hace tiempo. Varios investigadores asumían un patrón intermedio de 7 u 8 horas diarias como ideales para la salud o bienestar físico y mental, aunque otros destacaban que cada persona debía satisfacer su cuota de sueño individual. Recientes investigaciones parecen sugerir que la desviación del patrón intermedio (7 u 8 horas diarias), se asocia al padecimiento de consecuencias negativas para la salud (Belloc y Breslow, 1972; Buela-Casal y Caballo, 1991; Miró, Cano y Buela-Casal, 2005).

Horne (1992) plantea que una noche de sueño -normal - de alrededor de 8 horas se compone de un período de 4 a 5 horas de sueño esencial u obligatorio, que principalmente está integrado por las fases 3 y 4 del sueño lento, mientras el resto del tiempo es sueño opcional. El sueño opcional podría reducirse progresivamente (1 ó 2 horas) sin la inducción de somnolencia diurna, cambios del estado de ánimo o un efecto negativo en el funcionamiento cognitivo (Horne, 1992).

Hoy en día la investigación empírica demuestra con mayor seguridad una estrecha relación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona; se ha estudiado la influencia de diversas modificaciones en la cantidad, en la calidad o en el momento del sueño en la salud física y mental. Modificaciones como el dormir en horarios distintos del nocturno terminan produciendo problemas de salud en un largo plazo (Miró, Cano y Buela-Casal, 2005).

El objetivo perseguido al indagar sobre los patrones habituales de sueño, es analizar la relación entre la presencia de sueño insuficiente o excesivo con el estado de salud física y mental de los miembros de la comunidad.

7.1.13.4. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TRABAJO Y EN EL TIEMPO LIBRE

La actividad física puede ser definida como el conjunto de conductas motrices llevadas a cabo durante el tiempo libre o la vida cotidiana que implican un gasto energético mayor que el que una persona tiene cuando está en reposo, en tanto que el ejercicio físico se define como “*la actividad física planeada, estructurada y repetida cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar uno o más de los componentes de la forma física o condición física*” (Arroyo Domínguez, 2010).

El ser humano continuamente realiza un trabajo físico, tanto en el ámbito laboral como en el entorno extra-laboral, pudiéndose encontrar con tres tipos de demandas: mover el cuerpo o alguna de sus partes (andar, correr, entre otras), transportar o mover otros objetos (acarrearlos, levantarlos, darles la vuelta, alcanzarlos), mantener la postura del cuerpo (tronco hacia delante, tronco girado, brazos elevados).

La práctica de actividad física a lo largo de la vida favorece al mantenimiento de las funciones cognitivas y se asocia habitualmente a un mejor aprovechamiento del tiempo libre. Invertir tiempo en realizar deporte o hacer ejercicio físico se asocia con una mejor calidad de vida en las personas que realizan regularmente estas actividades, ya que puede reducir el riesgo de morbimortalidad por enfermedades coronarias, diabetes, cáncer de colon o hipertensión arterial (Encuesta Nacional de Salud Española, 2006).

Hoy en día se cree que para mantener la salud, las ocupaciones de las personas debe mantener un equilibrio entre la habilidad de cuidar de ellos mismos (actividades de automantenimiento), su contribución al entorno social y económico (actividades productivas) y la satisfacción y disfrute de la vida (actividades de tiempo libre) (Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra, 2004). Este equilibrio determina que la actividad principal que desarrollamos de forma cotidiana en nuestro sitio de trabajo y/o de aprendizaje, e incluso en nuestro hogar, determine el tipo de actividad que realicemos en nuestro tiempo libre.

El tipo de actividad que realicemos en nuestro trabajo, centro de estudios o en el hogar es uno de los factores que más inciden en el estilo de vida personal –tiempo libre, ocio, etc.- (Unión General de Trabajadores, Prevención de Riesgos Laborales, 2010).

Los métodos existentes para la medición de factores vinculados a la actividad física en el trabajo pueden categorizarse en un espectro que va desde mediciones directas, a observaciones, entrevistas, diarios, cuestionarios. La mejor manera de estimar el porcentaje de población que realiza habitualmente ejercicio físico son las encuestas de salud. Sin embargo, el método seleccionado dependerá de la disponibilidad de los recursos y de la precisión de los datos requeridos.

7.1.13.5. HÁBITOS Y ESTILOS DE ALIMENTACIÓN

Los hábitos y conductas alimentarias tienen correlación con la morbimortalidad de la población, motivado por las transformaciones vertiginosas que han tenido los estilos de vida y la alimentación de las comunidades en desarrollo (Espinoza González, 2004).

Los hábitos alimentarios han cambiado notablemente en los últimos años. Destaca sobre todo en los países latinoamericanos en los estratos con disponibilidad y acceso de alimentos un bajo consumo de frutas, lácteos, pescado y un alto consumo de azúcares simples y grasas (Organización de Las Naciones Unidas Para La Agricultura y La Alimentación –FAO-, 2010). Todo ello ha desatado un alarmante diagnóstico de enfermedades crónicas no trasmisibles.

Los hábitos alimentarios se pueden relacionar con el número de comidas al día, los horarios, los alimentos de consumo más frecuentes, los hábitos de compras, el almacenamiento y manejo de alimentos, los acompañantes que se seleccionan, la forma en que se decide cuánto come cada miembro de un grupo, las técnicas y los tipos de preparación culinaria, o el orden en que se sirven los alimentos, entre otras (Bourges, 1990).

Pretender un cambio en los hábitos de la población implica antes de nada conocer cuáles son, para posteriormente identificar las costumbres, creencias y conductas que priman, lo que posibilitaría una intervención con las estrategias y herramientas adecuadas para cada sector o grupos específicos de la comunidad (Pino y cols., 2011).

Actualmente, existen cuestionarios para cuantificar y determinar diferentes factores relacionados con los hábitos y estilos de alimentación, tales como los trastornos de la conducta alimentaria – Validación de la encuesta SCOFF- (Rueda et al., 2005), hábitos de sobrepeso y obesidad – Cuestionario para la cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso- (Pardo *et al.*, 2004), hábitos alimentarios y consumo de grasas y azúcares – Cuestionario de hábitos alimentarios asociados al consumo de grasas y azúcares- (Aráuz *et al.*, 2008), conducta alimentaria –TFEQ- (Tamashiro y Moran, 2010).

7.1.13.6. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Estamos viviendo una transición alimenticia, de una alta prevalencia de desnutrición a una predominancia de enfermedades crónico-degenerativas relacionadas con la dieta, ya que (sobre todo en las ciudades) se ha pasado de una dieta rica en

verduras, frutas, cereales y leguminosas a una dieta rica en grasas y azúcares refinados, aunado a un estilo de vida sedentario (Rivera *et al.*, 2004).

Dentro del conjunto de indicadores biométricos de más amplio uso en la atención médica se encuentra el índice de masa corporal (IMC), es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo, fue ideado por el estadístico belga Quetelet de allí que también se conozca este indicador como el índice de Quetelet (Puche, 2005), recomendado por la FAO/OMS. Es este un método fácil de utilizar, además de económico. La tabla de IMC, es un indicador de los diferentes grados de sobrepeso y obesidad, así como de los casos de extrema delgadez (anexo 15). El peso y la talla desde donde se lo deriva, $(\text{IMC}, \text{Kg}/\text{m}^2 = \text{PESO}/\text{TALLA}^2)$ son variables fácilmente incorporadas en cualquier encuesta regional o nacional. Puede ser utilizado para vigilancia nutricional o para monitorear seguimientos interregionales, ínter países; o estudios comparativos dentro de la misma región o país (Khosla y Lowe, 1967). Constituye por lo tanto una variable estandarizada y válida para este tipo de estudios.

7.1.14. INTERACCIÓN SOCIAL, COMPORTAMIENTO EN SOCIEDAD

La interacción social identifica formas de comportamiento, de relaciones sociales entre los individuos y los grupos, las instituciones y la propia comunidad donde interactúan. El análisis de la interacción social desde una perspectiva comunitaria, posibilita mayores niveles de comprensión de los procesos subjetivos y objetivos del contexto real en que se desarrollan.

De una manera general la interacción puede ser entendida como la acción recíproca entre dos o más agentes sociales, y en la cual al margen de quién o qué inicie el proceso de interacción, lo importante es que el resultado siempre es la modificación de los estados de los participantes. A ello se debe que la interacción social se haya convertido en un constructo básico para las ciencias sociales, humanas y la psicología social, entre otras (Rizo García, 2006). Los seres humanos establecen relaciones con los demás por medio de interacciones que pueden calificarse como procesos sociales.

Georg Simmel es reconocido por sus contribuciones a la comprensión del concepto y por identificar las diferentes formas de la interacción social. Para este autor las estructuras e instituciones dependen y son el resultado de la interacción social, considerando la sociedad como una suma de factores estructurales (Ritzer, 2007).

Schutz (1967) por su parte prestó un interés especial a dos elementos de la realidad social: el *umwelt* – la realidad social directamente experimentada- y el *mitwelt* – la realidad social indirectamente experimentada-. El *umwelt*, también llamada, relaciones-nosotros, implica la interacción cara a cara, existiendo en esta muchos indicadores de la experiencia subjetiva. En el *mitwelt*, las relaciones son impersonales o anónimas, las personas tratan solamente con personas tipo o con grandes estructuras sociales; al no tener una interacción cara a cara, no pueden saber lo que las otras personas piensan (Schutz, 1967 cit. en Ritzer, 2007).

Parsons (1951) consideró a la cultura como un complemento mediador de la interacción, teniendo en cuenta su efecto en las personas, quienes al ser parte de una cultura poseen una serie de patrones ya que el sistema proporciona, mantiene y renueva la motivación de los individuos y sus pautas culturales, cumpliendo así la función de proporcionar a las personas las normas y valores que les motivan para la acción (Parsons, cit. en Ritzer, 2008).

Al considerarse la interacción como un proceso en el cual se conforman, internalizan y expresan las pautas, patrones y costumbres y normas de la sociedad, se debe tener en cuenta que, en casi toda interacción las personas han de tener en consideración a otras personas para disponer un determinado curso de acción. En la interacción social los individuos emprenden un proceso de influencia mutua (Bermúdez y Gallegos, 2011).

Consideramos importante por lo tanto conocer la manera como el individuo enfoca su interacción social, a través de la descripción de diferentes situaciones que le conduzcan a adaptar un determinado tipo de conducta.

7.1.15. APOYO FAMILIAR

El proceso de aprendizaje social se desenvuelve con las personas y entre las personas, involucrando siempre relaciones sociales. La familia, la escuela, los grupos de edad, los medios de comunicación social, asociaciones y los grupos constituyen los principales agentes de socialización (Vera Estrada, 2000).

Patricia Ares (1990), propone una definición extendida de familia, como: *“la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.”* (Ares, 1990, pág. 194). En referencia al papel de esta institución en la comunidad se ha planteado que es la familia quien por medio de las interacciones en su seno provee a sus miembros con los aportes materiales y afectivos imprescindibles para su bienestar y desarrollo.

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar.

Una familia con un funcionamiento adecuado, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en éstas. La familia con un funcionamiento inadecuado, debe ser considerada como factor de riesgo al propiciar la aparición de malestar en sus miembros (López, 1986).

La familia es para el individuo el primer contexto en donde se dan las condiciones para el desarrollo favorable y sano de su personalidad, o bien, por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales. La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de cada uno de los miembros familiares, constituye uno de los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, de allí la importancia que representa el análisis que se pueda realizar del individuo en función de sus relaciones constituidas a nivel familiar.

7.1.16. CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

La afirmación de John Dunn (1993, pág. 641) de que “*la confianza mutua se encuentra en el núcleo de todos los procesos políticos*” reitera un tema que ha sido reformulado con fuerza por los autores de la escuela de capital social. Según estos autores, la confianza social es el elemento central en un complejo círculo en el cual un conjunto de actitudes, como la mutualidad, la reciprocidad y la confianza, se asocian con la participación social y la aplicación en asuntos comunitarios y cívicos, contribuyendo a la construcción de instituciones políticas y sociales necesarias para unos gobiernos democráticos, eficientes, que generen condiciones en los que pueda desarrollarse una confianza social y política. A nivel individual, la confianza constituye la piedra angular, una respuesta directamente vinculada a un clima de confianza social, que permite a los ciudadanos cooperar entre sí, y perseguir objetivos y la construcción de una identidad común (Montero, 2008).

La confianza es la creencia de que los demás, a través de su acción o inacción, contribuirán a nuestro bienestar y se abstendrán de infligir daño sobre nosotros (Segovia *et al.*, 2008). La confianza es considerada como un juicio que efectuamos hoy sobre comportamientos fundados en las prácticas y acciones pasadas; constituye una expectativa respecto a las acciones futuras de otras personas o de las instituciones y organizaciones (Rojas Aravena, 2010).

En un sentido estricto la confianza no es una predisposición innata e inmutable, es una decisión, decisión que puede ser a la vez racional y subjetiva; racional porque implica tomar una decisión de manera calculada previendo que los intereses de la persona en quien confío son compatibles con los míos o reconoce su nivel de conflictividad; subjetiva porque no es más que una expectativa, la cual podría ser incorrecta (Herrerros y Criado, 2008).

Si la confianza en las instituciones constituye un fundamento importante de la política, quienes confían deberían ser más proclives a expresar confianza en sus instituciones políticas, los parlamentos, los tribunales, los gobiernos, los ayuntamientos, los municipios, las políticas y los partidos políticos. Y si la confianza en las instituciones es también un cimiento significativo del gobierno democrático, quienes

confían socialmente deberían ser proclives a expresar satisfacción con los rendimientos de la democracia en su país.

Algunos investigadores sostienen que el término confianza social debería reservarse para las actitudes hacia los individuos, y que el de confianza política debería aplicarse a las instituciones (Hardin, 2000). La confianza social pertenece a la esfera privada, constituye una característica de las relaciones personales fundamentadas en las experiencias y los conocimientos de primera mano. La confianza política pertenece a la esfera pública y política y está basada en especial en los medios de comunicación de masas (Newton, 1999, cit. en Rojas Aravena, 2010).

Levi y Stoker (2000) sostienen que la confianza política representa una evaluación positiva de los atributos más significativos que hacen a cada institución digna de confianza, como credibilidad, justicia, competencia, transparencia y apertura ante puntos de vista distintos. La confianza política en una institución implica la creencia de que ésta no actuará de una forma arbitraria o discriminatoria en contra de nuestros intereses o los del país, sino que nos tratará, a nosotros y a los demás ciudadanos de una forma igualitaria, justa y correcta.

Almond y Verba (1963), autores de la *Cultura Cívica*, expresaron que las orientaciones de los ciudadanos hacia su sistema político contienen elementos cognitivos, evaluativos y afectivos, y que una combinación favorable de estos tres elementos origina un sentido de lealtad al sistema político y sus instituciones reflejada en una estabilidad política. Por el contrario, el sentido negativo o la insuficiencia de uno de estos elementos, conduce al rechazo de las instituciones y estructuras políticas.

Easton (1965) señalaba que el apoyo ciudadano al régimen político es distinto al apoyo que los ciudadanos confieren a las autoridades gobernantes. El primero de ellos constituye un apoyo “difuso”, basado en principios y valores que hacen referencia a lo que la institución “es”, mientras que el segundo constituye un apoyo “específico” asentado en las evaluaciones que se hacen al funcionamiento y desempeño del gobierno. Esta distinción ha permitido comprender porqué alguien que apoya el sistema democrático puede expresar insatisfacción con el funcionamiento de la democracia y valorar negativamente al gobierno de turno. La confianza en las instituciones es distinta de la confianza política, por el hecho de que la primera cubre las instituciones políticas

y de gobierno, pero también las no políticas y sociales, mientras que la segunda se limita al ámbito político-gubernamental (Moreno, 2010).

Las definiciones desarrolladas sobre confianza institucional pueden agruparse en dos grandes enfoques: cultural e institucional. El enfoque cultural, entiende que la confianza sería explicada por factores “exógenos” vinculados a las normas transferidas hacia los individuos en las primeras etapas de la vida y que son aprendidas en un proceso de socialización, para más tarde ser proyectadas en la confianza institucional (Morales, 2008; González, 2006). De ahí que a este enfoque se suelen asociar la mayoría de variables sociodemográficas como el sexo, la edad, religiosidad, educación, entre otras (García Montero y Rodríguez, 2011).

El otro enfoque, el institucional, comprende que los niveles de confianza institucional van asociadas a su desempeño es decir, a la capacidad en las instituciones para satisfacer las demandas (Levi y Stoker, 2000). Debemos resaltar que esta perspectiva no deja de lado la influencia de variables sociodemográficas sino que prima la influencia, la capacidad y el desempeño de la institución como variables explicativas de la confianza institucional (García Montero y Rodríguez, 2011).

8. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

8.1. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Una vez explicadas la base teórica, significado de cada uno de los conceptos que se piensan utilizar para este estudio, a continuación pasaremos a concretar cuáles serán los instrumentos de medida que se aplicarán en este trabajo en concreto. En ciertos casos se utilizarán algunos ya existentes, en otros se crearán específicamente para este estudio. Con el fin de hacer más sencilla la comprensión de los instrumentos, en primer lugar abordaremos el cuestionario realizado, para a continuación explicar el guion de las entrevistas a los/as informantes y grupos de discusión.

8.1.1. INSTRUMENTOS Y ESCALAS UTILIZADAS EN LA CREACIÓN DEL CUESTIONARIO

8.1.1.1. ESCALAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Una de las formas más frecuentes de abordar el análisis y medición de la estructura de un grupo social es la determinación de un sistema de indicadores adscritos o clasificados según campos de interés sociodemográfico. En este estudio se utilizaron los siguientes:

- 1.) Estructura demográfica.- La cuantificación del aspecto vinculado a la estructura demográfica se basa, sustancialmente, en la determinación de grupos de población atendiendo a distintos criterios como edad y sexo (Rodríguez, 2000).
 - Sexo: Se utilizó una escala nominal dicotómica: Varón (1) Mujer (2).
 - Edad: Se aplicó un ítem abierto donde se pregunta por la edad concreta.
- 2.) Adscripción religiosa.- La religión constituye un rasgo de integración de los pueblos al permitir crear lazos de identidad y sentido de pertenencia. Se utilizó una escala nominal compuesta por las 13 opciones de respuesta más frecuentes en Ecuador: Católica, Evangélica, Testigos de Jehová, Iglesia de Jesucristo de

los Santos de los Últimos Días, Adventista, Anglicana, La iglesia Universal del Reino de Dios, Protestante, Budista, Hindú, Agnóstico o Indiferente, Ateo, y Otro.

3.) Nivel de instrucción formal.- Se ha utilizado una escala nominal de 7 opciones de respuesta: Sin estudios, Estudios primarios incompletos, Estudios primarios completos, Estudios secundarios incompletos, Estudios secundarios completos, Estudios Universitarios incompletos (sin título), Estudios Universitarios completos (con título).

4.) Nupcialidad.- variables como la situación conyugal (vive o no en pareja) y el estado civil, permiten obtener información básica sobre la conformación demográfica de los hogares. Se utilizó una escala nominal de 4 opciones de respuesta: Casado/a o vive con su pareja, Soltero/a, Separado/a, Viudo/a.

5.) Estructura familiar y origen.- En este apartado se preguntó por las siguientes cuestiones:

5.1.) Estructura de los Hogares.- Se preguntó por la composición de los mismos –“número de hijos”, “personas con las que vive”-.

Para analizar la variable relacionada con el número de hijos, se ha aplicado un ítem abierto donde se ha preguntado por: Número de hijos, ¿Cuántos de sus hijos viven con usted?, ¿Cuántos de sus hijos están fuera del Ecuador?

La observación de la variable vinculada a las personas con la que vive el sujeto ha sido realizada a través de una escala nominal con 5 opciones de respuesta: Solo, Con familiares (no parejas o hijos), Con su pareja e hijos/as, Con su pareja, Con sus hijos/as, Con amigos/as.

5.2.) Lugar de origen.- Es importante constatar si existen diferencias entre las personas en función del lugar geográfico y el entorno en el cual han crecido. Para determinar este aspecto se aplicó un ítem “¿Dónde creció usted?” que debía ser respondido a través de una escala nominal de 3 opciones de respuesta: en zona rural, en ciudad pequeña, en ciudad grande/en la capital.

6.) Situación Económica y Laboral.- Se utilizaron los siguientes indicadores:

6.1.) Situación Laboral.- dentro del conjunto que forma parte del mercado laboral, es decir, población activa que está en posibilidad de trabajar, podemos diferenciar cinco situaciones: si trabaja por cuenta propia, por cuenta ajena, si está desempleado, ha alcanzado su jubilación o si se dedica a realizar tareas de la casa. Estas situaciones constituyen las opciones de respuesta para la escala nominal utilizada.

6.2.) Ingresos Económicos de la Unidad Familiar.- Este dato ha sido precisado a través del uso de una escala nominal con cuatro opciones de respuesta: Menor de USD 240, De 241 a USD 480, De 481 a USD 720, Mas de USD 721. Estas cifras fueron extraídas a partir del salario básico unificado de Ecuador que en el año 2010 fue de 240 USD (El Diario, 2009).

6.3) Solvencia económica en los últimos 12 meses.- Se analiza a través de una escala dicotómica, en función de las ocasiones en las que el participante no ha contado con dinero y ha tenido que: Pedir prestado a familiares o amigos para cubrir gastos de alimentación y vivienda, o Siempre ha tenido dinero suficiente para la alimentación y vivienda. Formato de respuesta: 1= Si ha tenido que pedir prestado; 0= No ha tenido que pedir prestado.

Un aspecto relevante en el sentido de pertenencia de los sujetos a la sociedad es la consideración que tienen con respecto a sus expectativas de futuro (CEPAL, 2007). En este estudio formulamos un ítem “Cree usted que en general su situación dentro de un año será” respondido a través de una escala nominal con tres opciones de respuesta (Mejor que ahora, Igual que ahora, Peor que ahora).

También se construyó una pregunta que hiciese referencia al grado de satisfacción con la vida en general de las personas, por cuanto la estimación del propio sujeto de su vida actual, su felicidad y satisfacción, conducirá a establecer relaciones con su grado de participación y vinculación social. Se plantea la pregunta que hace referencia a ¿Cuál es el grado de satisfacción con la vida en general? que evidencia el sujeto, con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (de 1= Muy satisfecho/a a 5= Muy insatisfecho/a).

La selección de estos indicadores se ha realizado en función de tres características: que sean completos, pertinentes y sustanciales.

8.1.1.2. ESCALA SENTIMIENTO DE COMUNIDAD

La medición del sentimiento de comunidad se realizará a través de una escala de tipo Likert creada para este trabajo y compuesta por 16 ítems. En ella se incluyen todas aquellas expresiones psicosociales y culturales que dan cuenta de los grados de vinculación e identificación ciudadana con su comunidad, elementos que inciden en las reacciones de los actores frente a las modalidades específicas en que actúan los diferentes mecanismos de inclusión-exclusión. Está fundamentada tanto en la escala de 18 ítems diseñada por Sánchez Vidal (2001) sobre la percepción del vecindario, como en el sentimiento de comunidad centrado en la teoría de Sarason o el *Sense of Community Index* (SCI) de 12 ítems que responde a los 4 componentes propuestos por McMillan y Chavis (1986) así como en estudios posteriores (Pons *et al.*, 1996; Davidson y Cotter, 1986; Chavis *et al.*, 2008). Estos ítems cubren los cuatro componentes identificados por Sarason en el Sentimiento de Comunidad (arraigo territorial, interacción vecinal, interdependencia y mutualidad y otras). Los 16 ítems con lo que se han estructurado esta escala autodescriptiva y clasificados en función de los componentes establecidos por Sarason, se presentan distribuidos de la siguiente manera: Seis ítems de la escala sondean la pertenencia o arraigo territorial (1, 4, 8, 9, 10, 15): por ejemplo “creo que formo parte de la ciudad” o “siento la ciudad y sus barrios como algo propio”. Tres ítems (3, 6, 13) hacen referencia a la relación e interacción vecinal, por ejemplo: “la ciudad lo componen fundamentalmente los vecinos” o “me siento a gusto con mis vecinos”. Tres ítems (7, 14, 16) tratan sobre la interdependencia y mutualidad: “creo que las personas se necesitan” o “la gente de la ciudad me ayudaría si fuese necesario”. Y, finalmente, cuatro ítems (2, 5, 11, 12) reflejan otras áreas, satisfacción o similitud con otros, influencia o competencia social: “me siento cómodo en esta ciudad”, “empiezo a entender las costumbres y formas de actuar en la ciudad”. Cada ítem podrá ser puntuado en una escala Likert de uno a cinco según el grado de acuerdo con el enunciado (1=Nada a 5=Mucho).

8.1.1.3. ESCALA DE APOYO SOCIAL

La escala utilizada en nuestro estudio para medir el Apoyo Social es una adaptación basada en la elaborada por el Departamento de Salud Mental del Estado de California y revisada en España por Páez y cols. (1986). Se utilizaron cuatro ítems de esta escala que hacen referencia a las relaciones sociales del sujeto: “Los favores como prestar alimentos, herramientas, utensilios de casa, cuidarle los niños ¿a cuántas personas se los hace?” (Formato de respuesta: 1= Ninguna; 2= 1 ó 2; 3= 3 ó 4; 4= 4 ó más), “Los amigos o miembros de su familia que le visitan en su casa, ¿Con qué frecuencia lo hacen?”, “El participar en grupos sociales de su comunidad o en deportes, ¿Con qué frecuencia los realiza?”. Estos ítems se responden con 4 diferentes alternativas de respuesta (1= raramente a 4= Una vez a la semana o más). El último ítem vinculado con el estado marital ¿Tiene esposo/a o compañero/a? tiene una escala de respuesta de: 1= No; 2= Varios compañeros a la vez; 3= Un/a compañero/a permanente y 4= Casado/a o vivo con alguien.

8.1.1.4. ESCALA DE VIOLENCIA EN LA PAREJA

Se construyó una escala de 4 ítems con la finalidad de valorar el grado de violencia perpetrado y recibido por parte de la persona entrevistada en sus relaciones de pareja. Se pregunta por si ha ejercido o ha sido víctima de gritos (“ha gritado” o “le han gritado”) y de violencia física (“ha dado una bofetada” o “le han dado una bofetada”). El rango de respuestas abarca desde 1= Nunca a 4= A menudo.

8.1.1.5. ESCALA DE CLIMA EMOCIONAL

En esta investigación se utilizó la versión de la escala de clima emocional (CE-24) desarrollada por De Rivera (2002). Esta escala pretende evaluar el clima emocional del entorno a través de estados afectivos relacionados a la evaluación de las actuales condiciones del país.

La escala está compuesta de 24 ítems agrupados en 5 dimensiones que hacen referencia a la evaluación que se hace de las condiciones actuales del país. Estas 5 dimensiones están relacionadas con: seguridad, confianza y respeto, desesperanza, temor y el enfado; con una variación de respuesta de cinco puntos, donde se debe contestar en qué medida las afirmaciones relacionadas con el país, son verdaderas, siendo 1 (nada de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

La subescala de *seguridad* hace referencia a la falta o la existencia de seguridad ciudadana: existencia de comida suficiente para todos, baja violencia, así como evidencia de que la justicia combate de forma eficaz la criminalidad, aparte de que exista una perspectiva de futuro y de nuevas oportunidades.

La subescala de *confianza y respeto* hace referencia a las relaciones de confianza y respeto que se entablan entre las diversas organizaciones sociales y políticas, por ejemplo los grupos políticos y las organizaciones sienten confianza mutua lo que se les permite trabajar en cooperación, o existe una sensación de respeto e igualdad hacia los demás (grupos étnicos, religiosos, hombres y mujeres).

La subescala de *desesperanza*, evalúa el grado de desesperanza o percepción que las personas tienen de que las cosas en el país no mejoran, que existe tanta corrupción que no tiene sentido trabajar para el beneficio público.

La subescala de *temor* hace referencia al miedo o desconfianza de expresar abiertamente sus ideas, sea a nivel personal así como a nivel institucional (medios de comunicación), claramente hace referencia a la falta de libertad de expresión.

La subescala *enfado*, evalúa el grado de disgusto sentido en el país debido a las desigualdades sociales y al alto nivel de corrupción.

El formato de respuesta fue de 1= Nada de acuerdo a 5= Totalmente de acuerdo).

8.1.1.6. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Para el presente estudio se empleó una versión modificada de la adaptación al español realizada por Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, y Van Dierendonk (2006) de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989; Ryff Y Keyes, 1995; Keyes, Shmotkin, y Ryff, 2002), versión modificada y realizada por Van Dierendonk (2004). Esta versión corta de 29 ítems mostró un nivel de ajuste excelente al modelo teórico propuesto de las seis dimensiones y la totalidad de sus escalas presentaron una buena consistencia interna, con valores alpha de Cronbach mayores o iguales que 0,70 (autoaceptación= 0,84), (relaciones positivas= 0,78), (autonomía= 0,70), (dominio del entorno= 0,82), (propósito en la vida= 0,70), y (crecimiento personal= 0,71).

Para este trabajo decidimos realizar una adaptación reduciendo a 25 ítems de los 29 que originalmente componen esta versión, utilizando también una escala de respuesta de cinco puntos para todas las escalas que van desde 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Los ítems eliminados, han sido descartados al ser considerados como parte de factores que ya están siendo evaluados a través de otros instrumentos que conforman parte de la plantilla aplicada a la muestra. Los ítems eliminados en su orden son: el 2, 10, 13 y 14 de la versión de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, y Van Dierendonk (2006). La longitud de las subescalas varía entre 6 ítems (Autonomía), cinco ítems (Dominio del Entorno y Propósitos en la vida), cuatro ítems (Autoaceptación), tres ítems (Crecimiento Personal) y dos ítems (Relación positivas con otras personas).

8.1.1.7. ESCALA DE SEXISMO AMBIVALENTE

Para esta investigación utilizamos el *Ambivalent Sexism Inventory* (ASI; Glick y Fiske, 1996) en la versión española de Expósito, Moya y Glick (1998), con la que se miden las actitudes ambivalentes (hostiles y benevolentes) hacia las mujeres, se recogen 22 enunciados sobre Sexismo Hostil (SH) y Sexismo Benevolente (SB) como: “En caso de catástrofe, las mujeres deben ser rescatadas antes que los hombres” (SB); “Con el

pretexto de pedir –igualdad- , muchas mujeres buscan privilegios especiales, tales como condiciones de trabajo que las favorezcan a ellas sobre los hombres” (SH). Los enunciados serán respondidos con un rango de respuesta tipo Likert que va de 1 (Nada de Acuerdo) a 5 (Totalmente de Acuerdo), siendo las puntuaciones más altas las que representen el mayor nivel de sexismo.

8.1.1.8. PATRONES DE CONDUCTA SEXUAL Y ANTICONCEPTIVA

Se incluyen preguntas que nos permitan evaluar patrones vinculados al comportamiento sexual como son el nivel de experiencia sexual, actividad sexual, comportamiento sexual preventivo, frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, tipo de métodos anticonceptivos utilizados, intención de mantener relaciones sexuales y el uso del preservativo.

- *Nivel de experiencia sexual:* Para obtener esta información se ha utilizado la Escala de Schofield (1965, 1973, citada por Ubillos, 2002) que consta de 5 niveles: Nivel 1.- Sin experiencia sexual; Nivel 2.- Experiencia limitada de besos y caricias; Nivel 3.- Petting, Experiencia sexual de todo tipo sin incluir coito; Nivel 4.- Coito con una pareja, Nivel 5.- Coito con varias parejas.
- *Comportamiento Social Preventivo:* Se han elaborado una serie de ítems sobre la utilización de métodos anticonceptivos para estudiar la conducta de protección de los ciudadanos de la comunidad con experiencia sexual coital (Ubillos, 1995, 2002).
 - Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos. Tres opciones son señaladas para su respuesta: siempre, a veces, nunca.
 - Tipo de métodos anticonceptivos utilizados. Esta pregunta consta de 7 alternativas de respuesta múltiple que corresponde a distintos métodos de anticoncepción (coito, píldora, preservativo y otros) pudiendo los ciudadanos escoger varias opciones.

- Intención del uso del preservativo en la próxima relación sexual. Este ítem consta de 6 alternativas de respuesta, van desde (1) ninguna intención a (6) total intención.
- Se incluye una pregunta abierta relacionada con la conducta sexual preventiva de los ciudadanos de cara a los próximos años.

8.1.1.9. ESCALA DE PREOCUPACIÓN DE PROBLEMAS

En nuestro estudio la preocupación por los problemas es analizada tomando como referencia la adaptación española de la versión de Wisocki (1994) del *Worry Scale for Older Adults-Revised* (WSOA-R) (Montorio *et al.*, 1998) por las ventajas y características evidenciadas por esta versión, y por incluir algunas de las dimensiones que consideramos más relevantes en este estudio.

La WSOA-R es una extensión de la *Worry Scale* (WS) de Wisocki, Handen y Morse (1986). La WS está compuesto por un cuestionario de 35 ítems con el que se valora la frecuencia de las preocupaciones sobre tres aspectos: economía, salud y aspectos sociales. La versión revisada WSOA-R está constituida por 88 ítems correspondientes a seis aspectos: economía, salud, aspectos sociales, aspectos personales, familia y problemas socio-políticos. En la adaptación de Montorio *et al.* (1998) se eliminan cinco ítems que no eran aplicables a la población española, estructurándose una versión española de 83 ítems, (EPPM Escala de Preocupación de Personas Mayores) formulados todos en sentido positivo y distribuidos en: 9 ítems sobre economía, 20 de salud, 14 de aspectos sociales, 18 de aspectos personales, 15 sobre la familia y 7 relacionados con los problemas socio-políticos; con un formato de respuesta de tipo Likert que va desde 0=nunca a 4=casi siempre. Mediante análisis factorial exploratorio de las puntuaciones obtenidas en esta escala de 83 ítems, la escala ha sido reducida a una estructura estable de 35 ítems, orientados a maximizar la probabilidad de identificar la presencias de un contenido de preocupación relevante para la persona mayor.

La fiabilidad y validez de esta escala, así como su estructura factorial se consideran adecuadas, aunque estén apoyadas en escasos estudios empíricos (Nuevo *et*

al., 2003), siendo necesario más investigaciones que avalen la propiedad de esta escala. Respeto a la fiabilidad, las diferentes subescalas presentan una adecuada consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach de 0,88 para salud; de 0,89 para familia; de 0,78 para aspectos personales; de 0,79 para economía y de 0,75 para el componente socio-afectivo).

Realizamos una adaptación propia de esta escala diseñando un instrumento compuesto por 22 ítems, utilizando una escala de contestación tipo Likert de cinco puntos (1= nada a 5= mucho), todos ellos planteados en sentido positivo y en función de cinco áreas básicas de contenidos: economía (5 ítems), salud (4), familia (5), aspectos sociales (5) y aspectos ambientales –desastres naturales- (3).

8.1.1.10. ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

La versión empleada para esta investigación es la Escala de Afrontamiento de Basabe y cols. (1993) formulada a partir de las dimensiones planteadas por Folkman y Lazarus (1986) y por Carver y cols. (1989). Esta escala de afrontamiento trata de determinar los esfuerzos cognitivos y conductuales desarrolladas por el individuo como una capacidad de adaptación para enfrentarse a situaciones adversas. Contiene en su conjunto 24 de los iniciales 27 ítems comunes a las dimensiones planteadas por Folkman y Lazarus (1986), que evalúan tanto estrategias de afrontamiento -activas de aproximación-: “Me impliqué en actividades políticas y/o sociales relacionadas con mi problema”; “Traté de obtener apoyo colectivo de amigos y gente próxima. Busqué simpatía y comprensión” como -pasivas y de evitación-: “Salí a tomar unas copas para olvidar el problema o pensar menos en él”; “Evité estar con la gente en general”. Cada ítem es respondido a través de una escala tipo Likert, con un rango de variación entre: 1 (Poco o Nunca); 2 (Algunas veces); 3 (Bastantes veces); 4 (Casi siempre).

Con el fin de concretar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los problemas concretos que ha sufrido la persona, la persona entrevistada ha de identificar aquella situación que considera más estresante con la que haya tenido que enfrentarse en los últimos tiempos. Esta identificación se realiza en el enunciado en el que se pide al individuo que: “Piense en el problema más importante que haya tenido en los últimos tiempos” y en función de este tenga que “marcar alguna de las 10 dificultades que son

expuestas dentro de este ítem” (relaciones de trabajo, relaciones de pareja, violencia, enfermedad, traslado, entre otras).

8.1.1.11. EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL

El *General Health Questionnaire* (GHQ), Cuestionario General de la Salud, fue elaborado por Goldberg en 1972 con la intención de crear un instrumento de criba de los problemas afectivos (Casey, 1990). Mide los trastornos psiquiátricos en curso y diagnosticables. Fue diseñado para diagnosticar “incapacidad para llevar a cabo las funciones normales saludables” y “la aparición de nuevos fenómenos de naturaleza distresante” (McDowel y Newel, 1987, cit. en Cifre y Salanova, 2000)

Para el presente estudio se ha seleccionada la versión GHQ-12 elaborada por Goldberg y Williams (1988), que ha sido ampliamente utilizada en España, incluyéndose por ejemplo en la Encuesta Nacional de Salud. Esta versión está compuesta por 12 ítems, seis sentencias positivas y 6 sentencias negativas, respondidas a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3), pudiendo ser transformada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1), puntuación conocida como GHQ. La versión presenta una buena fiabilidad en los diferentes estudios realizados en España: $\alpha = 0,78$ (Cifre y Salanova, 2000); $\alpha = 0,76$ (Sánchez-López y Dresch, 2008); $\alpha = 0,86$ (Rocha *et al.*, 2011); y $\alpha = 0,82$ (González-Castro y Ubillos, 2011). Estos estudios previos señalan que este cuestionario puede ser utilizado como una escala de cribado, reforzándose también su sensibilidad para detectar problemas de salud mental.

8.1.1.12. INDICADORES DE SALUD

Los indicadores de salud constituyen medidas que cuantifican y permiten evaluar dimensiones del estado de salud de la comunidad. Se definen como una noción de vigilancia en salud pública (Lengerich 1999). Los indicadores que pasan a constituir datos básicos en salud permiten realizar diagnósticos de situación y efectuar análisis de tendencias.

Uno de los objetivos básicos de incluir escalas e instrumentos vinculados a los indicadores de salud, es que los mismos nos proporcionen información sobre la valoración del estado de salud física e identificar problemas de salud evidenciados por los miembros de la comunidad.

Consideramos importante antes de analizar los diferentes indicadores vinculados a la salud física, determinar la percepción que tienen las personas sobre su estado de salud en general, percepción que permitirá establecer una correspondencia entre el estado de salud indicado con los diferentes datos obtenidos en los indicadores posteriormente examinados . Para ello se ha planteado una pregunta con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (de 1= muy bueno a 5= muy malo) que hace referencia a: ¿Cómo diría Usted que es su estado de salud en la actualidad?

8.1.1.12.1. Salud Física

La salud física, entendida como el buen funcionamiento fisiológico del organismo, es decir, cuando las capacidades o las funciones físicas se desarrollan de manera normal, será medida en este trabajo a través de un instrumento donde se analicen y estudien los siguientes indicadores: “Las veces que se siente enfermo y visita a su médico (Siempre, Después de auto recetarse y no mejorar, Después de probar medicinas alternativas, Solo en casos de emergencia, Nunca)”, “Tiempo transcurrido desde la última vez que consulto a su médico por alguna molestia o enfermedad (En las últimas dos semanas, Hace más de dos semanas y menos de un mes, Hace un mes o más o menos de un año, Hace un año o más de un año, Nunca ha ido al médico), “ Número de veces en que ha estado hospitalizado en estos últimos doce meses (consignar el número de veces)”.

8.1.1.12.2. *Hábitos y estilos de vida relacionados con el consumo de sustancias nocivas*

8.1.1.12.2.1. Consumo de tabaco

Se utilizó un indicador que señalaba la frecuencia de su consumo: Si fuma diariamente; Si fuma, pero no diariamente; No fuma actualmente, pero ha fumado antes; No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual.

8.1.1.12.2.2. Consumo de alcohol

Consideramos pertinente analizar el consumo de bebidas alcohólicas en los doce últimos meses, por medio de una pregunta cerrada. Se medirá tanto la frecuencia como el tipo de bebida con alcohol que consume, para la que hemos establecido una escala de respuesta con una tabla de doble entrada, con códigos de frecuencia: Diariamente (1), De 4 a 6 días por la semana (2), De 2 a 3 días por la semana (3), 1 día a la semana (4), 1 día cada dos semanas (5), 1 día del mes (6); y cruzadas con el tipo de bebidas de alcohol de consumo característico en el medio: Alcohol de Caña de Azúcar, Cerveza, vasos o copas de wiski, ron, tequila, entre otros.

8.1.1.12.2.3. Patrones habituales de sueño

Con este ítem pretendemos indagar sobre los patrones habituales de sueño y analizar la relación entre la presencia de sueño insuficiente o excesivo con el estado de salud física y mental de los miembros de la comunidad. Para ello, en formato abierto se preguntará a los entrevistados por la cantidad de horas que duermen al día.

8.1.1.12.2.4. Actividad física en el trabajo y en el tiempo libre

Se creó un indicador que hiciese referencia a la actividad principal desarrollada en una jornada diaria medida a través de una escala de respuesta que va desde: (1) Sentado la mayor parte de la jornada, (2) De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos, (3) Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes que no requieran gran esfuerzo físico, (4) Realizando tareas que requieran gran esfuerzo físico.

Con el fin de conocer el grado de realización del ejercicio físico durante el tiempo libre, éste se midió con una escala de respuesta que iba desde: No realiza actividad física alguna (1); Realiza alguna actividad física o deportiva menos de una vez al mes (2); Realiza alguna actividad física o deportiva una o varias veces al mes por menos de una vez a la semana (3); Realiza alguna actividad física o deportiva una o varias veces a la semana (4).

8.1.1.12.2.5. Hábitos y estilos de alimentación

Se ha incluido en el estudio dos indicadores que permitan analizar de manera confiable los hábitos y estilo alimentarios de la comunidad. El primero hace referencia a lo que desayuna habitualmente la persona. Para medir esta variable se estableció una escala de respuesta que incluía: Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur, avena *quaker*, batidos, jugos, etc. (1); Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, con o sin mantequilla, aceite, manteca, etc. (2); Fruta (3); Huevos, queso (4); Otro tipo de alimentos y/o bebidas –especificando cuál- (5); No suele desayunar nada (6).

El segundo hace referencia a la frecuencia con que se consumen los alimentos. Para ello se estructura una tabla de doble entrada en el que por un lado están los alimentos como: (1) Fruta Fresca, (2) Carne –pollo, ternera, cerdo, cordero, etc. – huevos, (3) Pescado, (4) Pasta, arroz, patatas, (5) Pan, cereales, (6) Verduras y hortalizas, (7) Legumbres, (8) Embutidos, (9) Productos lácteos – leche, queso, yogur -, (10) Dulces –galletas, mermeladas, etc.- y por otro lado una escala de tipo Likert relacionadas con la frecuencia del consumo en donde : 1 = A diario, 2= 3 o más veces a

la semana, pero no a diario, 3= 1 o 2 veces a la semana, 4= Menos de una vez a la semana, 5= Nunca o casi nunca.

8.1.1.12.2.6. El Índice de Masa Corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC), se calcula por medio del autoinforme del participante teniendo en cuenta su peso aproximado sin zapatos ni ropa, y la estatura aproximada sin zapatos. Es un método muy extendido debido a su fiabilidad para saber si un individuo padece o no sobrepeso y su grado de obesidad es severo o no (anexo 15). La fórmula para el cálculo del IMC es:

$$\text{IMC} = \text{Peso}/\text{Estatura}^2$$

8.1.1.13. ESCALA DE INTERACCIÓN SOCIAL

Se ha diseñado un instrumento de medida que permitiera identificar los mecanismos relevantes de las interacciones sociales, las relaciones que mantiene un individuo con otros, la reciprocidad, la sincronía, la complementariedad y/o apoyo; el mutuo control entre los individuos; la contribución del individuo en la comunidad; mantenimiento o cambio de sus relaciones con otros, así como el compromiso del individuo en las relaciones sociales.

Consideramos importante que los individuos analicen su comportamiento dentro de la sociedad a través de un indicador que incorpore el proceso complejo de la interacción social. Este indicador recoge:

- a) 4 enunciados sobre conceptos relacionados con la Autoaceptación (“ Me gusta mi forma de ser”; “Me siento desgraciado”; “Me siento inferior a los demás”; “Me gusta mi aspecto físico”),
- b) 12 enunciados que hacen referencia a una Relación Positiva (“Me siento querido y aceptado por mis amigos”; “Me cuesta mantener amigos”; “Suelo caer bien a los demás”; “Soy una persona abierta, me resulta fácil

relacionarme”; “Siento que mis compañeros me ignoran”; “Si tengo algo que decir creo que la mayoría me escucharía”; “La sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar”; “Creo que las personas sólo piensan en si mismas”; “Creo que las personas son amables”; “No tengo ni tiempo, ni energía para aportar a la sociedad”, “Tengo con quien compartir mi tiempo libre y mis aficiones”; Estoy satisfecho con los amigos que tengo)

- c) 4 vinculados a la Autonomía (“Me resulta difícil hacer lo que hacen los demás”; “No me siento pertenecer a ningún grupo social”; “Estoy satisfecho con la vida social que hago”; “Tengo la posibilidad de desarrollar mis aficiones”).

Cada uno de los enunciados serán respondidas con una escala de respuesta de tipo Likert, donde: (1) es nada, (2) es poco, (3) es Regular, (4) es Bastante y (5) es mucho.

8.1.1.14. ESCALA DE APOYO FAMILIAR

Se creó un instrumento de medida basado en las dimensiones fundamentales del apoyo y relación familiar que se encuentran referidos en la Escala de Ambiente Familiar creada por Rudolph Moos (1974), la Escala de Adaptación y Cohesión (FACES II) de Olson y cols. (1983), y la Escala de Diseño de Mediación Familiar de Epstein y cols. (1983). En este instrumento se pregunta por los siguientes enunciados: “En casa tienen en cuenta mi opinión”, “Mis padres están contentos conmigo”, “Me siento querido y aceptado por mis padres”, “Soy importante para mi familia”, “Tengo confianza y charlo con mi familia”. El formato de respuesta es de tipo Likert que va desde 1= Nada, a 5= Mucho.

8.1.1.15. ESCALA DE CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES

En nuestro estudio nos hemos basado en las preguntas del *World Value Survey* (Encuesta Mundial de Valores 1999-2002) en cuanto a la confianza que se deposita en una serie de instituciones sociales, políticas y religiosas que tradicionalmente se consideran importantes y relevantes. Se analizará la confianza que tiene los participantes en las siguientes instituciones: Policía, Partidos Políticos, Gobierno, Fuerzas Armadas e Iglesia. El rango de respuesta irá de 1= No confía a 4= Mucha confianza.

8.1.2. GUIÓN ENTREVISTA INFORMANTES CLAVE Y GRUPOS DE DISCUSIÓN

8.1.2.1. ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVE

Se consideró indispensable para obtener una mayor calidad en los registros de los participantes de la comunidad ambateña incorporar las opiniones de personas, que en función de su labor, tuviesen un amplio conocimiento de la comunidad y por lo tanto puedan ofrecernos información relevante. Como plantea Hamilton (1984) para optimizar la investigación de las necesidades comunitarias, de cara a ofrecer respuestas e intervenciones coherentes, es importante contar con la opinión de los profesionales y personas influyentes dentro de la comunidad, que tendrían un papel influyente en la identificación de las demandas comunitarias al proporcionar información de primera mano del entorno comunitarios y de este modo alcanzar una comprensión profunda del escenario.

La importancia del informante clave radica en que no sólo es un facilitador de información, sino que además se espera que tenga un conocimiento contextual en otros límites diferentes del investigador, que sea capaz de ofrecer una perspectiva temporal, que permita identificar los acontecimientos no observados, e incluso a través del diálogo abierto pueda a través de la discusión con el investigador determinar nuevos enfoques

en el momento de la pesquisa de la información. Al ser estos profesionales un puente entre las políticas sociales y sus destinatarios, ofrecen perspectivas sobre las condiciones en que se desarrolla su trabajo, acercándonos a las actuaciones llevadas a efecto desde el Gobierno y desde las organizaciones dedicadas al servicio social y el desarrollo comunitario.

La importancia del informante clave para Robledo Martín (2009) además radica, en que si el investigador es capaz de empatizar con estos protagonistas, estos pueden apadrinar la investigación, convirtiéndose en una fuente permanente de información y de promoción. Para ello el investigador en todo momento buscará establecer una relación de confianza con los informantes, que permita a la persona abrirse y manifestarse, confianza que estará fundamentada en dos aspectos: el saber estar y el sentido común. Fundamental para alcanzar esta empatía y este apadrinamiento con los informantes claves es dar una información veraz sobre el objetivo de la investigación, que no sea muy profunda para minimizar su influencia al momento de obtener los datos, pero tampoco ha de ser muy somera generando con ello algún tipo de interferencia.

Para llevar a cabo estas entrevistas se partía de un esquema previo en el que se abordaban los grandes bloques temáticos que se han expuesto en el apartado de construcción del instrumento de encuesta (cuestionario). Se seleccionaron preguntas críticas que resumían los objetivos del estudio, y que habían sido ya tratadas en el cuestionario anterior. Sin embargo, tal y como se refleja en las entrevistas semi-estructuradas, se dio un grado amplio de libertad para que los entrevistados incorporasen experiencias concretas derivadas de su práctica profesional saliéndose del guion establecido si así lo estimaban necesario determinado la propia dirección de sus respuestas. Es por ello que puede darse la circunstancia de que no se responda a algunos de los apartados temáticos puesto que las personas entrevistadas decidieron no responder a esta cuestión. No se han forzado las respuestas con el fin de lograr resaltar aquello que realmente querían hacer saliente los entrevistados/as e informantes. El guion de la entrevista a informantes claves (Anexo 2) es bastante similar al que será utilizado por los grupos de discusión (Anexo 3). Para su elaboración se ha seguido el mismo procedimiento.

8.1.2.2. GRUPOS DE DISCUSIÓN

Antes de proceder a analizar las respuestas de los grupos de discusión conviene recordar su naturaleza y especificidad que permitan un manejo adecuado y funcional de los resultados obtenidos.

8.1.2.2.1. Consideraciones Generales

Un grupo de discusión puede ser considerado como una conversación cuidadosamente planificada para obtener percepciones de un campo específico, en un ambiente permisivo, no-directivo. La conversación es relajada, confortable y generalmente satisfactoria para los participantes, ya que exponen sus ideas y comentarios en común, siendo en todo momento guiada por un moderador. (Krueger, 1991). Para Bisquerra (2004) el grupo de discusión, es una técnica cualitativa que recurre a la entrevista realizada a un grupo de personas para recopilar información relevante relacionada con los problemas de la investigación.

La planificación estratégica, la evaluación de necesidades, la valoración de programas son procesos vitales para promover el desarrollo de una comunidad. Los grupos de discusión aportan información sobre percepciones, sentimientos y actitudes de sus ciudadanos. El clima grupal permisivo da libertad a las personas para revelar emociones que no surgen a menudo con otro tipo de técnicas. Uno de los inconvenientes de obtener información de la gente es que con frecuencia describen cómo les gustaría que fuese una situación en lugar de como es en realidad. El objeto del grupo de discusión es estimular autoconfesiones en los participantes.

8.1.2.2.2. Características

Los grupos de discusión están generalmente compuestos por entre siete y diez personas, aunque este número puede oscilar desde tan sólo cuatro hasta un máximo de doce. El número está condicionado por dos factores: que el grupo sea lo suficientemente

pequeño como para que todos tengan la oportunidad de exponer su punto de vista y lo suficientemente grande para que exista diversidad de puntos de vista. Para esta investigación los grupos de discusión han sido constituidos por seis personas.

En cuanto al tiempo también es importante encontrar equilibrio, las personas necesitan tiempo para expresar sus puntos de vista y que además irán surgiendo a lo largo de la discusión, pero si el tiempo llega a ser excesivo puede provocar la pérdida de interés de los participantes, perdiendo la concentración y aumentando la fatiga. Se considera que no hay que alargar una sesión más allá de noventa minutos.

Las personas que forman los grupos de discusión son similares entre sí, la naturaleza de tal homogeneidad está determinada por los propósitos de estudio (Krueger, 1991), en este caso la homogeneidad está definida en sentido amplio por personas mayores de edad (18 años) que conviven en la comunidad objeto de estudio.

Los grupos de discusión deben estar muy bien planificados, tanto en los objetivos que se quiere conseguir como en los contenidos, puesto que se tiene que intentar enfocar la opinión hacia los temas que se quiere tratar pues al intervenir diferentes personas el tema central corre el riesgo de perderse.

Fundamental en los grupos de discusión constituye la figura del moderador, las habilidades que debe reunir el mismo son las de convocar al grupo, determinar los temas sobre los que se hablará, asignar el espacio, y limitar la duración y el inicio de la sesión. Deberá ser quien dinamice la discusión formulando preguntas abiertas, recogiendo datos, observando atentamente a los participantes tanto en lo que digan como en lo que hagan. Se analizan las intervenciones y los silencios, miradas o tensiones, absolutamente todo tiene valor en la investigación. En nuestro caso, para no perder el valor de los detalles, todos los grupos de discusión realizados se grabarán en vídeo para conservar toda la información.

Los grupos de discusión estructurados tienen un propósito muy definido, aportar conocimientos sobre las percepciones, sentimientos, actitudes que los/as ciudadanos/as tienen sobre su comunidad. Tales resultados serán obtenidos a través de preguntas abiertas y también mediante la observación de los participantes durante la discusión. Como investigadores cumpliremos varias funciones dentro de los grupos de discusión: moderar, escuchar y analizar usando un proceso inductivo, y en base a este proceso

alcanzar una comprensión basada en la discusión, en lugar de pretender confirmar una hipótesis o teoría preconcebida.

Para el análisis del contexto comunitario y de las políticas sociales, necesitamos la participación argumentativa y discursiva de diferentes miembros y grupos de edades, zonas barriales y organizaciones, con el propósito de dilucidar los rasgos generales del colectivo ambateño y la diversidad de su demanda social.

Los grupos de discusión permitirán un análisis de la situación actual y de las aspiraciones y expectativas acerca de las condiciones futuras de la sociedad ambateña. La estructuración discursiva de dichas situaciones nos conducirá a un análisis más amplio durante este proceso de identificación y priorización de necesidades.

Esta técnica nos proporciona información más detallada sobre aquellos aspectos en los que se desea profundizar. Además, aporta información que permite argumentar las posibles razones que subyacen a las respuestas dadas en las entrevistas a informantes claves. En el grupo de discusión, los participantes abordarán sus diferentes prácticas a través de la conversación, la discusión y el debate, lo que nos permitirá establecer relaciones entre la específica situación social de los grupos de discusión, la dinámica situación de los miembros en la comunidad y el contexto en el que conviven.

En ellos exploraremos conocimientos, motivaciones y experiencias en los distintos ámbitos: percepción y valoración subjetiva de los servicios sociales ofrecidos por la administración local, necesidades cubiertas y necesidades que sería deseable cubrir, posibles causas de insatisfacción surgidas en torno a diferentes indicadores tales como ocio y tiempo libre, relaciones intergeneracionales, reducción del número de casos vinculados a problemáticas sociales, reinserción social o conductas de riesgo.

8.2. MUESTRA

8.2.1. MUESTRA CUESTIONARIO

Como ya se señaló en el apartado en el que se describe la población y la muestra delimitada para este trabajo, a efectos del *estudio cuantitativo* se ha seleccionado una muestra aleatoria de 386 ciudadanos/as mayores de 18 años, a quienes se les entregó la encuesta (anexo 1) para su cumplimentación bajo supervisión del investigador en aquellos casos en los que fuese factible. Estos participantes fueron reclutados en distintas áreas y sectores de la ciudad buscando la mayor heterogeneidad posible de profesiones, estudios y lugares de residencia. Se decidió centrar gran parte de la muestra en la franja de edad comprendida entre los 18 y 40 años puesto que es este grupo de edad el que se encuentra socialmente más activo, comienza a tener influencia social y económica, y es partícipe directo de la transformación experimentada por Ecuador en los últimos 15 años.

La extracción de una muestra confiable, aunque no representativa, de la comunidad que permitiera desarrollar el trabajo de campo con una mayor profundidad, fiabilidad y exactitud en los resultados estaba condicionada al tiempo de aplicación de los instrumentos seleccionados, diseñados y validados. El tiempo empleado para su aplicación aproximadamente fue de 45 días, comprendidos entre los inicios del mes de agosto y mediados de septiembre del 2010, lo que se tradujo como ya señalamos en 386 encuestados, 6 entrevistas a informantes clave y la moderación de 5 grupos de discusión.

Consideramos importante extraer la muestra de la manera más precisa, eficaz y eficiente posible, *“la mejor opción para obtener una muestra representativa es elegir a los individuos al azar mediante un muestreo aleatorio, es decir seleccionando los individuos de manera que todos ellos tengan la misma probabilidad de formar parte de la muestra”* (Casal y Mateu, 2003, pág. 2). En las circunstancias en que no se pueda trabajar con una muestra representativa lo haremos con un muestreo de conveniencia, que aunque es el menos efectivo de los enfoques de muestreo, ante la limitación de

tiempo, puede ser la única opción. Un muestreo donde los informantes son elegidos por su accesibilidad y su conocimiento de la situación social, económica y política. Sin embargo debemos reconocer que en este tipo de muestreo, el riesgo de sesgo es muy alto, de allí que, se deba ser cauteloso al generalizar los resultados a otras áreas y a otras comunidades.

Con la muestra seleccionada lo que se pretende es reflejar a un sector importante de la comunidad y de esta manera reducir el tiempo y el costo asociados con la recolección de datos que se desprenden del trabajo *in situ*.

A la hora de escoger a la muestra se valoraron las indicaciones del Programa Mundial de Alimentos (2009) en este sentido:

- Que poseamos suficiente información sobre la comunidad, su ubicación y número de la cual se extraerá la muestra, además que sea posible llegar a los sujetos seleccionados para realizar las encuestas, entrevistas a informantes y/o los grupos de discusión.
- Que sea posible evaluar a cada uno de los sujetos del marco muestral, sin que nos encontremos con ningún tipo de limitación o restricción.
- Que el tiempo y los recursos sean suficientes para poder evaluar *in situ* a la comunidad seleccionada.

Con la muestra seleccionada no representativa lo que se busca es disponer de unos resultados que nos conduzcan a tratar de comprender los procesos que conllevan determinados fenómenos sociales. Lo importante de la muestra no es la cantidad de personas entrevistadas, si no el potencial que tenga cada sujeto para aportar en el entendimiento de los aspectos sobre los que están asentados este trabajo; aspectos como la comunidad, el sentido de comunidad, el empoderamiento y la participación ciudadana, y la percepción que poseen sobre el desarrollo de su comunidad. El objetivo es describir de manera puntual lo consultado con el fin de demostrar realidades específicas que luego puedan ser generalizable a la comunidad.

8.2.2. MUESTRA INFORMANTES CLAVE Y GRUPOS DE DISCUSIÓN

En relación al *estudio cualitativo*, se seleccionaron dos tipos de muestras:

1. Para la recopilación de información por parte de los expertos o informantes clave se escogió a 6 profesionales que trabajan como funcionarios en las instituciones públicas o colaboran en alguna organización vinculada a la administración (Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Centro de Asistencia y Control de la Mendicidad, Organización Ambato Joven, Fundación Hacer) en calidad de secretarios ejecutivos, directores encargados de ministerios, directores de centro, trabajadores sociales, coordinadores de organizaciones. A todos estos profesionales se les realizaron entrevistas en profundidad de una duración aproximada de 75 minutos, con el objetivo de conocer las percepciones que estos tienen sobre los diferentes aspectos que configuran a la comunidad.

Los perfiles de estos profesionales son los siguientes:

- Mujer de 52 años, Doctora y Secretaria Ejecutiva del Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia.
 - Hombre de 28 años, Licenciado y Director encargado del Ministerio de Inclusión Económico y Social.
 - Mujer de 53 años, Ingeniera, Directora del Centro de Asistencia y Control de la Mendicidad.
 - Mujer de 37 años, Licenciada y responsable del Área de Protección Familiar del MIES Tungurahua.
 - Hombre de 23 años, Monitor de tiempo libre y coordinador de la Organización Ambato Joven.
 - Hombre de 33 años, trabajador social y coordinador de la Fundación ASER.
2. Con respecto a los grupos de discusión, se trabajó con 26 ciudadanos/as entre profesionales de la educación, jóvenes vinculados a organizaciones sociales,

presidentes de juntas parroquiales, profesionales de distintas ramas y un grupo de mujeres formadas y pertenecientes a distintas ramas.

Primer grupo de discusión: 5 profesores, de ellos 3 mujeres y 2 hombres.

Participantes: Rectora de un Colegio Público, 2 profesores de lengua extranjera, un profesor de la asignatura del Desarrollo del Pensamiento y un profesor del área de Lengua y Comunicación.

Segundo grupo de discusión: 5 jóvenes, tres hombres y dos mujeres.

Participantes: Coordinador de “Ambato Joven”, dos integrantes de “Ambato Joven” y “Cultura Ecuador”, un integrante de “Wirapuru” y otro “Animanaturales”.

Tercer grupo de discusión: 6 profesionales, 3 hombres y 3 mujeres.

Participantes: 1 ingeniero mecánico, 1 concejal del cantón Quero, 1 abogado, 1 auditor, 1 profesor de colegio, 1 profesor universitario.

Cuarto grupo de discusión: 6 mujeres profesionales y amas de casa.

Participantes: 1 mujer de 56 años casada con un hijo, 1 mujer de 61 años casada con dos hijos y tres nietos, 1 mujer de 48 años casada 1 con un hijo, 1 mujer de 28 años soltera, 1 mujer de 48 años separada con un hijo y una mujer de 59 años casada con dos hijas y tres nietos.

Quinto Grupo de Discusión: 5 presidentes de Juntas Parroquiales, de Izamba, de San Fernando de Pasa, de Augusto N. Martínez, de San Bartolomé de Pinllo, Constantino Fernández.

9. ANALÍISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS CUANTITATIVOS

9.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Antes de proceder a presentar los resultados de los análisis a las respuestas ofrecidas por los participantes debemos detenernos en un tema importante en el análisis estadístico, las condiciones necesarias para poder llevar a cabo análisis estadísticos correctos y válidos que subyacen al Modelo Lineal General.

Como ya sabemos, las condiciones fundamentales de este modelo se refieren a las cuestiones de normalidad de las puntuaciones, la linealidad de las variables, el grado de variabilidad de las variables (homocedasticidad), o la independencia de errores. En este repaso nos centraremos en la importancia de la normalidad y la homocedasticidad en las puntuaciones.

9.1.1. LA NORMALIDAD Y HOMOCEDASTICIDAD DE LAS PUNTUACIONES

Las pruebas de significancia estadística pueden ser clasificadas en paramétricas y no- paramétricas. Las paramétricas se refieren a los procedimientos en los cuales, en los cálculos, se recurre a alguna distribución de probabilidad, siendo las no paramétricas aquellas que no parten de la distribución normal de la muestra (Montilla, 2010).

Para poder llevar a cabo diferentes pruebas uni y multivariadas, es necesario que se cumplan una serie de condiciones (Balluerka y Vergara, 2002; Abdi, Edelman, Valentin y Dowling, 2009):

- 1) Las variable analizadas tengan el nivel de medición de intervalos o proporcional.
- 2) Las variables provengan de una población normalmente distribuida. Los errores también han de estar distribuidos de forma normal.
- 3) Las varianzas sean homogéneas entre todos los grupos (homocedasticidad).
- 4) Los errores sean independientes entre sí. Que la selección de un caso no influya en la de otro (independencia).

5) Las observaciones o mediciones sean independientes entre sí.

Sin embargo, múltiples autores (Budescu y Appelbaum, 1981; Box, 1954, Scheffé, 1959) han señalado que con muestras suficientemente grandes, y a través de las simulaciones Monte Carlo (técnica que combina conceptos estadísticos –muestreo aleatorio- con la capacidad que tienen los ordenadores para generar números pseudo-aleatorios y automatizar cálculos), se ha comprobado que las condiciones 2 y 3 pueden ser vulneradas sin que ello suponga que se invaliden los resultados de los análisis. Glass, Peckham y Sanders (1972) llegan a señalar que el supuesto de normalidad es el más flexible de todos ellos, y que su incumplimiento tiene poco efecto sobre el test F (Montilla, 2010). Tan sólo las desviaciones severas de la normalidad requieren la transformación de las puntuaciones originales o la aplicación de pruebas no paramétricas. Guilford y Fruchter (1984) también señalaron que las medias tendían a la distribución normal aunque las poblaciones de donde procediesen no fuesen normales. Esta flexibilidad del supuesto de la normalidad se produce especialmente cuando el número de sujetos en cada grupo está balanceado (hay aproximadamente el mismo número en cada uno de ellos).

El supuesto de homogeneidad de las varianzas, como nos recuerdan Balluerka y Vergara (2002), es un supuesto importante puesto que el incumplimiento afecta tanto a la probabilidad de cometer un error de tipo I (que se comete cuando la *hipótesis nula es verdadera* y, como consecuencia del contraste, *se rechaza*) como a la potencia de la prueba. De hecho, el supuesto de homoestadisticidad es más relevante que el de normalidad, aunque en la actualidad el no cumplimiento de este supuesto también puede ser corregido con las pruebas estadísticas disponibles. De hecho, el análisis de varianza, por ejemplo, es robusto a la violación moderada de este supuesto. Jaccard (1998) señala que las varianzas desiguales no son excesivamente problemáticas si los tamaños de las muestras no varían demasiado y cada grupo tiene más de 20 sujetos. Además de ello, existen contrastes posteriores que corrigen estos errores cuando las muestras son distintas y las varianzas desiguales (p.e. Contraste de Games y Howell, 1976).

Lumley, Diehr, Emerson y Chen (2002) afirman que la violación de los supuestos de normalidad en t-test y regresiones lineales se corrige por estas mismas pruebas cuando el número de sujetos es suficientemente grande. La asunción de normalidad es un requisito suficiente, pero no necesario para la validez de estas pruebas. Kleinbaum, Kupper, Muller y Nizam (1998) señalaba que tan sólo eran las puntuaciones

muy extremas en la distribución que se aleja de la normalidad quienes daban lugar a resultados espurios.

Sin embargo, un problema es conocer a qué exactamente se le reconoce como una muestra “suficientemente” grande, y que por lo tanto pueda ajustarse en gran medida a los postulados del Teorema del Límite Central (teorema que postula que si n es grande, el proceso de tomar muchas muestras y en cada una de ellas tomar su media, hará que el promedio muestral produzca una regularidad estadística de los valores de la media que se modela en forma de la distribución normal).

Ratcliffe (1968) señalaba que muestras de 80 sujetos por grupo podían reducir de manera notoria los efectos de la asimetría extrema de las muestras. Sullivan y D’Agostino (1992), hablando de los t- test, encontraron que muestras de más de 50 sujetos por grupo producían niveles de significatividad adecuados y válidos. En este sentido, en los trabajos de Zimmerman (Zimmerman, 1998; Zimmerman y Zumbo, 1992) se encontró que el test Wilcoxon no mostró mejores resultados de ajuste que las pruebas de t-test, incluyendo situaciones en las que los datos no se distribuían de forma normal y había heteroestadisticidad. Las pruebas Wilcoxon son menos poderosas que el t-test cuando los grupos difieren en el número y magnitud de las distribuciones extremas. Por todo ello, Lumley *et al.* (2002) señalan que el concepto de muestra “suficientemente” grande puede aplicarse a partir de 100 sujetos por grupo, y que en caso de extremada desviación de la normalidad este número debiera aumentarse hasta 500 sujetos por grupo. Sin embargo, a pesar de poder realizar los subsiguientes análisis, hay que recordar interpretar los resultados obtenidos a la luz de la evidente distribución de las puntuaciones de los sujetos.

9.1.2. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación presentaremos los resultados descriptivos de la muestra y de los distintos ítems, escalas y factores que componen el cuestionario. Con el fin de poder comprender con mayor facilidad estos datos se presentarán de la siguiente manera:

1. Medias, desviaciones típicas, correlaciones significativas, y puntuaciones de asimetría y curtosis. Se considera que una desviación de $\pm 1,00$ en la asimetría y

curtosis es un rango aceptable con respecto a la normalidad de la muestra (George y Mallery, 2003). Si bien ya hemos comentado con anterioridad la importancia relativa de la normalidad de la muestra, también se presentarán los gráficos de normalidad Q-Q de las variables dependientes con el fin de comprobar su distribución. El gráfico Q-Q es considerado por diversos autores como un método visual confiable para determinar la normalidad de la muestra. Este gráfico consiste en la representación gráfica de los valores observados frente al valor real que se podría esperar si la distribución fuese normal. En este caso la representación no se realiza valor por valor, sino por cuartiles (de ahí la “Q”). Si todos los puntos se encuentran en la línea diagonal entonces la distribución sería totalmente normal (Meyers, Gamst y Guarino, 2013).

2. Fiabilidad de cada escala, dimensión y factor.
3. Análisis Factoriales Exploratorios (AFE) con el objetivo de reducir el número de variables a analizar, estudiar las dimensiones subyacentes a cada escala y comparar la magnitud de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes parciales (estadístico de KMO). Las escalas sobre las que se realizaron estos análisis factoriales fueron aquellas que se había construido específicamente para este estudio puesto que el resto de escalas han sido validadas y fiabilizadas con anterioridad en España y sus sub-dimensiones han sido testadas con anterioridad. Por ello, las escalas sobre las que se presentan los resultados de los análisis factoriales exploratorios son:
 - a) Escala Sentimiento de Comunidad Ciudad.
 - b) Escala de Preocupación por Temas Sociales.
 - c) Escala de Comportamiento en la Sociedad.
4. Análisis de Varianza, análisis de varianza multivariado, regresiones múltiples y análisis de mediación. En este apartado se buscará analizar el impacto de las variables independientes más relacionadas teóricamente con cada variable dependiente, buscando ahondar en la comprensión de las relaciones existentes.

9.1.2.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LA MUESTRA

En el estudio participaron un total de 386 personas. De ellas 170 son hombres (44%) y 216 mujeres (56%). La media de edad fue 26,04 años con una desviación típica de 6,58 años, y un rango de entre 18 y 50 años. El 81,3% de la muestra tiene entre 18 y 30 años de edad. Con respecto a la edad, la asimetría fue de 1,58 y la curtosis de 2,18. Por su parte los resultados del sexo son: asimetría -,241 y curtosis -1,95.

9.1.2.1.1. Religión que práctica

El 89% de los encuestados practican la religión católica. Es decir un total de 346 individuos; seguido por los que profesan la religión evangélica con un total de 19 individuos que representan el 4,9 % de la muestra, y Testigos de Jehová que con 7 personas equivalen al 1,8% de la muestra. La asimetría fue de 5,22 y la curtosis 26,86.

9.1.2.1.2. Nivel de estudios

El análisis de los resultados por nivel educativo muestra que entre los encuestados hay un significativo porcentaje de personas con educación terciaria (86,3%). Las personas con estudios universitarios incompletos representan el 69,4% es decir 268 personas, siendo también importante el porcentaje de encuestados con estudios universitarios completos (con título) que es de 65 individuos (16,8%) del total de la muestra. Tan solo 1 encuestado tiene estudios primarios incompletos, y nadie se encuentra sin estudios. En este caso, la asimetría fue de -1,82 y la curtosis de 4,76.

1.2.1.3. Lugar donde creció

De los 386 encuestados el 44,6% (172) dice haber crecido en ciudad pequeña, un 29,8% (115) en ciudad grande o capital y el 25,6% (99) señalan haber crecido en zona rural. Los resultados muestran que la asimetría era de $-.067$ y la curtosis de -1.19 .

9.1.2.1.4. Estado Civil

El mayor número de encuestados se hallan dentro del grupo de los solteros con un total de 238 individuos (61,7%), seguido por los casados que contabilizan 129 (33,4%). Los separados, 17 individuos, equivalente a un 4,4%; y tal solo 2 encuestados/as se declaran viudos/as. En esta variable, la asimetría fue de $.234$ y la curtosis de $.442$.

9.1.2.1.5. Número de Hijos

El 60,9% de la muestra (235 personas) señalan no tener hijos. El 24,1 % (93) afirman tener un hijo, el 10,6% (41) dos hijos, y el 4,4% (17 personas) tres o más hijos. Por ello, la media de hijos es $.60$ con una desviación típica de $.89$. En relación al número de hijos que viven fuera del país, el 98,7% de los encuestados afirman que no tienen hijos viviendo fuera de Ecuador. Por otro lado, el 31,9% de la muestra señala que uno o dos hijos viven con ellos. Por el contrario, y como era de esperar, el 65,3% (252 sujetos) afirman que no tienen descendencia viviendo con ellos.

Con respecto a estas variables, la asimetría del ítem acerca del número de hijos fuera del país fue de $1,58$ y la curtosis de $2,21$. Con respecto al número de hijos que viven con la persona encuestada, los resultados fueron de asimetría = $1,68$ y curtosis = $2,61$. Finalmente con respecto al número de hijos viviendo fuera de Ecuador, asimetría = $10,13$ y curtosis = $108,26$.

9.1.2.1.6. ¿Con quién vive?

A la pregunta de con quién viven los encuestados, 30 personas (7,8%) afirma estar viviendo solos, y 356 sujetos (92,2%) afirman vivir con otras personas (asimetría de 3,17 y curtosis de 8,07). De las personas que viven acompañadas, el 57,3% (221 personas), afirman vivir con su familia, pero no con su pareja (asimetría de -,250 y curtosis de -1,95). Un total de 97 personas (25,1%) viven con su pareja e hijos (asimetría = 1,11; curtosis = -,77). El 6%, (23 personas), viven con su pareja sin hijos (asimetría = 3,74 y curtosis = 12,06), mientras que 14 personas (3,6%) habitan con sus hijos pero sin pareja (asimetría = 4,58, curtosis = 19,06) y 2 personas señalan que viven con amistades (asimetría = 14,16, curtosis = 199,48).

9.1.2.1.7. Situación Laboral

84 personas (21,8%) manifestaron trabajar por cuenta propia (asimetría = 1,37 y curtosis = -,113). Un 32,1% (124 personas) respondieron que se encontraba trabajando por cuenta ajena (asimetría = ,73 y curtosis = -1,42). 122 personas (31,6%), se definió como desempleado (asimetría = ,79 y curtosis = -1,38), y 56 personas (14,5%), señalaron que no trabajaban de manera remunerada y se dedicaban a las tareas del hogar (asimetría = 2,02 y curtosis = 2,16).

9.1.2.1.8. Ingresos Económicos de la Unidad Familiar

Analizando los datos sobre los ingresos económicos de la unidad familiar, los resultados muestran que un 37%, 143 personas encuestadas, señalan que los ingresos de la unidad familiar va desde USD 241 a 480. Un 23,8% (92 personas) afirman obtener un ingreso mayor a USD 721. El 19,9% del total (84 personas) tiene un ingreso familiar entre 481 a USD 720 y 74 personas (19,2% de la muestra) cuenta con un ingreso menor

a USD 240 (asimetría= ,161; curtosis = -1,19). Esta cifra de 240 USD correspondía al salario mínimo en Ecuador en el momento de pasación de los cuestionarios.

A este respecto también conviene destacar que 209 personas, el 54,1% de los encuestados, afirmaron que durante los 12 últimos meses habían tenido que pedir prestado a amigos y/o familiares para cubrir los gastos de alimentación o vivienda (asimetría = -,167; curtosis = -1,98. El 53,9% de la muestra no siempre tienen dinero para la alimentación y la vivienda (asimetría = ,157; curtosis = -1,99).

9.1.2.1.9. Situación dentro de un año

Es de destacar la imagen positiva que tienen los encuestados en relación a su futuro. Así, 286 personas (un 74,1%) creen que el próximo año su situación será mejor que la actual, 79 personas (el 20,5%) creen que estará igual, y tan sólo 21 personas, el 5,4%, piensan que estarán peor en 12 meses. Se evidencia por lo tanto que casi $\frac{3}{4}$ partes de las personas encuestadas opinan que el futuro es más prometedor que el presente (asimetría = 1,66 y curtosis = 1,73).

9.1.2.1.10. Estado de salud y Satisfacción con la vida en la actualidad

La media de respuesta a la pregunta concerniente al estado de salud fue de 1,96 (dt = ,68) en una escala que varía de 1= Muy Bueno, a 5= Muy malo. De hecho, el 81,9%, 316 personas, señalan que su salud es buena o muy buena, mientras que tan sólo el 1,1%, 4 personas, afirman que es malo o muy malo (asimetría = ,401; curtosis = ,630). Estos resultados tan positivos se ven reforzados al analizar la pregunta más genérica de cuál es su grado de satisfacción general con la vida, no sólo en el ámbito de la salud. En este caso la media fue de 2,04 (dt = ,66) en una escala que fluctúa entre el 1= Muy satisfecho, a 5= Muy insatisfecho (asimetría = ,430; curtosis = ,922). En este sentido, 307 personas que equivalen al 79,5%, afirman encontrarse muy satisfechos o satisfechos con la vida. Por su parte, sólo 6 personas, el 1,6%, responden que están insatisfechos o muy insatisfechos con la vida actual. Como se comprueba estos dos

resultados muestran una visión muy positiva de su vida actual, lo cual refuerza la visión aún más positivista del 75% de los sujetos que creen que el próximo año aún será mejor.

9.1.2.1.11. Sentimiento de Comunidad-Ciudad

La puntuación media de la muestra fue de 3,51 (En un escala en la que 1= Nada de acuerdo a 5= Muy de acuerdo). La desviación típica fue de ,65. La consistencia interna de la escala completa fue de $\alpha = ,86$ sin ningún ítem que se apartase de manera significativa de este indicador. Los resultados de los análisis de curtosis y asimetría fueron los siguientes: asimetría -,505 y curtosis -,064 (Anexo 6).

Con el objetivo de reducir el número de variables a examinar, y analizar la estructura de la presente escala, se realizó un análisis factorial con extracción de componentes principales y rotación varimax. Se presentan los factores con Eigenvalues mayores que 1, y se han eliminado aquellos ítems con coeficientes menores de ,40.

Como complemento de estos análisis factoriales con extracción de componentes principales y rotación varimax en las tres escalas en las que se presentan resultados, se muestran los estadísticos correspondientes al estudio de la adecuación muestral, es decir, se muestra el estadístico de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), que contrasta si las correlaciones parciales entre las variables son pequeñas, toma los valores entre 0 y 1, e indica que el análisis factorial es tanto más adecuado cuanto mayor sea su valor.

La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (Estadístico de KMO) compara la magnitud de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes parciales. El análisis factorial no se debe realizar si el estadístico da resultados bajos. Hair, Anderson, Tatham y Black (1995) señalaron que una puntuación de ,69 o menor indicaba que el análisis factorial podría ser realizado o interpretado con cuidado, y puntuaciones menores de ,59 desaconsejaban el análisis factorial.

La adecuación muestral de esta escala, permite comprobar que presenta muy buena adecuación para el análisis factorial, puesto que la proporción de la varianza que tienen en común las variables analizadas, el estadístico KMO, presenta un valor de ,91 coeficiente muy cercano a la unidad, lo que indica una perfecta adecuación de los datos a un modelo de análisis factorial. La prueba de esfericidad de Bartlett ,0001 comprueba

que la significación es perfecta para rechazar la hipótesis nula de esfericidad, considerando que el ajuste de las variables mediante el análisis factorial es idóneo (KMO= ,91; $X^2= 3663$; $p= ,0001$).

Tabla 1: Análisis Factorial Escala Sentimiento de Comunidad

	Componente		
	1	2	3
Formo parte de la ciudad	,527		
Me siento cómodo en la ciudad	,787		
La componen fundamentalmente los vecinos		,656	
Siento la ciudad y sus barrios como algo propio	,486	,600	
Entiendo sus costumbres y formas actuar	,522		
Me siento a gusto con mis vecinos		,577	
Las personas se necesitan	,478		
Empiezo a ser parte de la ciudad	,634		
Viviría un largo tiempo en esta ciudad	,823		
Es un buen lugar para que nazcan y críe a mis hijos	,837		
No tengo problemas de orientación en la ciudad			,725
No existe presión social			,846
La gente me ayudaría si fuese necesario		,692	
La ciudad es agradable para vivir	,722		
Confío en las personas de mi ciudad		,581	
% Varianza Explicada	27,36%	16,74%	10,62%

Como se puede observar, en el análisis factorial de las respuestas a los ítems, se obtuvieron tres grandes factores que explican el 54,73 % de la varianza total.

El primer factor (Eigenvalue 4,10 con 27,36% de la varianza explicada) agrupa las variables: Un buen lugar para que nazcan y críen los hijos (,84), Viviría un largo tiempo en esta ciudad (,82), Me siento cómodo en la ciudad (,79), La ciudad es agradable para vivir (,72), Empiezo a ser parte de la ciudad (,63), Formo parte de la

ciudad (.53), Entiendo sus costumbres y forma de actuar (.52), y Las personas se necesitan (.48), a este factor le hemos denominado **“Habitabilidad e integración”**. La media en este factor fue de 3,85, $dt = ,74$. Asimetría = $-,636$ y curtosis = $-,142$ (Tabla 1). La fiabilidad fue de $\alpha = ,86$.

El segundo factor (Eigenvalue 2,51 explicando un 16,74% de la varianza) se compone de las variables: La gente me ayudaría si fuese necesario (.69), La ciudad la componen fundamentalmente los vecinos (.66), Siento la ciudad y sus barrios como algo propio (.60), Confío en las personas de mi ciudad (.58), y Me siento a gusto con mis vecinos (.58), a este factor se le ha nombrado **“Vecindad y Filiación”**. La media en este factor fue de 3,16, $dt = ,77$. Asimetría = $-,338$ y curtosis = $-,348$ (Tabla 1). La fiabilidad de esta dimensión fue de $\alpha = ,72$.

El tercer factor (Eigenvalue 1,59, y un 10,62% de la varianza explicada) está integrado por las variables: No existe presión social (.85) y no tengo problemas de orientación en la ciudad (.72), este factor se ha calificado como **“Facilidad para Vivir en la Ciudad”**. La media en este factor fue de 3,04, $dt = 1,21$. Asimetría = $-,021$ y curtosis = $-1,06$ (Tabla 1). La fiabilidad de esta dimensión fue de $\alpha = ,58$. Este resultado tan bajo puede deberse a contar sólo con dos ítems.

9.1.2.1.12. Apoyo Social

9.1.2.1.12.1. Prestar alimentos, herramientas, utensilios de casa

En esta pregunta nos encontramos con que el 27,7% de la muestra (107 personas) afirman nunca haber prestado algún utensilio o ayudado a cuidar los niños de los demás. El 45,3% (175 personas) afirman realizar estas tareas a 1 o 2 personas, el 16,3% (63 sujetos) lo efectúan con tres personas, y finalmente 41 personas (el 10,6% de la muestra) ayudan de esta manera a 4 o más personas. La asimetría fue de $,612$ y la curtosis de $-,394$.

9.1.2.1.12.2. Frecuencia con que le visitan amigos o familiares

El 27,7% de la muestra (107 personas) afirman que rara vez les visitan en su casa amistades o familia, 63 personas (un 16,3%) responden que al menos una vez al mes reciben estas visitas, un 34,7% (134 participantes) afirman recibir visitas varias veces al mes, y por último un total de 82 personas (el 21,2% de la muestra) señalan que reciben visitas una vez o más a la semana. La asimetría fue de $-0,130$ y la curtosis de $-1,34$.

9.1.2.1.12.3. Frecuencia participación en grupos sociales o deportes

El 47,2% de la muestra (182 personas) afirman que rara vez participan en estas actividades, 55 personas (un 14,2%) responden que al menos una vez al mes realizan estas actividades, un 17,4% (67 participantes) afirman participar en estas acciones varias veces al mes, y un total de 82 personas (el 21,2% de la muestra) señalan que participan en grupos sociales o deportivos una vez o más a la semana. La asimetría fue de $0,467$ y la curtosis de $-1,41$.

9.1.2.1.12.4. Relación de pareja

Un gran número de las personas encuestadas (169, que equivale al 43,8%) afirman que no tienen esposo/a o compañero/a. El 28,5% (110) señalan estar casados o vivir con alguien, también el 17,6 (68 personas) responden que tienen un compañero/a permanente. Finalmente, el 10,1% afirma que tiene varios compañeros/as distintos. La asimetría fue de $0,214$ y la curtosis de $-1,68$.

9.1.2.1.12.5. Gritar con rabia a su pareja

Utilizando como formato de respuesta una escala que iba desde 1= Nunca a 4= A menudo, los resultados muestran que la media en esta pregunta fue de 2,08 con una desviación típica de ,92; una asimetría de ,407 y una curtosis de -,752.

En términos de porcentajes, el 31,1% (120 personas) afirmaban nunca haber gritado con rabia a su pareja, 143 personas (un 37%) señalaron que rara vez lo hicieron, un 24,6% (95 personas) que lo habían hecho alguna vez, y un 7,3% (28 personas) que a menudo gritaban con rabia a su pareja. Es decir, un 31,1% no suelen dirigirse a su pareja con gritos de rabia, mientras que 68,9% sí empleaba esta manera de relacionarse.

9.1.2.1.12.6. Haber sido gritado con rabia por parte de su pareja

Los resultados muestran que la media en esta pregunta fue de 1,96 (rango de respuesta 1= Nunca a 4 = A menudo) con una desviación típica de ,86; una asimetría de ,536 y una curtosis de -,477.

Porcentualmente, un 33,9% afirmaba que su pareja no le había gritado con rabia durante el último año (131 personas). Otras 157 personas (un 40,7%) reconocieron haber sido gritados rara vez en este período de tiempo. Sin embargo, 79 personas (un 20,5% de la muestra) señalaron que su pareja a veces le gritaba con rabia, y 19 personas (un 4,9%) reconocieron haber sido a menudo durante el último año objeto de gritos con rabia por parte de su pareja. En resumen, un 66,1% de los encuestados habían sido víctimas de gritos de rabia, aunque un 33,9% no había sido objeto de estas conductas.

9.1.2.1.12.7. Haber dado una bofetada a su pareja

En esta pregunta nos encontramos con una media de respuestas que alcanza el 1,24 con una desviación típica de ,56; una asimetría de 2,60 y una curtosis de 7,08. Rango de respuesta 1= Nunca a 4 = A menudo.

Al analizar con más detalle estos registros, encontramos que la inmensa mayoría (el 81,3% de la muestra que equivale a 314 personas) afirman nunca haber dado una bofetada a su pareja en el último año, un 14,3% afirma que rara vez (55 personas), 13 encuestados/as que a veces da bofetadas a su pareja (el 3,4%), y 4 personas, un 1%, que realizan esta conducta a menudo. En resumen, un 18,7% de la muestra encuestada (lo que equivale a 72 personas) afirma haber agredido físicamente a su pareja alguna vez durante el último año.

9.1.2.1.12.8. Haber recibido una bofetada de su pareja en el último año

Los resultados muestran un panorama en el que la media de respuesta es de 1,22; la desviación típica ,57; la asimetría 2,73 siendo la curtosis de 7,55. El rango de respuesta abarcaba de 1= Nunca a 4 = A menudo.

En términos porcentuales, el 82,9% de la muestra (320 personas) no habían recibido bofetadas de su pareja en el último año, 46 personas (11,9%) las recibían rara vez, un 3,9% (15 personas) a veces, y el 1,3% (5 personas) eran objeto de este tipo de agresiones a menudo. Es decir, nos encontramos con que el 17,1% de las personas encuestadas (66 individuos) habían sido objeto de agresiones físicas durante los últimos 12 meses.

9.1.2.1.13. *Clima Emocional*

Presentaremos los resultados para cada una de las sub-dimensiones del clima emocional, y para el clima emocional positivo y negativo. La escala de respuesta variaba desde 1= nada de acuerdo a 5 =Totalmente de acuerdo. La comprobación de la consistencia interna de la escala de Clima Emocional - CE – 24 de De Rivera, dio un resultado bajo que nos hará analizar con especial atención los consiguientes resultados. El α de Cronbach fue de ,65 y en ningún caso la eliminación de ítems hizo que este

resultado fuese menor que ,62 o mayor que ,68. A continuación también se presentan las fiabilidades de las diferentes sub-dimensiones que componen la Escala.

9.1.2.1.13.1. Clima emocional de seguridad

La media en esta sub-dimensión fue de 2,32 con una desviación típica de ,57, una asimetría de -,193 y una curtosis de -,334. La consistencia interna de la subescala de Clima Emocional de Seguridad fue claramente insatisfactoria y baja al mostrar un $\alpha = ,42$.

Recordemos que esta dimensión se interpreta de tal manera que a mayor puntuación más sensación de seguridad, de baja violencia, de comida para todos/as, de que la justicia combate la criminalidad y de que hay futuro y oportunidades (Techio *et al.*, 2011) (Anexo 2).

9.1.2.1.13.2. Clima emocional de confianza y respeto

La media en esta dimensión fue de 2,53 con una desviación típica de ,61; una asimetría de ,278 y curtosis de -,316. La fiabilidad de la subescala de Clima Emocional de Confianza y Respeto es baja, con un alpha de Cronbach de ,62. Una mayor puntuación es señal de mayor confianza, cooperación y sensación de respeto (Anexo 2).

9.1.2.1.13.3. Clima emocional de desesperanza

La media en esta dimensión fue de 2,53 con una desviación típica de ,61; una asimetría de ,278 y curtosis de -,316. La fiabilidad de la subescala de Clima Emocional de Confianza y Respeto es baja, con un alpha de Cronbach de ,62. Una mayor puntuación es señal de mayor confianza, cooperación y sensación de respeto (Anexo 2).

9.1.2.1.13.4. Clima emocional de temor

Para esta dimensión la media fue de 3,27 junto a una desviación típica de ,93; una asimetría de -,092 y la curtosis de -,493. La consistencia interna de la subescala de Clima Emocional de Temor presentó un coeficiente α =.determinado por el alpha de Cronbach de ,47.

La forma de interpretar este indicador es que a mayor puntuación mayor miedo, temor o desconfianza se tiene de expresar de forma clara y abierta sus ideas tanto en el ámbito privado como público (Techio *et al.*, 2011) (Anexo 2).

9.1.2.1.13.5. Clima emocional de enfado

En esta última sub-dimensión la media obtenida fue de 3,47 con una desviación típica de 1,03; una asimetría de -,293 y una curtosis de -.794. El resultado del análisis de fiabilidad arroja un resultado poco positivo puesto que presenta un alpha de ,60.

Cuanta mayor sea la puntuación en este índice mayor es el desagrado que produce en la persona la situación de desigualdad social y alto grado de corrupción (Anexo 7).

9.1.2.1.13.6. Clima emocional positivo

Los resultados mostraban una media de 2,43 (dt= ,49) con una asimetría de -,008 y curtosis de -,078. La fiabilidad de esta subescala compuesta por los ítems incluidos en los climas de seguridad y confianza y respeto fue de α =, 66.

Este indicador está compuesto por el clima emocional de seguridad y de confianza y respeto. A mayor puntuación más se sienten estas emociones de carácter positivo.

Los resultados representados en el Clima Emocional Positivo, evidencian que la comunidad ambateña tiene una relativa confianza en: los partidos políticos,

organizaciones sociales, la justicia social, las instituciones religiosas; se siente algo segura frente a: los recursos disponibles en el futuro, los niveles de seguridad ciudadana, las oportunidades para mejorar la calidad de vida, los valores de solidaridad de la comunidad, el sistema de justicia (Anexo 7).

9.1.2.1.13.7. Clima emocional negativo

En este caso la media fue de 3,41 ($dt= ,77$) junto a una asimetría de $-,280$ y una curtosis de $-,346$. La fiabilidad de esta subescala compuesta por los ítems que componen los climas de desesperanza, temor y enfado puede considerarse aceptable al mostrar un $\alpha =,75$.

Este indicador se compone de los climas de desesperanza, temor y enfado. A mayor puntuación más aparecen estas emociones negativas. Los datos evidenciados en el Clima Emocional Negativo, permiten determinar que los ciudadanos/as ambateños/as evidencian una notoria desesperanza: por el exiguo desarrollo en el país, los niveles de corrupción política; se muestran bastante temerosos de: protestar públicamente, de la libertad de opinión y prensa existente; bastante enfadados con el gobierno por su favoritismo hacia las altas esferas sociales, el desigual reparto de la riqueza nacional, o el alto nivel de corrupción en todas las esferas del mismo (Anexo 7).

9.1.2.1.14. *Bienestar Psicológico.*

Presentaremos los resultados para cada una de las sub-dimensiones de bienestar psicológico. La escala de respuesta variaba desde 1= nada de acuerdo a 5 =Totalmente de acuerdo.

Se procedió a comprobar la fiabilidad de la versión de 25 ítems de la escala de bienestar psicológico por medio de la obtención del índice Alpha de Cronbach. El resultado fue satisfactorio puesto que el $\alpha =,82$ sin que la eliminación de ningún ítem mejorase o empeorase esta fiabilidad (en ningún caso bajó de $,80$ ni aumentó más de $,84$). Además de este resultado general, se pasó a analizar la fiabilidad de cada una de

las dimensiones que componen el constructo. Estos resultados no fueron tan satisfactorios como los obtenidos con la escala completa (Anexo 8).

9.1.2.1.14.1. Autoaceptación

La media de la respuesta a esta dimensión fue de 3,87 con una desviación típica de ,84. La asimetría fue de -,744 y la curtosis de ,107. El alpha total obtenido en esta subescala es satisfactorio con ,76.

Estos datos evidencian que los ambateños/as se encuentran muy identificados con el estilo de vida que practican y la personalidad que poseen (Anexo 8).

9.1.2.1.14.2. Relación Positiva

En esta dimensión se presenta una puntuación media de respuesta de 3,22 (desviación típica = ,99). En este caso la asimetría fue de -,186 y la curtosis de -,531. Los resultados del análisis de fiabilidad fueron muy bajos e insatisfactorios con un $\alpha = ,42$. Este resultado puede deberse a que la dimensión se componía de tan sólo dos elementos, lo cual suele generar problemas en los índices de fiabilidad.

Los resultados nos permiten determinar que los ciudadanos/as de la comunidad ambateña interactúan socialmente dentro de un ambiente bastante confiable y cercano (Anexo 8).

9.1.2.1.14.3. Autonomía

La media encontrada fue de 3,31 con una desviación típica de ,59 y una asimetría igual a -,124 con curtosis de ,035. El análisis de fiabilidad de esta subescala presenta un alpha ,39 por lo que podemos determinar que la consistencia interna no es satisfactoria.

Los datos que hacen referencia al factor de Autonomía del Bienestar Psicológico, denotan que los pobladores ambateños/as están bastante asentados en sus propias convicciones, lo cual les permite tener suficiente capacidad para resistir en mayor medida la presión social, auto-regulando mejor su comportamiento (Anexo 8).

9.1.2.1.14.4. Dominio del entorno

En este caso la media fue de 3,66 ($dt= ,61$). La asimetría fue de ,088 siendo la curtosis de -,435. El alpha total de la subescala tampoco puede tildarse de satisfactorio puesto que presenta un resultado de ,33.

Los datos observados demuestran que los participantes tienen una sobrada habilidad para elegir o generar entornos favorables que les permitan satisfacer sus deseos y necesidades, y capacidad suficiente para influir sobre el contexto que le rodea (Anexo 8).

9.1.2.1.14.5. Crecimiento personal

La media fue de 4,21, y la desviación típica de ,81. Por su parte la asimetría fue de -1,06 y la curtosis de ,639. La fiabilidad de la subescala de Crecimiento Personal es aceptable con un ,79.

Estos datos demuestran que los ambateños/as son ciudadanos/as muy comprometidos con el desarrollo de sus potencialidades y capacidades, es decir que son persistentes en todos los aspectos inherentes a su crecimiento personal (Anexo 8).

9.1.2.1.14.6. Propósitos en la vida

En esta última dimensión la media fue de 3,85, y la desviación típica de ,78. La asimetría alcanzó el -,510 y la curtosis el -,138. La fiabilidad de la subescala de Propósito en la vida es aceptable con un $\alpha = ,76$.

Los datos evidenciados en esta dimensión, denotan la notable importancia que los pobladores/as ambateños/as conceden a la determinación de metas, la definición y el alcance de objetivos relacionados con su estilo y calidad de vida (Anexo 8).

9.1.2.1.15. *Sexismo Ambivalente*

En una escala con rango de respuesta 1= Nada de acuerdo, a 5= Totalmente de acuerdo, la media de la puntuación en la escala general de Sexismo Ambivalente fue de 3,41 con una desviación típica de ,70 y una asimetría de -,381 con curtosis de -,086. La consistencia interna de la escala de Sexismo Ambivalente dio resultados satisfactorios puesto que el $\alpha = ,87$ nos muestra una fiabilidad media-alta.

Estos datos muestran que las personas entrevistadas manifiestan un sexismo que conjuga sus formas tradicionales con formas benévolas. A pesar de existir un componente afectivo y conductual positivo se sigue considerando a la mujer ambateña de forma estereotipada y limitada a ciertos roles (Anexo 9).

9.1.2.1.15.1. Sexismo Benevolente

Los resultados de la escala de Sexismo benevolente muestran que la media fue de 3,64 con una desviación típica de ,76 y una asimetría de -,425 y curtosis de -,303. El alpha de Cronbach fue de ,80 resultado que puede considerarse satisfactorio.

Los participantes se encuentran muy identificados con la práctica de actitudes sexistas benevolentes hacia las mujeres, actitudes que son sexistas en cuanto consideran a las mujeres ambateñas de forma estereotipada y limitada a ciertos roles (Anexo 9).

Como ya se ha mencionado en la presentación del instrumento, la subescala de Sexismo benevolente se compone a su vez de tres subdimensiones. Pasaremos a continuación a presentar los resultados para cada una de ellas:

- a) **Paternalismo protector**: La media en esta dimensión fue de 3,46 con una desviación típica de ,93 siendo la asimetría de -,200 y la curtosis de -,451 (Anexo 9). El coeficiente alpha obtenido fue de ,61.
- b) **Diferenciación de género complementaria**: Los resultados arrojan una media de 3,73, una desviación típica de ,94; una asimetría de -,459 y una curtosis de -,560 (Anexo 9). El coeficiente alpha obtenido fue de ,63.
- c) **Intimidación Heterosexual**: En esta dimensión se presentaron los siguientes resultados: Media = 3,75, dt= 1,03, asimetría de -,651 y curtosis de -,390 (Anexo 9). El coeficiente alpha fue de ,77.

9.1.2.1.15.2. Sexismo Hostil

La escala de Sexismo Hostil presentó una media de 3,18 (dt=,89), con un resultado estadístico para la asimetría de -,080 y una curtosis de -,579. La fiabilidad alpha de Cronbach fue de ,87 lo que determina una fiabilidad altamente satisfactoria.

Esta información permite determinar que existen actitudes sexistas hostiles de tipo cultural, laboral, familiar todas estas bastante enraizadas (Anexo 9).

Con respecto a la correlación entre sexismo hostil y benevolente, el resultado fue de $r = ,438$ $p=,0001$. Se comprueba que existe una correlación moderada-alta entre las dos dimensiones tal y como refleja la literatura.

9.1.2.1.16. *Práctica Sexual y Prevención*

9.1.2.1.16.1. Nivel de experiencia sexual

43 personas, el 11,1%, afirman no haber tenido ningún tipo de experiencia sexual, mientras que 281 personas (72,8% de la muestra) señalan haber mantenido relaciones coitales con una o más parejas (asimetría = $-0,980$ y curtosis = $-0,338$).

9.1.2.1.16.2. Uso de métodos preventivos al mantener relaciones sexuales coitales.

El 37,8 % de los sujetos (146 personas) afirman que siempre utilizan métodos de prevención, 174 personas que equivalen al 45,1% de los participantes dicen que lo utilizan a veces, y 66 personas (el 17,1%) siempre tienen relaciones sexuales desprotegidas (asimetría = $0,324$ y curtosis = $-0,994$).

9.1.2.1.16.3. Método preventivo utilizado

El principal método de prevención al tener relaciones sexuales coitales es el preservativo usado por el 46,1% de la muestra (178 personas), seguido por el coito interrumpido (67 personas, el 17,4%), las píldoras anticonceptivas (58 personas, el 15%), y los métodos naturales como el método Ogino, la toma de Temperatura Basal, o el Método Billings (36 personas, el 9,3% de los sujetos). En este caso la asimetría fue de $-0,256$ y la curtosis de $-1,15$. Como se puede comprobar un gran número de personas utilizan métodos relacionados con la anticoncepción como sinónimo de métodos de prevención sexual, cuando varios de ellos tienen grandes dificultades en prevenir las ETS, Sida y otras enfermedades sexuales.

9.1.2.1.16.4. Intención de utilizar el preservativo en la próxima relación sexual

El 22,5% de la muestra, un total de 87 personas señalan de forma clara que no tienen ninguna intención de utilizar el preservativo en su próxima relación sexual. El 51,3%, 198 personas, por su parte afirman que tienen mucha o absoluta intención de usar el preservativo en su próxima relación sexual (asimetría = $-,371$ y curtosis = $-1,47$).

9.1.2.1.16.5. No usar métodos anticonceptivos y no desear tener hijos en los próximos años

Un total de 157 personas (40,7%) afirman que a pesar de no querer tener hijos/as en el futuro más cercano no utilizan algún tipo de método anticonceptivo. 229 personas (el 59,3%) afirman que en esta misma situación no están de acuerdo con no utilizar métodos anticonceptivos (asimetría = $-,381$; curtosis = $-1,86$).

Ecuador en el 2010, el último año del que hay cifras oficiales, tiene la segunda cifra más alta de embarazos en adolescentes después de Venezuela en América Latina. Más del 17% de las jóvenes ecuatorianas entre 15 y 19 años son madres. En este año, el 20% de los partos en el país fue de adolescentes, menores entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos. A nivel general, 37 de cada 100 embarazos en el país son no deseados (El Universo, 2012). En 10 años, el número de niñas de 10 a 14 años que tuvo un embarazo creció en un 74 por ciento. El 91 por ciento de adolescentes conoce de métodos anticonceptivos seguros, pero solo el 49 por ciento los usa (CEPAR, 2004).

9.1.2.1.17. *Preocupaciones por los temas sociales*

La media de respuesta en la escala de preocupación por los temas sociales fue de 4,24 con una desviación típica de ,54 una asimetría de $-1,05$ y una curtosis de $1,12$. Recordar que el rango de respuesta abarca desde 1= Nada, a 5= Mucho. La consistencia interna de la escala general dio un resultado muy satisfactorio al alcanzar un $\alpha =,91$.

Los datos evidencian que los/as encuestados/as muestran bastante preocupación por temas vinculados con la problemática social, con la participación comunitaria, por los problemas inherentes a su bienestar y estabilidad económica, por todos aquellos presentes en el ámbito familiar y particularmente por el nivel de violencia experimentado en distintas circunstancias dentro del mismo (Anexo 10).

Con el objetivo de reducir el número de variables a examinar, y analizar la estructura de la presente escala, se realizó un análisis factorial con extracción de componentes principales y rotación varimax. Se presentan los factores con Eigenvalues mayores que 1, y se han eliminado aquellos ítems con coeficientes menores de ,40.

La adecuación muestral de esta escala, permite comprobar que presenta muy buena adecuación para el análisis factorial, puesto que la proporción de la varianza que tienen en común las variables analizadas, el estadístico KMO, presenta un valor de ,88 coeficiente muy cercano a la unidad, lo que indica una correcta adecuación de los datos a un modelo de análisis factorial. La prueba de esfericidad de Bartlett ,0001 comprueba que la significación es perfecta para rechazar la hipótesis nula de esfericidad, considerando que el ajuste de las variables mediante el análisis factorial es idóneo (KMO= ,88; $X^2= 2074$; $p= ,0001$).

Tabla 2: Análisis Factorial Escala Preocupación por Temas Sociales

	Componentes				
	1	2	3	4	5
La salud de sus padres o familiares		,799			
Las condiciones de vida de sus familiares		,733			
La educación de hijos o futuros hijos		,682			
La violencia de género en la familia					,739
El maltrato infantil en la familia					,819
Actividades en familia en el tiempo libre				,474	,404
Falta de información importante sobre su comunidad				,707	
Participar en actividades de barrio, pueblo o ciudad				,789	
Los problemas económicos		,487			
Los problemas medioambientales de su ciudad	,523			,465	
Enfoque riesgo en la comunidad para preparar emergencias	,496			,561	
Mendicidad infantil en las calles de la ciudad	,836				
El trabajo infantil	,809				
Acceso a medicinas y medicamentos	,526				
Las condiciones de trabajo	,514	,426			
El acceso y la calidad del agua potable	,427		,406		
Ser víctima de un robo o atraco	,551				
Obtener un buen empleo		,485	,614		
La vivienda o alojamiento			,724		
Las relaciones con su pareja			,768		
Desastres naturales: Terremotos, erupciones	,580		,416		
El desarrollo social y económico de Ecuador	,497		,452		
% Varianza Explicada	17,27%	13,48%	11,45%	11,08%	8,59%

Se obtuvieron cinco grandes factores que explican el 61,88 % de la varianza total:

El primer factor (Eigenvalue 3,80, explicando un 17,27% de la varianza) agrupa las siguientes preocupaciones: Mendicidad infantil de las calles de la ciudad (,84), El Trabajo infantil (,81), Desastres naturales terremotos erupciones (,58), Ser víctima de un robo o atraco (,55), Acceso a medicinas y medicamentos (,53), Los problemas medioambientales de la ciudad (,52), Las condiciones de trabajo (,51), El desarrollo social y económico del Ecuador (,50), y El acceso y la calidad del agua potable (,43). A este factor se le ha denominado “**Problemas Sociales**”. Este factor que hace referencia

a adversidades sociales y naturales, registra una puntuación media de 4,28 ($dt=,65$) con una estadístico de asimetría de -1,28 y una curtosis de 1,53. La fiabilidad de esta dimensión fue alta con un $\alpha =,87$. Las puntuaciones registradas evidencian una preocupación bastante marcada en los ambateños/as por aspectos relacionados con la problemática social de la mendicidad infantil, el medio ambiente o la satisfacción de sus necesidades básicas (Tabla 2).

El segundo factor (Eigenvalue 2,96, con un 13,48% de la varianza explicada) se compone de las preocupaciones: La salud de sus padres y familiares (,80), Las condiciones de vida de sus familiares (,73), La educación de hijos y futuros hijos (,68) y Los problemas económicos (,49). Se ha denominado a este factor con el nombre “**Problemas Cotidianos**”. Este segundo factor que hace referencia a problemas cotidianos, muestra una puntuación media de 4,57 ($dt=,55$), asimetría de -2,01 y curtosis de 5,40. La fiabilidad de esta dimensión fue de $\alpha =,74$.

Estos datos permiten identificar la profusa preocupación del ciudadano/a ambateño/a por situaciones como: la salud y condiciones de vida de sus familiares, o la educación (Tabla 2).

El tercer factor (Eigenvalue de 2,52 y un 11,45% de la varianza explicada) está integrado por las preocupaciones: Las relaciones con su pareja (,77), La vivienda o alojamiento (,72), Obtener un buen empleo (,61). A este factor se le ha nombrado “**Problemas Familiares**”. Este tercer factor que hace alusión a problemas vinculados al entorno familiar, representa una media de 4,44; una desviación típica de ,73; una asimetría de -1,43 y una curtosis de 1,58. La fiabilidad de esta dimensión fue aceptable con un $\alpha =,74$.

La observación de estos datos permite determinar la notoria preocupación evidenciada en los encuestados/as por procurarse una estabilidad personal afectiva y laboral (Tabla 2).

El cuarto factor (Eigenvalue de 2,44 y una varianza explicada de 11,08%) constituido por las preocupaciones: Participar en actividades de barrio, pueblo o ciudad (,79), Falta de información importante sobre su comunidad (,71), Enfoque de comunidad para preparativos de emergencia (,56), Actividades en familia en el tiempo libre (,47). Este factor se ha nombrado como “**Participación e integración comunitaria**”. Este cuarto y último factor que hace referencia a la importancia de la

participación y la integración en la comunidad, refleja la media más baja con una puntuación de 3,65 (dt=, 78) con un estadístico de asimetría de -,343 y una curtosis de -, 161 (Anexo 5). La fiabilidad de esta dimensión fue aceptable con un $\alpha =,73$.

El quinto factor (Eigenvalue 1,89, y un 8,59% de la varianza explicada) lo componen las siguientes preocupaciones: El maltrato infantil en la familia (,82) y La violencia de género en la familia (,74), este último factor se denomina como “**Violencia y Maltrato Familiar**”. Este último factor registró una puntuación media de 4,33; una desviación típica de ,98; asimetría de -1,68 y una curtosis de 2,33. Los datos registrados para este último factor, evidencia la preocupación que genera en las personas entrevistadas situaciones específicas relacionadas con la violencia de género y el maltrato infantil dentro del núcleo familiar (Tabla 2). A pesar de contar con sólo dos ítems, la fiabilidad de esta dimensión fue aceptable con un $\alpha =,77$.

9.1.2.1.18. Problema más importante que haya afrontado últimamente

Con respecto al problema más importante con el que ha tenido que enfrentarse últimamente el sujeto, los resultados arrojan las siguientes cifras (asimetría = ,448 y curtosis = -,706):

El problema más frecuente (24,1% de los entrevistados, 93 personas) tuvo que ver con las discusiones con personas cercanas (padres, parejas, familiares, etc.). A continuación, un 19,2% (74 personas) indicaron que lo más problemático que habían experimentado había sido tener que hacer frente a la enfermedad, accidente o muerte de una persona cercana. En tercer lugar aparecen los problemas relacionados con las dificultades económicas propias o de la familia (un total de 53 personas, o el 13,7%). Seguidamente aparecen los problemas amorosos en forma de ruptura (un 12,2%, 47 personas). Finalmente el último problema mencionado por un amplio grupo de personas fue el de estar sobresaltado por la posibilidad de vivir un desastre natural (37 personas, un 9,6% de la muestra).

Por su parte, entre los problemas menos mencionados destacan presenciar un hecho de maltrato infantil puesto que sólo 9 personas, un 2,3% de los/as encuestados/as, afirman haberlo experimentado. Cambiar de domicilio, ciudad o barrio, tampoco fue

excesivamente problemático puesto que sólo 13 personas lo mencionan (3,4%, ya sea porque no les ha ocurrido, o porque no lo consideran suficientemente problemático). Los problemas en el trabajo y con los superiores fueron mencionados por un total del 4,4% de la muestra (17 personas). A continuación surge la violencia de género en la familia con 20 personas (el 5,2%). Finalmente, aparece como problema el haber sufrido alguna enfermedad o accidente grave (23 personas que equivalen al 6%).

9.1.2.1.19. *Afrontamiento de Problemas*

El resultado del análisis de fiabilidad de la escala completa arrojó un resultado satisfactorio de $\alpha = ,83$.

Debido a que todas las estrategias de afrontamiento se componen de 1 ó 2 ítems, se ha considerado innecesario realizar el análisis de fiabilidad para cada una de ellas puesto que debido al bajo número de ítems los resultados estarían estadísticamente distorsionados.

En la tabla 3 se muestra la media, desviación típica, asimetría y curtosis de cada estrategia de afrontamiento (escala de respuesta: 1 = Poco o Nunca a 4 = casi siempre).

Tabla 3: Medidas de Tendencia Central de la Escala Estrategias de Afrontamiento

Estrategia de afrontamiento	Media	Desviación Típica	Asimetría	Curtosis
Instrumental	2,75	,79	-,184	-,534
Búsqueda apoyo social	2,61	,84	-,141	-,707
Evitación	2,49	,76	,065	-,561
Distracción	2,28	,79	,359	-,497
Reestructuración cognitiva	2,99	,73	-,531	-,072
Reestructuración rumiación	3,00	,74	-,495	-,339
Reestructuración fatalismo	2,47	,75	,075	-,409
Reestructuración aislamiento social	1,97	,93	,568	-,671
Descarga emocional y reducción tensión	2,14	,77	,528	-,195
Información	2,55	1,02	-,141	-1,09
Negociación	2,80	,89	-,359	-,595
Oposición	2,02	,80	,451	-,626
Expresión regulada de emociones	2,43	,95	-,026	-,952
Delegación	1,87	1,05	,863	-,581

Como se puede comprobar, la estrategia de afrontamiento más utilizada es de cariz cognitivo (rumiación y reestructuración cognitiva), mientras que las que menos se utilizan están relacionadas con delegar los problemas en otras personas o aislarse socialmente.

9.1.2.1.20. GHQ-12

En una escala con puntuación mínima 0 y máxima de 36, la media de la muestra fue de 11,42, y la desviación típica de 6,43. Una mayor puntuación indica un peor estado de salud mental. La asimetría fue de ,785 y la curtosis de ,333 (Anexo 11). La consistencia interna de la escala presenta un índice $\alpha = ,86$ pudiéndose considerar de magnitud media-alta, y por lo tanto satisfactoria.

9.1.2.1.21. Acudir al médico estando enfermo/a

El 18,8% de la muestra señala que siempre acude al médico cuando se encuentra enfermo/a. Mientras que 101 personas, el 25% del total, afirma que lo hace sólo después de automedicarse. Un 10,6% (43 personas) lo hará después de probar con medicinas alternativas, mientras que 22 personas (5,4%) nunca acudirán al médico cuando se encuentren enfermos. Sin embargo, el mayor porcentaje de respuestas, un 40,1% que equivale a 162 encuestados/as, señalan que acuden al médico sólo en casos de emergencia. La asimetría de la muestra en este ítem fue de -,175 y la curtosis de -1,36.

9.1.2.1.22. Período temporal en el que ha acudido al médico

El 40,9% (158 personas), el porcentaje más alto de los/as encuestados/as afirman que han acudido hace más de un mes y menos de un año al médico. Un 26,4% (102 personas) señalan que lo han hecho hace un año o más, el 16,3% (63 personas) indican que han visitado a su médico en las dos últimas semanas, 55 personas (14,2%) señalan

haberlo hecho hace más de dos semanas y sólo 8 personas de la muestra (2,1%) afirman nunca haber ido al médico. La asimetría alcanzó una puntuación de $-,398$ y la curtosis de $-,692$.

9.1.2.1.23. *Veces que ha estado hospitalizado en estos últimos 12 meses*

El resultado de esta pregunta nos muestra una baja tasa de hospitalización puesto que la media es de 0,30 veces con una desviación típica de 0,71. En este sentido, 306 personas, el 79,3% de la muestra, señalan que no ha estado hospitalizada durante los últimos 12 meses (asimetría = 3,37 y curtosis = 14,43).

9.1.2.1.24. *Hábito de fumar*

Una mayoría de personas, 200, que equivale al 51,8% del total afirman no haber fumado nunca, 85 personas encuestadas (el 22% del total) afirman haber fumado con anterioridad, pero no hacerlo ahora. Por su parte, un 6,5% (25 personas) fuman a diario, mientras que 76 personas (19,7% de la muestra) fuma pero no de forma diaria. De todo ello se constata que el porcentaje de personas que fuma es de un 26,2%, mientras que el 73,8% no fuma o ha dejado de hacerlo. Es decir casi tres cuartas partes de la muestra señalan que en la actualidad no fuma (asimetría = $-,822$ y curtosis = $-,587$).

9.1.2.1.25. *Consumo de alcohol en los últimos 12 meses*

Un total de 74 personas (19,2%) afirman no haber consumido alcohol durante los últimos 12 meses. Por su parte, 312 personas (el 80,8%) señalan si haber consumido alcohol en este período. La asimetría = $-1,57$, siendo la curtosis de $,475$.

9.1.2.1.26. Consumo de diferentes tipos de alcohol

9.1.2.1.26.1. Caña de azúcar

La gran mayoría de las personas, 318 (82,4%), afirman que beben esta bebida menos de una vez al mes, y sólo el 8,5% afirma beberlo a diario. Por su parte un 11,9% señala que beben al menos una vez a la semana. La asimetría = -2,36, siendo la curtosis de 3,93.

9.1.2.1.26.2. Cerveza

Un 45,9% de la muestra afirma beber cerveza al menos una vez por semana, 59 personas (el 15,3%) señala beber a diario. Por su parte 151 personas, el 39,1%, muestran beber cerveza menos de una vez al mes. La asimetría es de -,350, y la curtosis de -1,47.

9.1.2.1.26.3. Whisky, Ron, Tequila

Una gran mayoría de los /as encuestados (274 personas que equivalen al 71% de la muestra) afirman beber estos licores menos de un día al mes, mientras que el 20,7% señalan que beben al menos un día a la semana. Los resultados de la asimetría y curtosis fueron de -1,55 y ,906 respectivamente.

9.1.2.1.27. Horas de sueño

El análisis de esta variable nos conduce a determinar que existen personas que señalan un mínimo de 6 horas diarias destinadas al sueño y un máximo de 12 horas diarias empleadas en dormir. La media es de 7,75 horas con una desviación típica de 1,11 horas. La asimetría =,561 y la curtosis =1,36.

9.1.2.1.28. *Actividad física principal realizada en el trabajo o estudio*

La mitad de las personas encuestadas responden que la mayor parte de su jornada laboral está sentada. Unas 109 personas, o el 28,2% del total, afirman trabajar de pie con pocos desplazamientos. El 15% efectúan desplazamientos que no requieren grandes esfuerzos, y tan sólo 19 personas (un 4,9%) realizan grandes esfuerzos físicos en sus tareas laborales. En este caso, la asimetría de los resultados es de ,912 y la curtosis de -,120.

9.1.2.1.29. *Actividad física realizada en el tiempo libre*

El 48,7% de las personas encuestadas (188 personas) no realizan ningún ejercicio físico o si lo realizan es menos de una vez al mes. Realizar ejercicio físico en su tiempo libre menos de una vez a la semana, pero más de una vez al mes, es la respuesta que dan 102 personas (el 26,4% de la muestra). Por su parte realizar ejercicio físico con una frecuencia de varias veces a la semana es algo que hacen 96 personas, el 24,9% de los encuestados. Los resultados de la asimetría arrojaron un valor de -,036, siendo la curtosis de -1,190.

9.1.2.1.30. *Desayuno*

Dos tercios de la muestra, 252 personas, afirman desayunar habitualmente café, leche, chocolate, yogur, zumos o batidos, pero 38 personas (el 9,8%) señalan que no suelen desayunar habitualmente. El resto de opciones tiene menor presencia: desayunar pan, cereales o bollería es algo que hace el 7% de los encuestados, mientras que comer fruta tan sólo lo hace el 4,9% de las personas (19 personas en total). Finalmente desayunar huevos o queso es una costumbre que realizan 18 personas, el 4,7% de la muestra. La asimetría alcanza el 1,16 y la curtosis el ,002.

9.1.2.1.31. *Productos alimenticios consumidos*

Con respecto al consumo más frecuente de productos alimentarios, los encuestados señalan que lo que más consumen a diario es el pan y cereales (50,2%), la pasta, arroz y patatas (45,5%), los productos lácteos (41,3%), las verduras y hortalizas (33,2%), las carnes y huevos (32,9%), legumbres (31,7%), fruta fresca (30,7%), galletas (16,8%), embutidos (12,9%), y finalmente el pescado (10,4%).

El porcentaje de encuestados que señalan que nunca o casi nunca consumen este tipo de productos son: las galletas y dulces (15,6%), el embutido (14,9%), pescado (13,6%), productos lácteos (7,4%), pasta, arroz y patatas (5,9%), fruta fresca (5,7%), legumbres (5%), pan y cereales (4,7%), verduras y hortalizas (3,5%) y finalmente la carne y huevos (2,2%). Los resultados de los análisis de asimetría y curtosis fueron los siguientes:

- Consumo fruta fresca: asimetría = ,632; curtosis = -,493
- Consumo carnes y huevos: asimetría = ,696; curtosis = -,172
- Consumo pescado: asimetría = -,508; curtosis = -,422
- Consumo pasta, arroz, patatas: asimetría = ,900; curtosis = -,251
- Consumo pan y cereales: asimetría = 1,04; curtosis = ,046
- Consumo verduras y hortalizas: asimetría = ,574; curtosis = -,538
- Consumo legumbres: asimetría = ,560; curtosis = -,547
- Consumo embutidos: asimetría = -,097; curtosis = -,920
- Consumo productos lácteos: asimetría = ,836; curtosis = -,413
- Consumo dulce, galletas, mermelada: asimetría = -,131; curtosis = -1,15

9.1.2.1.32. *Peso*

El análisis de la variable determina que dentro de la muestra encontramos valores mínimos de peso correspondientes a 40,00 Kg. y valores máximos que alcanzan hasta los 97,00 Kg. La media de peso equivale a 61,89 Kg., con una desviación típica de 10,72 Kg. La asimetría registra ,631 y la curtosis de ,182.

Para los varones (170) el análisis de esta variable determina valores mínimos de peso correspondientes a 40,00 Kg. y valores máximos que alcanzan los 97,00 Kg. La media de peso equivale a 67,36 Kg., con una dt. de 9,62 Kg. La asimetría registra ,061 y la Curtosis de -,45.

En las mujeres (216) el análisis de esta variable determina valores mínimos de peso correspondientes a 40,00 Kg. y valores máximos que alcanzan los 96,00 Kg. La media de 57,59 Kg., con una dt. de 9,53 Kg. La asimetría es de 1,485 y la Curtosis 3,430.

9.1.2.1.33. *Estatura*

Se presentan unos valores mínimos de 140 cm de altura, así como valores máximos de 190 cm de estatura. La media corresponde a 164 cms., con una desviación típica de ,081 cms. que refleja una baja dispersión de los valores. La asimetría es de ,202, y la curtosis de ,085.

Para los varones (170) los valores mínimos registrados en esta variable es 140 cm. de altura, así como valores máximos de 190 cm. de altura. La media corresponde a 169 cm. con una desviación típica de ,067 cms. La asimetría es de -,078 y la curtosis 1,818.

Para las mujeres (216) la estatura mínima registrada es de 145 cm y la máxima de 190 cm. La media corresponde a 159 cm. con una desviación típica de ,066. Los valores correspondientes de la asimetría es de ,537 y la curtosis de 1,265.

9.1.2.1.34. Índice de Masa Corporal

El índice de masa corporal de la muestra general es de 23,5, lo cual es reflejo de un estado que podríamos tildar de saludable.

9.1.2.1.35. Comportamiento Social

Se obtuvo una puntuación media total para la escala de 3,81 (recordando que 1= Nada, 5= Mucho), con una desviación típica de ,48; una simetría de -,364 y una curtosis de -,093. Presentó un índice de fiabilidad aceptable de $\alpha = ,80$.

Estos datos demuestran que el/la ciudadano/a ambateño/a están bastante identificados con los aspectos que marcan las relaciones sociales positivas, su integración en la sociedad, en el marco de una sociedad bastante humanitaria, como también demuestran lo suficientemente conscientes que son de los niveles de incompreensión, egoísmo y discrepancia que experimentan dentro de su sociedad (Anexo 12).

Con el objetivo de reducir el número de variables a examinar, y analizar la estructura de la presente escala, se realizó un análisis factorial con extracción de componentes principales y rotación varimax. Se presentan los factores con Eigenvalues mayores que 1, y se han eliminado aquellos ítems con coeficientes menores de ,40.

La adecuación muestral de esta escala, permite comprobar que presenta muy buena adecuación para el análisis factorial, puesto que la proporción de la varianza que tienen en común las variables analizadas, el estadístico KMO, presenta un valor de ,86 coeficiente muy cercano a la unidad, lo que indica una correcta adecuación de los datos a un modelo de análisis factorial. La prueba de esfericidad de Bartlett ,0001 comprueba que la significación es perfecta para rechazar la hipótesis nula de esfericidad, considerando que el ajuste de las variables mediante el análisis factorial es idóneo (KMO= ,86; $X^2= 2182$; $p= ,0001$).

Tabla 4: Análisis Factorial Escala Comportamiento Social

	Componentes				
	1	2	3	4	5
Me siento querido y aceptado por amigos			,780		
Me gusta mi forma de ser	,418		,512		
Me resulta difícil hacer lo que hacen los demás					,639
Me siento desgraciado		,812			
Me cuesta mantener amigos		,702			
Me siento inferior a los demás		,817			
Me gusta mi aspecto físico	,455				
Suelo caer bien a los demás			,714		
Soy abierto me es fácil relacionarme			,545		
Siento que mis compañeros me ignoran		,744			
Creo que la mayoría de la gente me escucharía				,513	
No siento que pertenezca a ningún grupo social					,416
La sociedad donde vivo es fuente de bienestar				,745	
Las personas sólo piensan en sí mismas					,743
Creo que las personas son amables				,639	
No tengo ni tiempo ni energía para aportar a la sociedad		,518			
Tener con quien compartir tiempo libre y aficiones	,760				
Satisfecho con los amigos que tengo	,655				
Satisfacción con tu vida social	,776				
Posibilidad para desarrollar tus aficiones	,733				
% Varianza Explicada	14,86%	14,69%	10,55%	8,95%	6,52%

En total estos cinco factores explican el 55,57% de la varianza.

El primer factor (Eigenvalue 2,97, explicando el 14,86% de la varianza), está compuesto por los siguientes ítems: Satisfacción con tu vida social (,78), Tener con quien compartir tiempo libre y aficiones (,76), Posibilidad para desarrollar tus aficiones (,73), Satisfecho con los amigos que tengo (,65) y Me gusta mi aspecto físico (,45). A este factor le hemos denominado “**Relaciones Sociales Positivas**”.

Este primer factor tuvo una media de 4,02 con una desviación típica de ,73; una asimetría de -,565 y una curtosis de -,090. El resultado del alpha de Cronbach fue de

,79. Como se comprueba, en este factor se potencia la satisfacción con la vida y las relaciones sociales (Tabla 4).

El segundo factor (Eigenvalue 2,94 y explicando el 14,69% de la varianza), está compuesto por los siguientes ítems: Me siento inferior a los demás (,82), Me siento desgraciado (,81), Siento que mis compañeros me ignoran (,74), Me cuesta mantener amigos (,70) y No tengo ni tiempo ni energía para aportar a la sociedad (,52). Este factor se ha denominado **“Desvaloración Social”**. Este segundo factor presenta una media de 4,11 con una desviación típica de ,81 encontrándose una asimetría de -1,49 y una curtosis de 2,41. El α de Cronbach fue de ,78

Este factor indica la percepción de minusvaloración y aislamiento social que padece el sujeto y por lo tanto con poca motivación para participar en su comunidad (Tabla 4).

El tercer factor (Eigenvalue 2,11 explica el 10,55% de la varianza), estando compuesto por los siguientes ítems: Me siento querido y aceptado por amigos (,78), Suelo caer bien a los demás (,71), Soy abierto y me es fácil relacionarme (,54) y Me gusta mi forma de ser (,51). Este factor se ha categorizado con el nombre de **“Aceptación Social”**. En este tercer factor se obtuvo una media de 3,93 junto con una desviación típica de ,69; una asimetría de -,532, siendo la curtosis de -,142. El α alcanzó una cifra de ,71.

Este factor se refiere a las relaciones sociales positivas y la aceptación social que experimenta el sujeto (Tabla 4).

El cuarto factor (Eigenvalue 1,79) explica el 8,95% de la varianza y se compone de los siguientes enunciados: La sociedad donde vivo es fuente de bienestar (,74), Creo que las personas son amables (,64) y Creo que la mayoría de la gente me escucharía (,51). Este factor puede denominarse como **“Bondad Social”**. Este factor presenta una media de 3,42, una desviación típica de ,75 y una asimetría de -,379 junto a una curtosis de ,281. El α fue de ,59. Se incide en el aspecto positivo del lugar en el que se habita y las personas que viven en él.

El quinto factor (Eigenvalue 1,30 explica el 6,52% de la varianza), e incluye los siguientes enunciados: Las personas sólo piensan en sí mismas (,74), Me resulta difícil hacer lo que hacen los demás (,64) y No siento que pertenezca a ningún grupo social (,42). Este factor se denomina **“Diferencia, egoísmo y desvinculación social”**. Este

último factor presenta una media de 2,89. Una desviación típica de ,88; una asimetría de ,015 y una curtosis de -,276. El resultado de la fiabilidad en este último factor fue de $\alpha = ,30$. El factor hace hincapié en el egoísmo de los demás y la falta de vinculación social (Tabla 4).

9.1.2.1.36. Relaciones familiares

Con respecto a la pregunta de cómo eran las relaciones familiares, los resultados fueron los siguientes (escala de respuesta 1=Nada, a 5=Mucho):

En la pregunta de si se tenía en cuenta la opinión del encuestado/a dentro de su familia, la media fue de 4,37 con una desviación típica de ,86; una asimetría de -1,68 y una curtosis de 3,23.

Con respecto a la pregunta de si creían que los padres estaban contentos con ellos/as, la media fue de 4,36, ($dt = ,86$), asimetría de -1,60 y una curtosis de 2,80.

La media con respecto a la pregunta de sentirse querido y apreciado por sus padres fue de 4,63 con una desviación típica de ,69; una asimetría de -2,35 y una curtosis de 6,45.

En la pregunta de si creían que eran importantes para su familia, la media obtenida fue de 4,71 con una desviación típica de ,61; una asimetría de -2,60 y una curtosis de 7,92.

Finalmente, en la pregunta de si tenían confianza con la familia y hablaba con ella, la media fue de 4,30, la desviación típica de ,98; la asimetría de -1,31 y la curtosis de ,914.

El índice de fiabilidad de la escala de 5 ítems fue satisfactorio con un $\alpha = ,86$.

Con el objeto de comprobar si se podía crear una variable nueva suma de las respuestas ante estas cinco preguntas, se realizó un análisis de correlaciones para comprobar la relación, y fuerza de esta posible relación, entre variables. Los resultados muestran que existe una fuerte correlación positiva entre los 5 elementos, estando las r posicionadas entre ,75 (ser querido y aceptado por los padres, y ser importante para la

familia), y ,46 (ser querido y aceptado por los padres, y tener confianza y charlar con la familia).

A la vista de estos resultados se decidió computar una nueva variable suma de las respuestas a los 5 ítems. Los resultados fueron los siguientes: Media = 4,48, desviación típica = ,65; asimetría = -2,04 y curtosis = 5,54.

Los puntajes obtenidos tras el análisis de los factores que componen esta variable de relación familiar permiten determinar que los/as participantes ambateños/as consideran que a nivel familiar es bastante: el nivel en que cuenta su opinión, el grado de satisfacción que ofrece su familia, la aceptación y el cariño recibido, o la confianza y el diálogo mantenido (Anexo 13).

9.1.2.1.37. Confianza en las Instituciones

En una escala en el que el rango de respuestas abarcaba desde 1=No Confía, a 4= Mucha Confianza, se encontró que:

La media de la confianza en la Policía fue de 1,98, con $dt= ,69$ y una asimetría de ,557 y curtosis de ,732.

La media de la confianza en los Partidos Políticos fue de 1,37, con $dt= ,54$ y una asimetría de 1,16 y curtosis de ,943.

La media de la confianza en el Gobierno fue de 1,87, con $dt= ,78$ y una asimetría de ,598 y curtosis de -,132.

La media de la confianza en las Fuerzas Armadas fue de 2,37, con $dt= ,83$ y una asimetría de -,061 y curtosis de -,613.

La media de la confianza en la Iglesia fue de 2,81, con $dt= 1,00$ y una asimetría de -,378 y curtosis de -,927.

La fiabilidad del índice de confianza en las Instituciones, arrojó un resultado no del todo satisfactorio al presentar un $\alpha =,59$ siendo el ítem “confianza en la Iglesia” el que peor resultado daba puesto que su eliminación hacía aumentar el Alpha hasta el ,62. Sin embargo, debido a que este aumento no era significativo, se decidió mantener todos

los elementos en posteriores análisis, aunque tomando estos resultados con la cautela necesaria.

A continuación y con objeto de comprobar la relación entre las variables se realizó un análisis de correlaciones. Los resultados muestran que existe una correlación positiva y significativa entre todas las Instituciones. El rango de las correlaciones abarca desde $r = ,34$ a $r = ,17$. La única correlación no significativa fue la de confianza en el Gobierno y confianza en la Iglesia $r = ,07$. A la vista de estos resultados se creó una nueva variable que agrupaba la confianza en todas las Instituciones Sociales y Religiosas.

La media de confianza en las Instituciones fue de 2,08 con una desviación típica de ,48. La asimetría fue de ,007 y la curtosis de ,362.

Los puntajes obtenidos en el análisis de los diferentes factores relacionados con la confianza que los ambateños/as evidencian con respecto a sus diferentes instituciones, nos permiten determinar que denotan un exiguo nivel de confianza para con las instituciones que representan a las fuerzas armadas, policía, gobierno, los partidos políticos y algo mayor la confianza hacia la iglesia (Anexo 14).

9.2. ANOVAS, MANOVAS, REGRESIÓN, CORRELACIÓN, MEDIACIÓN

Con el propósito de analizar en mayor profundidad las relaciones entre variables, procedimos a comprobar las interacciones entre diferentes variables buscando su poder explicativo sobre el fenómeno objeto de estudio. Esto nos conduce a centrarnos en el análisis de los ANOVAS, MANOVAS y REGRESIONES de aquellas variables dependientes que mejor podían englobar el objeto de estudio del presente trabajo:

- 1) Sentimiento de Comunidad-Ciudad
- 2) Clima Emocional
- 3) Bienestar Psicológico
- 4) Sexismo Ambivalente
- 5) Preocupación por Temas Sociales

6) Estrategias de Afrontamiento

7) Salud Mental

8) Comportamiento Social

9.2.1. SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

Con el objeto de analizar la influencia de una serie de factores en la puntuación de la escala de sentimiento de ciudad, se realizaron los siguientes análisis. En primer lugar se llevará a cabo una ANOVA con la puntuación total dentro la escala de sentimiento de ciudad como variable dependiente. A continuación se llevarán a cabo un MANOVA incluyendo como variable dependiente las tres sub-dimensiones que se encontraron en el análisis factorial realizado sobre esta variable. Se analizarán tanto los efectos principales como de interacción de las variables independientes agrupadas por dimensiones relevantes con respecto a esta variable dependiente. Finalmente se realizará un análisis de regresión múltiple con el fin de concretar cuáles son las variables que mejor explican el sentimiento de comunidad y sus tres sub-dimensiones.

Tal y como recomiendan Hair, Black, Babin y Anderson (2010) o Meyers, Gamst y Guarino (2013), al obtener un resultado positivo en el análisis multivariado se llevarán a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni que ajusta el nivel de la alpha con el fin de reducir la posibilidad de obtener un error de Tipo I sobrestimado debido a la utilización de múltiples pruebas univariadas. Este ajuste se realiza dividiendo el nivel alpha utilizado por defecto (generalmente ,05) entre el número de variables dependientes. Siguiendo lo señalado en la literatura (p.e. Meyers, Gamst y Guarino, 2013: 239-240) a la hora de interpretar los resultados de un MANOVA se ha de seguir los siguientes pasos:

1. Si la interacción multivariada es significativa entonces se analizan los efectos univariados de la interacción.

2. Para cada interacción univariada significativa, teniendo en cuenta la corrección Bonferroni para la inflación del nivel del alpha, se efectúa un análisis de los efectos simples y se interpreta los resultados de esa variable dependiente.
3. Para cada interacción univariada que no dé resultados estadísticamente significativos pasamos a centrarnos en el análisis de los efectos principales.
4. Si la interacción multivariada no es significativa, entonces nos centramos en el análisis de los efectos principales.

Como se comprueba, el efecto multivariado de la interacción tiene preeminencia sobre los efectos principales de esas mismas variables, y se ha de analizar y presentar los resultados de esa interacción puesto que nos permite tener una visión más clara de la naturaleza de la relación. Sólo cuando no se obtienen efectos de la interacción es cuando se pasan a analizar los efectos univariados de las variables.

Esta estructura de análisis de los Manovas y Anovas se llevará a cabo en todas las variables que se presenten en el presente apartado. Por ello, y para evitar la innecesaria repetición, tan sólo se consigna una vez en esta primera variable.

Las variables independientes se agruparon bajo las siguientes grandes dimensiones que se encuentran más relacionadas con el objeto de estudio:

- 1.- Variables sociodemográficas: Sexo, Edad, Lugar donde creció, Religión, Nivel de estudios
- 2.- Variables económicas: Ingresos familiares, Disponibilidad de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades
- 3.- Variables de Satisfacción y Salud: Estado de salud actual, Expectativas con respecto al futuro, Satisfacción con la vida en general
- 4.- Variables de Relación Social: Apoyo social, Estado civil, Con quién vive (Si tiene esposo/a compañero/a).

A continuación mostraremos los resultados de los ANOVAS correspondientes para cada dimensión y su relación con las puntuaciones totales en la escala de sentimiento de comunidad (medido en una escala que va desde 0 a 5, siendo 0= nada y 5= mucho). Recordemos que a cuanta mayor puntuación, nos encontramos con una mejor relación con la ciudad, sus vecinos y el funcionamiento en dicha ciudad.

9.2.1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESCALA COMPLETA DE SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

Ninguno de los efectos principales e interacciones entre variables dieron lugar a resultados estadísticamente significativos.

9.2.1.2. VARIABLES ECONÓMICAS Y ESCALA COMPLETA DE SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

Ninguno de los efectos principales e interacciones entre variables dieron lugar a resultados estadísticamente significativos.

9.2.1.3. VARIABLES DE SATISFACCIÓN-SALUD Y ESCALA COMPLETA DE SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

El efecto principal de la satisfacción general con la vida fue significativo [$F_{(4,355)} = 3,69$; $p = ,006$; $\eta^2 = ,04$]. Los resultados muestran que las personas que señalan encontrarse muy satisfechas con la vida en general puntúan significativamente más alto en el sentimiento de ciudad ($M = 3,98$) que las que manifiestan estar satisfechas ($M = 3,40$), o sentirse regular ($M = 3,26$). Las diferencias de medias son de ,587 con un error típico de ,175; $p = ,009$; $IC95\% = ,094/1,08$ con respecto a estar satisfechas, y de ,719; error típico = ,188; $p = ,002$; $IC95\% = ,187/1,25$ con respecto a sentirse regular. Como se comprueba las personas más satisfechas con su vida en general son aquellas que tienen una visión más positiva de la ciudad y de las relaciones e interacciones que ocurren en ella.

9.2.1.4. VARIABLES DE RELACIÓN SOCIAL Y ESCALA COMPLETA DE SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

Encontramos que el único efecto estadísticamente significativo fue el de la interacción del apoyo social percibido por el tipo de relación de pareja que se tiene [$F_{(4,342)} = 2,87$; $p=,023$; $\eta^2=,03$]. Los resultados muestran que las personas solteras sin apoyo social puntúan más bajo ($M=3,32$) que las que tienen mucho apoyo social ($M=3,69$). En este caso la diferencia de medias es de $-,367$; error típico = $,110$; $p=,001$; $IC95\% = -,587/-,151$. También hay una diferencia significativa entre las personas solteras con poco apoyo social ($M= 3,41$) y las de mucho apoyo ($M= 3,69$). [Diferencia de medias = $-,277$; error típico = $,133$; $p=,045$; $IC95\% = -,548/-,007$]. En estas dos situaciones se comprueba como son las personas solteras con mayor apoyo social quienes tienen un mayor sentimiento de comunidad/ciudad y mayor confianza en sus vecinos.

Además de las personas solteras encontramos que las personas con compañero/a permanente o casado/a también presentan diferencias significativas en función de su apoyo social. Así, en este caso, quienes no tienen apoyo social ($M=3,32$) obtienen puntuaciones significativamente inferiores que los que tienen mucho apoyo social ($M=3,71$). [Diferencia de medias = $-,393$; error típico = $,107$; $p=,0001$; $IC95\% = -,604/-,182$]. Como se comprueba en este caso, el contar con apoyo social aumenta el grado de sentimiento de comunidad y ciudad.

También se comprueba que en el grupo de las personas que cuentan con mucho apoyo social, las personas con compañero/a permanente o casado/a puntúan más ($M=3,71$) que las que tienen varios compañeros/as ($M=3,39$). La diferencia de medias es de $,323$; el error típico es de $,163$ con una $p=,049$; y el $IC95\%$ es de $,002/,645$. Volvemos a comprobar que el disponer de una relación de pareja estable monógama se relaciona con un mayor sentimiento de pertenencia a la comunidad y ciudad que si se tiene varias relaciones afectivas a la vez.

Todo este análisis nos permite evidenciar que el sentimiento de pertenencia a la comunidad y ciudad de los ciudadanos/as ambateños/as está condicionado en gran parte por el apoyo social percibido y el tipo de relación de pareja que se tenga.

A continuación se llevó a cabo un MANOVA incluyendo las tres dimensiones de la escala de sentimiento de comunidad/ciudad como variables dependientes y las agrupaciones mencionadas anteriormente, y ya utilizadas en el ANOVA, como variables independientes.

9.2.1.5. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DIMENSIONES DE LA ESCALA SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box M = 196,89; $p = ,329$). Este resultado indica que las matrices de covarianza de la variable dependiente eran iguales en todos los niveles de las variables independientes.

La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 313,74; $p = ,0001$). Este resultado indica que había suficiente correlación entre las variables dependientes para continuar con el análisis.

El efecto multivariado de interacción lugar donde creció x estudios fue significativo: Traza Pillai = ,042; $F_{(6,670)} = 2,39$; $p = ,027$.

A continuación se llevaron a cabo una serie de ANOVAS univariados con el fin de comprobar los resultados del análisis multivariado. Al contar con tres variables dependientes, estos efectos se analizaron teniendo en cuenta una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel de la alpha a ,017 ($,05/3$). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, los factores de Habitabilidad e Integración [$F_{(49,336)} = 1,47$; $p = ,027$], Vecindad y Filiación [$F_{(49,336)} = 1,50$; $p = ,022$], y Facilidad para Vivir [$F_{(49,336)} = 1,62$; $p = ,008$] violaban las pruebas de homogeneidad de la varianza, y por lo tanto la significatividad estadística de estas variables será analizada con un alpha más severo de ,001.

Debido a este nivel de significación más severo, los resultados de los ANOVAS no resultaron estadísticamente significativos con este grupo de variables.

9.2.1.6. VARIABLES ECONÓMICAS Y DIMENSIONES DE LA ESCALA SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

Ninguna de los efectos multivariados o univariados resultaron significativos.

9.2.1.7. VARIABLES SATISFACCIÓN-SALUD Y DIMENSIONES DE LA ESCALA SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box M = 100,69; $p=,214$). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 318,24; $p=,0001$).

El efecto multivariado de la variable satisfacción general con la vida fue significativo: Traza Pillai =,072; $F_{(12,1065)} = 2,18$; $p=,011$.

A continuación se analizaron los resultados de los ANOVAS univariados. Al contar con tres variables dependientes, estos efectos se analizaron teniendo en cuenta una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel de la alpha a ,017 ($,05/3$). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, los factores de Habitabilidad e Integración [$F_{(30,355)} = 1,54$; $p=,039$], y Vecindad y Filiación [$F_{(30,355)} = 1,89$; $p=,004$] violaban las pruebas de homogeneidad de la varianza, y por lo tanto la significatividad estadística de estas variables será analizada con un alpha más severo de ,001.

El análisis muestra que el grado de satisfacción con la vida incide sobre el factor de Habitabilidad e Integración del sentimiento de comunidad/ciudad [$F_{(4,385)} = 4,36$; $p=,001$; $\eta^2=,04$]. Son las personas que están muy satisfechas con su vida actual en

general quienes más puntúan en este factor o dimensión ($M= 4,48$) frente a los que están satisfechos ($M=3,72$) o Satisfechos de forma regular ($M=3,61$). Los resultados de la comparación entre las personas muy satisfechas y las satisfechas muestran una diferencia de medias de ,762; un error típico de ,195; $p=,001$; $IC95\%= ,212/1,31$. Para la comparación entre los muy satisfechos y los regular satisfechos la diferencia de medias fue de ,868; con un error típico de ,210; $p=,0001$; $IC95\%= ,275/1,46$. Como se observa, las personas muy satisfechas con su vida en general son quienes más señalan que su ciudad es un lugar habitable y agradable, en el que criar a sus hijos/as y de la que se sienten partes y partícipes.

Este análisis detallado conlleva a identificar que el nivel de satisfacción con la vida que experimenta el/la participante ambateño/a incide significativamente en su sentimiento de integración, sus relaciones de vecindad y en considerar que su comunidad le presta varias facilidades para desarrollar su vida.

9.2.1.8. VARIABLES DE RELACIÓN SOCIAL Y DIMENSIONES DE LA ESCALA SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

Ninguna de los efectos multivariados o univariados resultaron significativos.

9.2.1.9. ANÁLISIS DE REGRESIÓN ESCALA COMPLETA SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

Para realizar el análisis introdujimos aquellas variables que habían dado resultados estadísticamente significativos en los análisis previos: satisfacción con la vida, apoyo social y tipo de relación de pareja que tiene.

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(3,382)} = 17,70$; $p=,0001$, explicando el 11% de la varianza ($R^2 = ,122$; R^2 ajustado = ,115).

Los resultados completos se muestran en la tabla 5

Tabla 5: Análisis de Regresión Escala Completa Sentimiento de Comunidad-Ciudad

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,68	,146		,0001			
Satisfacción con la vida	-,261	,047	-,265	,0001	-,282	,069	,808
Apoyo Social	,151	,035	,206	,0001	,228	,042	,653
Número de parejas	,026	,033	,037	,439	,007	,001	,020

Como se observa, el factor de satisfacción con la vida es quien más claramente explica las puntuaciones en la escala de sentimiento de comunidad puesto que alcanza a explicar casi el 7% de la varianza. A continuación el apoyo social percibido explica algo más del 4% de la varianza. Encontramos por lo tanto que cuanto más satisfecho está la persona con su vida actual, más será su visión de que la ciudad y su comunidad es un lugar habitable, agradable, en el que se puede vivir y donde las personas le respetan. También y de acuerdo a lo esperado, cuanto más apoyo social percibe que tiene la persona, más sensación de encontrarse a gusto en su ciudad y comunidad se tiene.

9.2.1.10. ANÁLISIS DE REGRESIÓN DE LA DIMENSIÓN DE HABITABILIDAD E INTEGRACIÓN

Como en el análisis de la escala completa, volvimos a introducir las variables que habían sido significativas en análisis anteriores.

El modelo resultó estadísticamente significativo $F_{(3,382)} = 18,06$; $p=,0001$, explicando casi el 12% de la varianza ($R^2 = ,124$; R^2 ajustado = ,117).

En la tabla 6 mostramos los resultados del análisis

Tabla 6: Análisis de Regresión de la dimensión de Habitabilidad e Integración

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	4,15	,164		,0001			
Satisfacción con la vida	-,322	,053	-,291	,0001	-,305	,083	,866
Apoyo Social	,145	,040	,176	,0001	,202	,030	,573
Número de parejas	,024	,037	,031	,640	,0001	,001	,003

Los resultados muestran que el factor que mejor explica la creencia de que la ciudad es lugar habitable e integrado en el que se puede vivir largo tiempo y criar a los hijos/as es la mayor satisfacción con la vida explicando más de un 8% de la varianza. El creer que se cuenta con un buen apoyo social por parte de otras personas también ayuda a explicar un 3% de la varianza.

9.2.1.11. ANÁLISIS DE REGRESIÓN DE LA DIMENSIÓN DE VECINDAD Y AFILIACIÓN

El modelo resultó estadísticamente significativo $F_{(3,382)} = 17,78$; $p=,0001$, explicando casi el 12% de la varianza ($R^2 = ,123$; R^2 ajustado = ,116).

En la tabla 7 mostramos los resultados del análisis

Tabla 7: Análisis de Regresión de la dimensión de Vecindad y Afiliación

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,25	,172		,0001			
Satisfacción con la vida	-,276	,056	-,238	,0001	-,258	,056	,737
Apoyo Social	,205	,041	,238	,0001	,258	,056	,737
Número de parejas	,023	,039	,028	,558	-,002	,001	,006

Los resultados muestran que los factores de satisfacción con la vida y apoyo social percibido explican de manera idéntica los sentimientos de vecindad y afiliación presentes en el sujeto, sentimientos relacionados con la creencia de que la gente le ayudará si lo necesita, que la ciudad es algo propio, que confía en sus vecinos y está a gusto con ellos/as. Cada una de estas variables explica algo más del 5% de la varianza. Cuanto mayor es la satisfacción con la vida y la sensación de que se le apoya, mayor es la confianza que se tiene en las personas que componen la ciudad y en las interacciones que se establecen en ella.

9.2.1.12. ANÁLISIS DE REGRESIÓN DE LA DIMENSIÓN FACILIDAD PARA VIVIR EN LA CIUDAD

El modelo no resultó estadísticamente significativo $F_{(3,382)} = ,221$; $p=,882$.

9.2.1.13. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN SENTIMIENTO DE COMUNIDAD-CIUDAD

Con el objeto de analizar posibles relaciones futuras entre variables características y definitorias del sentimiento de ciudad, se procedió a realizar una serie de análisis de correlaciones con el objeto de comprobar la fuerza de la asociación entre dichas variables.

1. Se comprobó la existencia de una correlación significativa entre la confianza en las instituciones y la puntuación total sentimiento ciudad ($r=,243$; $p=,0001$). Por su parte la correlación entre la confianza en instituciones y cada uno de los factores del sentimiento de ciudad fue: Factor integración ($r=,167$; $p=,001$); Factor vecinos ($r=,295$; $p=,0001$); Factor facilidad vida ($r=,111$; $p=,030$).

Se encontró una correlación significativa entre el factor integración sentimiento ciudad con confianza en el gobierno ($r=,126$; $p=,013$) y confianza en la iglesia ($r=,132$; $p=,010$).

Se observó una correlación significativa entre el factor vecinos sentimiento ciudad con confianza en la policía ($r=,243$; $p=,0001$), partidos políticos ($r=,127$; $p=,012$), gobierno ($r=,178$; $p=,0001$), fuerzas armadas ($r=,252$; $p=,0001$) e iglesia ($r=,121$; $p=,018$).

Finalmente, en este mismo sentido se encontró una correlación significativa entre el factor facilidad vivir sentimiento de ciudad con confianza partidos políticos ($r=,154$; $p=,002$), y gobierno ($r=,136$; $p=,008$).

2. Se encuentra una correlación entre el sentimiento de ciudad y el clima emocional positivo ($r=,183$; $p=,0001$). Sin embargo no hay correlación entre el sentimiento de ciudad y el clima emocional negativo.

Hay correlación entre los tres factores o dimensiones del sentimiento de ciudad y el clima emocional positivo: Factor integración ($r=,115$; $p=,024$); Factor vecinos ($r=,226$; $p=,0001$); Factor facilidad vida ($r=,102$; $p=,046$). No hay ninguna correlación significativa entre estas tres dimensiones y el clima emocional negativo.

9.2.2. CLIMA EMOCIONAL

Con el objeto de analizar la influencia de una serie de factores en la puntuación de la escala de Clima Emocional, se realizaron los siguientes análisis. Un MANOVA incluyendo como variable dependiente las sub-dimensiones de esta variable. Se analizarán tanto los efectos principales como de interacción de las variables independientes agrupadas por dimensiones relevantes con respecto a esta variable dependiente. Finalmente se realizará un análisis de regresión múltiple con el fin de concretar cuáles son las variables que mejor explican el clima emocional y sus sub-dimensiones.

Las variables independientes se agruparon bajo las siguientes grandes dimensiones:

1.- Variables sociodemográficas: Sexo, Edad, Lugar donde creció, Religión, Nivel de estudios

- 2.- Variables económicas: Ingresos familiares, Disponibilidad de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades
- 3.- Variables de Satisfacción y Salud: Estado de salud actual, Expectativas con respecto al futuro, Satisfacción con la vida en general
- 4.- Variables de Relación Social: Apoyo social, Estado civil, Con quién vive (Si tiene esposo/a compañero/a).
- 5.- Variable de Convivencia: Relaciones Familiares y Confianza en las Instituciones.

A continuación mostraremos los resultados de los MANOVAS correspondientes para cada dimensión y su relación con las puntuaciones totales en la escala de Clima Emocional (medido en una escala que va desde 1 a 5, siendo 1= nada de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo). Recordemos que a cuanta mayor puntuación más se sienten las emociones de carácter positivo, dentro de la dimensión de Clima Emocional Positivo y, por el contrario, a mayor puntuación de los factores que componen la dimensión de Clima Emocional Negativo, más aparecen las emociones negativas.

9.2.2.1. CLIMA EMOCIONAL POSITIVO Y NEGATIVO POR INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

No hay ninguna relación significativa entre la variable independiente y las dependientes.

9.2.2.2. DIMENSIONES CLIMA EMOCIONAL POSITIVO Y NEGATIVO POR INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las variables dependientes y las independientes.

9.2.2.3. CLIMA EMOCIONAL POSITIVO Y NEGATIVO POR INDICADORES ECONÓMICOS

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box M = 14,76; p=, 102). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 72,63; p=, 0001).

El efecto multivariado de ingresos familiares fue significativo [Traza Pillai= ,017; $F_{(2,380)}= 3,30$; p= ,038].

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a ,025 (,05/2). No obstante, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, la escala de Clima Emocional Positivo contravenía las pruebas de homogeneidad de la varianza [$F_{(4,381)} = 3,47$; p= ,008], por lo tanto para tener en cuenta la significatividad estadística de esta variable se utilizará un alpha más estricto de ,001.

Al analizar las interacciones entre las variables, no encontramos ningún efecto significativo.

Al analizar los resultados multivariados de efectos principales, encontramos un efecto significativo de los ingresos familiares sobre el clima emocional negativo [$F_{(1,385)} = 6,56$; p=,011] Sin embargo, al no ajustarse a lo indicado debido a los resultados de la prueba de Levene no se pueden considerar estadísticamente significativos.

9.2.2.4. DIMENSIONES CLIMA EMOCIONAL POSITIVO Y NEGATIVO POR INDICADORES ECONÓMICOS

No hay ninguna relación significativa entre las variables independientes y las dimensiones del Clima Emocional Positivo y Negativo.

9.2.2.5. CLIMA EMOCIONAL POSITIVO Y NEGATIVO POR VARIABLES DE SATISFACCIÓN-SALUD

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box M= 56,96; p=, 620). La prueba de esfericidad de Barlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado= 82,33; p=, 0001).

Tanto el efecto multivariado de la interacción Estado de salud actual x Satisfacción con la vida en general [Traza Pillai= ,066; $F_{(12,710)}= 2,02$; p= ,020] como de la de Expectativas de Futuro x Satisfacción con la vida [Traza Pillai= ,061; $F_{(10,710)}= 2,24$; p= ,014] fueron significativas. También resultaron significativos los efectos principales de Estado de salud actual [Traza Pillai=,046; $F_{(8,710)}= 2,11$; p= ,033] y Expectativas de Futuro [Traza Pillai= ,052; $F_{(4,710)}= 4,75$; p= ,001].

A continuación se realizan una serie de ANOVAS univariados considerando una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a ,025 (,05/2). La prueba de Levene para ambas variables resultó no significativa, con lo cual podemos asumir la homogeneidad de las varianzas.

Comenzaremos analizando las interacciones entre las variables. A este respecto encontramos que el efecto de la interacción Estado de salud x Satisfacción de la vida en general fue significativo sólo para la variable clima emocional positivo [$F_{(6,355)}= 2,95$; p= ,008; $\eta^2= , 047$]. Los resultados muestran que en aquellas personas que señalan estar satisfechas con la vida, son quienes afirman tener una salud regular (M=2,76) frente a los que tienen una muy buena salud (M=2,16) quienes mayor puntuación tienen en clima emocional positivo (diferencia medias= -,594; p=,017; IC95%= -1,12/-,070).

Con respecto a la interacción expectativas de futuro x satisfacción con la vida [$F_{(5,355)}= 3,01$; p= ,011; $\eta^2= , 041$], encontramos que en las personas muy satisfechas con su vida vemos que aquellas que tiene expectativas de que su vida mejore (M=2,48) en comparación con quienes piensan que va a ir a peor (M=1,66) son quienes obtienen una mayor puntuación en el clima emocional positivo (diferencia medias = ,820; p=,036; IC95%= ,040/1,60). El mismo patrón se observa en las personas que afirman encontrarse regular en satisfacción con la vida [Expectativas de Mejora (M=2,33) frente

a expectativas de ir a peor ($M=1,75$). Diferencia de medias = ,578; $p=,040$; IC95% = ,020/1,14].

Con respecto a la variable estado de salud actual, si bien la interacción multivariada arrojó diferencias estadísticamente significativas [$F_{(4,385)}= 3,24$; $p= ,012$; $\eta^2=,035$] para el clima emocional positivo, al analizar los contrastes univariados esta significatividad desaparece [$F_{(4,355)}= 1,78$; $p= ,14$; $\eta^2= , 019$].

Finalmente en relación con las expectativas de futuro, vemos que la relación con el clima emocional positivo vuelve a ser estadísticamente significativa para el clima emocional positivo [$F_{(2,355)}= 9,22$; $p= ,0001$; $\eta^2= , 049$]. De este modo, son quienes tienen expectativas de que su vida va a ser mejor en el próximo año quienes puntúan más ($M=2,43$) que los que piensan que va a ser peor ($M=2,00$). Diferencia de medidas= ,428; $p=,023$; IC95% = ,045/,810.

9.2.2.6. DIMENSIONES CLIMA EMOCIONAL POSITIVO POR VARIABLES DE SATISFACCIÓN-SALUD

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box $M= 54,05$; $p= ,711$). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 46,85; $p= ,0001$).

El efecto multivariado de interacción Expectativas de Futuro x Satisfacción con la vida fue significativo [Traza Pillai =,053; $F_{(10,710)} = 1,94$; $p=,037$]. También resultó significativo el efecto principal Expectativas de futuro [Traza Pillai =,061; $F_{(4,710)} = 5,55$; $p=,0001$].

A continuación se llevaron a cabo una serie de ANOVAS univariados con el fin de comprobar el significado exacto de los resultados del análisis multivariado. Al contar con dos variables dependientes, estos efectos se analizaron teniendo en cuenta una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel de la alpha a ,025 ($,05/2$). Teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene [$F_{(30,355)} = 1,34$; $p=,112$ para seguridad, y $F_{(30,355)} = 1,47$; $p=,055$ para confianza y respeto] no hubo que hacer mayores correcciones en los niveles de significatividad.

Efectuamos el análisis de las interacciones entre variables. A este respecto encontramos que el efecto de interacción Expectativas de futuro x Satisfacción con la vida sólo fue significativo para la variable Clima Emocional Positivo de Confianza [$F_{(5,385)} = 2,62$; $p = ,024$; $\eta^2 = ,04$]. Los resultados muestran que en las personas que se encuentran muy satisfechas con su vida, existe una diferencia significativa entre quienes percibe que su vida va a ser peor el año próximo ($M = 1,29$) en comparación con quienes perciben que mejorará ($M = 2,30$). Diferencia de medias = $-1,01$; error típico = $,380$; $p = ,024$; IC95% = $-1,93/-,100$. Asimismo, entre quienes encuentran que su vida actual es regular también se muestra una diferencia significativa entre quienes tienen peores expectativas ($M = 1,56$) y quienes perciben que las cosas seguirán iguales ($M = 2,29$) [Diferencia de medidas = $-,730$; error típico = $,290$; $p = ,037$; IC95% = $-1,43/-,033$]. Estas diferencias también son evidentes entre quienes tienen peores expectativas ($M = 1,56$) y mejores expectativas ($M = 2,22$). Diferencia de medias = $,663$; error típico = $,272$; $p = ,046$; IC95% = $-1,32/-,008$.

Al analizar los resultados multivariados de efectos principales, encontramos un efecto significativo para Expectativas de Futuro. Los resultados de los ANOVAS univariados fueron significativos para el Clima Emocional Positivo de Seguridad [$F_{(2,355)} = 3,81$; $p = ,023$; $\eta^2 = ,021$]. Los resultados muestran que las personas que consideran que su futuro será peor puntúan en esta variable con una media de $1,74$ (error típico = $,165$; IC95% = $1,41/2,06$) frente a aquellos que consideran que su futuro mejorará y registran una media de $2,25$ (error típico = $,087$; IC95% = $2,08/2,42$). Diferencia de medias = $,514$; $p = ,019$; IC95% = $,065/,962$.

Comprobamos que en general, cuanto mejor es la expectativa que los participantes tienen de su futuro, mejor es su puntuación en la dimensión de Confianza y Seguridad. Es decir, son las personas que consideran que su futuro mejorará, quienes más seguridad y confianza tienen en las oportunidades y garantías que les brindará la sociedad y por ende la comunidad.

9.2.2.7. DIMENSIÓN DEL CLIMA EMOCIONAL NEGATIVO POR VARIABLES DE SATISFACCIÓN Y SALUD

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box M= 96,34; p= ,305). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 230,92; p= ,0001).

Al realizar los análisis multivariados no se encuentran diferencias significativas. Sin embargo los análisis univariados si presentan diferencias estadísticamente significativas.

Teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene [$F_{(30,355)} = 1,12$; p=,305 para desesperanza; $F_{(30,355)} = 1,46$; p=,055 para temor, y $F_{(30,355)} = 1,54$; p=,036 para enfado] tan sólo en este último caso aplicaremos un nivel de significatividad más estricto de ,0001. En los otros dos casos el nivel será de ,017 (0,5/3).

El efecto principal de expectativas de futuro en la dimensión de desesperanza fue significativo [$F_{(2,385)} = 3,94$; p=,020]. Sin embargo al tener que aplicar los niveles de significatividad corregidos (,017) estos resultados pasan a ser tendenciales por lo cual no serán presentados.

9.2.2.8. CLIMA EMOCIONAL POSITIVO Y NEGATIVO POR VARIABLES DE RELACIÓN SOCIAL

No hay ninguna relación estadísticamente significativa entre las variables independientes y las dependientes.

9.2.2.9. DIMENSIONES DEL CLIMA EMOCIONAL POSITIVO POR VARIABLES DE RELACIÓN SOCIAL

No hay ninguna relación estadísticamente significativa entre las variables independientes y las dependientes.

9.2.2.10. DIMENSIONES DEL CLIMA EMOCIONAL NEGATIVO POR VARIABLES DE RELACIÓN SOCIAL

No se encuentran relaciones estadísticamente significativas entre las variables independientes y las dependientes.

9.2.2.11. CLIMA EMOCIONAL POSITIVO Y NEGATIVO POR VARIABLES DE CONVIVENCIA

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box $M= 23,36$; $p=, 088$). La prueba de esfericidad de Barlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado= $78,18$; $p=, 0001$).

Resultó significativo el efecto de la interacción confianza en las instituciones x relación familiar [Traza Pillai = $,028$; $F_{(4,760)}= 266$; $p= ,032$]. También resultó significativo el efecto principal de la Confianza en las instituciones [Traza Pillai= $,077$; $F_{(2,379)}= 15,71$; $p= ,0001$].

A continuación se realizan una serie de ANOVAS univariados con cada variable dependiente. Los efectos se analizaron considerando una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a $,025$ ($,05/2$). Teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, ninguna de las variables necesitaron de nuevos índices de corrección.

En relación con el efecto de interacción, encontramos un efecto significativo en el clima emocional positivo [$F(2,386) = 4,35$; $p=,014$]. De esta manera, encontramos que en aquellas personas que tienen poca confianza en la instituciones, existen diferencias entre quienes aseguran tener una relación familiar negativa ($M=1,95$) y positiva ($M=2,38$) [Diferencia de medias = $-,430$; error típico = $,128$; $p= ,002$; IC95% = $-,737/-,124$]. También se observa el mismo patrón de respuesta al comparar la relación familiar negativa ($M=1,95$) con la muy positiva ($M=2,32$) [Diferencia de medias = $-,361$; error típico = $,126$; $p= ,013$; IC95% = $-,664/-,059$]. En cambio no hay ninguna diferencia cuando la confianza en las instituciones es alta.

En relación al efecto principal Confianza en las instituciones encontramos que los resultados para la escala de Clima Emocional Positivo [$F_{(1,386)}= 24,39$; $p= ,0001$; $\eta^2= ,06$] si son significativos. Los resultados evidencian que las personas que No confían o confían poco en las instituciones puntúan en el Clima Emocional Positivo con una media de 2,22, mientras que quienes tienen bastante o mucha confianza en las instituciones presentan una puntuación de 2,53 [Diferencia de medias = $-,308$; error típico = $,062$; $p=,0001$; IC95% = $-,431/-,185$]. Por su parte, en el clima emocional negativo [$F_{(1,386)}= 8,53$; $p= ,004$; $\eta^2= ,022$] encontramos que las personas con baja confianza en las instituciones puntúan más alto ($M= 3,59$ frente a $M=3,30$) que las que tienen mayor confianza en las instituciones [Diferencia de medias $,288$; error típico = $,099$; $p=,004$; IC95% = $,094/,482$].

Estos datos nos permiten establecer que los/as ciudadanos/as que confían plenamente en sus instituciones, también evidencian un estado emocional mucho más positivo, mientras que quienes confían menos en las instituciones tienden a demostrar un clima emocional más negativo. Los análisis también nos han mostrado que son aquellas personas que señalan tener una peor relación familiar quienes perciben el clima emocional positivo con menor fuerza.

9.2.2.12. DIMENSIONES DEL CLIMA EMOCIONAL POSITIVO POR VARIABLES DE CONVIVENCIA

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box resultó estadísticamente significativa (Box M= 34,30; $p= ,004$). Este resultado indica que las matrices de covarianza de la variable dependiente no eran iguales en todos los niveles de las variables independientes y que por lo tanto hay que proceder con cautela a la hora de interpretar los resultados, aumentando claramente los niveles de significatividad estadística de los datos. La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 58,07; $p= ,0001$).

Resultó significativo el efecto de interacción de relaciones familiares x confianza en las instituciones [Traza Pillai = ,029; $F_{(4,760)} = 2,81$; $p=,025$]. Asimismo fueron significativos los efectos principales de relaciones familiares [Traza Pillai = ,028; $F_{(4,760)} = 2,69$; $p=,030$], y confianza en las instituciones [Traza Pillai = ,063; $F_{(2,379)} = 12,74$; $p=,0001$].

A continuación se llevaron a cabo una serie de ANOVAS univariados. Al contar con dos variables dependientes, estos efectos se analizaron teniendo en cuenta una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel de la alpha a ,025 ($,05/2$). Sin embargo, las pruebas de Levene [$F_{(5,380)} = 3,09$; $p=,009$ para seguridad, y $F_{(5,380)} = 2,62$; $p=,024$ para confianza] hace que tengamos que aplicar al análisis un nivel de significatividad más estricto de ,0001. En vista de este nuevo nivel de confianza, los efectos de la interacción de las variables, así como el efecto principal de relaciones familiares dejan de alcanzar significación estadística. No obstante, el efecto principal de la variable confianza en las instituciones sí arroja un resultado significativo tanto para:

a.- Clima Emocional Positivo Seguridad [$F_{(1,386)} = 21,56$; $p=,0001$; $\eta^2=,054$]. Los resultados muestran que las personas que no confían, o lo hacen poco, en las instituciones puntúan en esta variable con una media de 2,12, mientras que los que muestran más confianza obtienen una media de 2,45 [Diferencia de medias = -,337; error típico = ,072; $p=,0001$; IC95% = -,479/-,194].

b.- Clima Emocional Positivo Confianza [$F_{(1,386)} = 12,79$; $p=,0001$; $\eta^2=,033$]. Los resultados muestran que aquellas personas que confían poco en las instituciones puntúan menos en la dimensión positiva emocional de confianza ($M=2,32$) que los que confían más en las distintas instituciones ($M=2,60$) [Diferencia de medias = $-,279$; error típico = $,078$; $p=,0001$; IC95% = $-,433/-,126$].

El análisis de los datos nos conduce a determinar que cuanto mayor es la confianza que los participantes tienen en sus instituciones, mejor es su puntuación tanto en la dimensión de clima Emocional Positivo de Seguridad como en la dimensión de Clima Emocional Positivo Confianza. Es decir, son las personas que consideran que sus instituciones son entidades en las que se puede confiar, quienes más seguridad y confianza tienen en las oportunidades y garantías que la sociedad y dentro de ésta su comunidad, les puede brindar.

9.2.2.13. DIMENSIONES DEL CLIMA EMOCIONAL NEGATIVO POR VARIABLES DE CONVIVENCIA

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box $M= 44,60$; $p= ,058$). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = $235,79$; $p= ,0001$).

Resultó significativo el efecto principal de confianza en las instituciones [Traza Pillai = $,034$; $F_{(3,378)} = 4,37$; $p=,005$].

A continuación se llevaron a cabo una serie de ANOVAS univariados. Al contar con tres variables dependientes, estos efectos se analizaron teniendo en cuenta una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel de la alpha a $,017$. Las pruebas de Levene [$F_{(5,380)} = 3,12$; $p=,009$ para desesperanza, y $F_{(5,380)} = 2,98$; $p=,012$ para enfado nos hace tener que ser más estrictos en el análisis de estas variables (nivel de significatividad de $,0001$). En el caso de la dimensión de temor los resultados de la prueba no fueron significativos, por lo que podemos utilizar el nivel de $,017$.

Los resultados muestran que sólo en la dimensión de desesperanza se alcanza la significatividad [$F_{(1,386)} = 12,44$; $p=,0001$; $\eta^2= ,032$]. Aquellas personas que tienen baja confianza en las instituciones puntúan significativamente más que las personas con mayor confianza en esta dimensión ($M= 3,73$ frente a $M=3,32$ respectivamente; diferencia de medias = $,413$; error típico = $,117$; $p=,0001$; $IC95\%= ,183/,644$). De ello se deduce que son las personas que no confían en las instituciones quienes muestran una mayor desesperanza social.

9.2.2.14. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE CLIMA EMOCIONAL POSITIVO

En este modelo de regresión se incluyeron aquellas variables que habían resultado significativas en alguno de los análisis multi y univariados anteriores. Por lo tanto, se incluyeron las siguientes variables: Ingresos familiares, Estado de salud actual, Expectativas de futuro, Satisfacción con la vida en general, Relaciones familiares, y Confianza en las instituciones. El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 6,44$; $p=,0001$, explicando casi el 8% de la varianza ($R^2 =,093$; R^2 ajustado = $,078$).

En la tabla 8 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 8: Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Positivo

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	2,06	,223					
Ingresos familiares	-,031	,050	-,031	,533	-,015	,0009	,049
Estado de salud actual	,018	,037	,025	,627	-,025	,0006	,072
Satisfacción con la Vida	-,123	,039	-,166	,002	-,159	,023	,514
Expectativas de Futuro	,129	,043	,148	,003	,169	,021	,554
Confianza en las Instituciones	,216	,051	,209	,0001	,201	,043	,659
Relaciones familiares	-,031	,038	-,041	,419	,015	,002	,049

Como se puede comprobar, el Clima Emocional Positivo se predecía fundamentalmente por la satisfacción con la vida, las perspectivas de un futuro más positivo, y la confianza en las instituciones que señalaban los participantes. Analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por la Confianza en las instituciones es del 4% del total de la varianza., quedando las otras dos variables en aproximadamente el 2%. En resumen, ninguna variable ejercía una influencia demasiado grande en el clima emocional positivo.

9.2.2.15. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE CLIMA EMOCIONAL NEGATIVO

Se vuelve a incluir en el modelo las mismas variables que se señalaron con anterioridad. El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 4,72$; $p=,0001$, explicando algo más del 5% de la varianza ($R^2 = ,070$; R^2 ajustado = ,055).

En la tabla 9 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 9: Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Negativo

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	4,246	,352					
Ingresos familiares	,200	,078	,128	,011	,136	,016	,514
Estado de salud actual	-,045	,059	-,039	,447	-,033	,001	,125
Satisfacción con la Vida	-,020	,062	-,017	,752	-,029	,0002	,109
Expectativas de Futuro	-,155	,068	-,114	,024	-,101	,013	,381
Confianza en las Instituciones	-,305	,081	-,189	,0001	-,201	,035	,760
Relaciones familiares	-,033	,060	-,029	,580	-,027	,0007	,102

Como se puede comprobar, el Clima Emocional Negativo se predecía fundamentalmente por la confianza en las instituciones. Analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por la variable confianza en las instituciones es pequeña (casi el 4%), mientras que las otras dos variables tienen un menor valor predictivo. Los resultados muestran que las personas con una menor confianza en las instituciones, peores expectativas de futuro, con más ingresos, son quienes más perciben un clima emocional negativo en su comunidad.

9.2.2.16. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE CLIMA EMOCIONAL POSITIVO DE SEGURIDAD

Se volvieron a incluir en el modelo las variables mencionadas con anterioridad. El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 5,64$; $p = ,0001$, explicando casi el 7% de la varianza ($R^2 = ,082$; R^2 ajustado = $,067$).

En la tabla 10 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 10: Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Positivo de Seguridad

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	1,925	,258					
Ingresos familiares	-,098	,057	-,087	,089	-,071	,007	,248
Estado de salud actual	,027	,043	,032	,537	-,010	,0009	,035
Satisfacción con la Vida	-,114	,046	-,133	,013	-,120	,015	,419
Expectativas de Futuro	,165	,050	,165	,001	,177	,026	,618
Confianza en las Instituciones	,212	,059	,178	,0001	,176	,031	,615
Relaciones familiares	-,032	,044	-,037	,467	,003	,001	,010

La dimensión de Seguridad del Clima Emocional Positivo se predecía fundamentalmente por la confianza en las instituciones, expectativas de futuro y satisfacción con la vida. Vemos que son las personas con mayor confianza en las instituciones, con expectativas de que su vida va a mejorar en los próximos meses, y que en la actualidad están más satisfechas con la vida, más seguridad perciben en el clima de su comunidad.

9.2.2.17. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE CLIMA EMOCIONAL POSITIVO CONFIANZA Y RESPETO

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 3,88$; $p = ,001$, explicando el 4% de la varianza ($R^2 = ,058$; R^2 ajustado = $,043$).

En la tabla 11 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 11: Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Positivo Confianza y Respeto

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	2,196	,282					
Ingresos familiares	,036	,063	,029	,565	,042	,0008	,174
Estado de salud actual	,010	,047	,011	,839	-,031	,0001	,129
Satisfacción con la Vida	-,133	,050	-,144	,008	-,144	,018	,598
Expectativas de Futuro	,092	,055	,086	,091	,109	,007	,453
Confianza en las Instituciones	,220	,065	,171	,001	,161	,029	,668
Relaciones familiares	-,029	,048	-,032	,541	,021	,0009	,087

La dimensión de Confianza y Respeto del Clima Emocional Positivo se predecía fundamentalmente por la mayor confianza en las instituciones sociales (casi 3% varianza) y por la mayor satisfacción con la vida de los participantes (casi 2% de varianza explicada).

9.2.2.18. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE CLIMA EMOCIONAL NEGATIVO DESESPERANZA

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 5,61$; $p = ,0001$, explicando casi el 7% de la varianza ($R^2 = ,082$; R^2 ajustado = $,067$).

En la tabla 12 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 12: Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Negativo Desesperanza

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	4,682	,414					
Ingresos familiares	,247	,092	,134	,008	,144	,017	,503
Estado de salud actual	-,113	,069	-,083	,104	-,080	,006	,279
Satisfacción con la Vida	-,044	,073	-,032	,553	-,055	,0008	,192
Expectativas de Futuro	-,214	,080	-,134	,008	-,114	,017	,398
Confianza en las Instituciones	-,362	,095	-,189	,0001	-,202	,035	,705
Relaciones familiares	-,032	,070	-,023	,650	-,012	,0005	,042

Las variables que mejor explican el clima emocional de desesperanza y corrupción percibida son la menor confianza en las instituciones sociales, las más negativas expectativas de futuro y los mayores ingresos familiares (por encima del salario mínimo mensual). Sin embargo, también hay que reseñar que la varianza explicada en ninguno de los casos concretos supera el 4% del total.

9.2.2.19. ANÁLISIS REGRESIÓN MÚLTIPLE CLIMA EMOCIONAL NEGATIVO TEMOR

El modelo no resultó estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 2,046$; $p=,059$. Por ello, y a pesar de lo tendencial del resultado no se pasará a analizar los resultados.

9.2.2.20. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE CLIMA EMOCIONAL NEGATIVO ENFADO

El modelo resultó estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 2,78$; $p=,012$, explicando aproximadamente el 3% de la varianza ($R^2=,042$; R^2 ajustado = ,027).

En la tabla 13 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 13: *Análisis de regresión múltiple Clima Emocional Negativo Enfado*

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	4,267	,478					
Ingresos familiares	,150	,107	,072	,160	,077	,005	,376
Estado de salud actual	-,052	,080	-,034	,512	-,026	,001	,127
Satisfacción con la Vida	,028	,085	,018	,740	,001	,003	,005
Expectativas de Futuro	-,168	,093	-,092	,071	-,088	,008	,429
Confianza en las Instituciones	-,355	,110	-,164	,001	-,167	,027	,815
Relaciones familiares	,029	,081	,019	,717	,009	,0003	,044

Al igual que en ocasiones anteriores, el mejor predictor del clima de enfado social es la falta de confianza en las instituciones (aproximadamente el 3% de la varianza total explicada).

9.2.2.21. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN CLIMA EMOCIONAL

Con el objeto de profundizar en la relación entre el clima emocional y variables de corte social, se procedió a realizar una serie de análisis de correlaciones para constatar la existencia, o no, de relación entre dichas variables.

Se encontró una correlación positiva entre la confianza en las instituciones y el clima emocional positivo ($r=,253$; $p=,0001$). También existe correlación con el clima emocional negativo ($r=-,190$; $p=,0001$).

En concreto, las correlaciones en el caso del clima emocional positivo fueron las siguientes: confianza policía ($r=,110$; $p=,031$); partidos políticos ($r=,263$; $p=,0001$); gobierno ($r=,170$; $p=,001$); iglesia ($r=,187$; $p=,0001$).

Por su parte, las correlaciones con el clima emocional negativo fueron: partidos políticos ($r=-,163$; $p=,001$), y gobierno ($r=-,355$; $p=,0001$).

9.2.3. ANÁLISIS DE MEDIACIÓN

A la vista de los resultados anteriores obtenidos con los análisis de regresión, consideramos que la relación entre el sentimiento de ciudad y el clima emocional podía verse mediada por la importancia de la confianza en las instituciones sociales. Por ello, y con el objeto de analizar los efectos de mediación, comprobamos en primer lugar el efecto mediador de la confianza en las instituciones en general con respecto al impacto del sentimiento de ciudad sobre el clima emocional positivo y negativo. A continuación analizaremos el impacto mediador de la confianza en las instituciones sobre cada una de las dimensiones del sentimiento de ciudad y el clima emocional positivo y negativo. Finalmente mostraremos los resultados del valor mediador de cada una de las diferentes instituciones sociales sobre el sentimiento de ciudad y el clima emocional positivo y

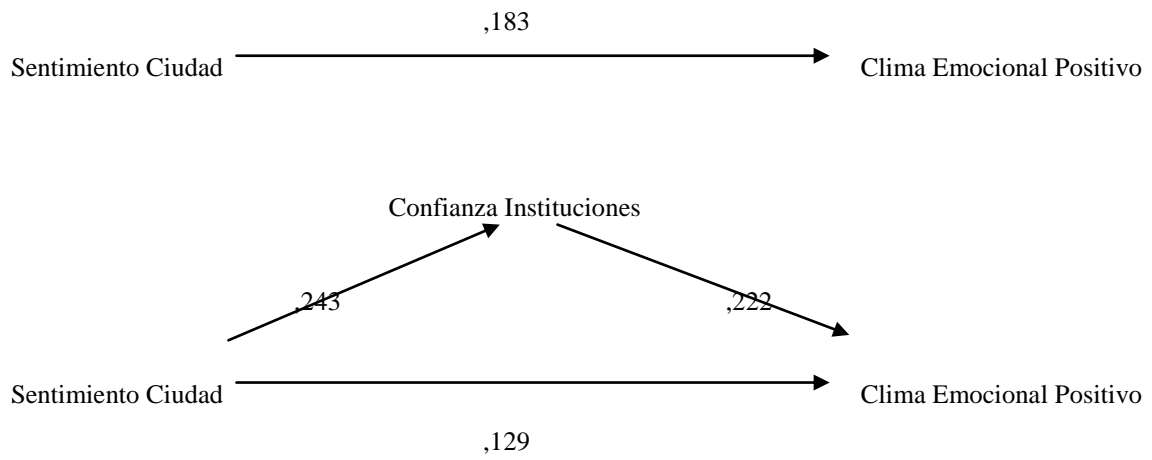
negativo. Con el objeto de comprobar la significación estadística del efecto de mediación presentaremos los resultados de la prueba de Aroian (1944/1947) como extensión de la prueba de Sobel, tal y como aconsejaban Baron y Kenny (1986). Asimismo mostraremos el ratio entre el efecto indirecto y el efecto directo como índice de la fuerza del efecto de mediación.

Para entender la utilidad del análisis de mediación recordemos que como señalaban MacKinnon, Fairchild y Fritz (2007), la mediación simple se basa en la premisa que señala que el efecto causal de X (variable predictora o independiente) sobre Y (variable criterio o dependiente) se ve mediado por una variable Z. De tal manera que la secuencia relacional es la siguiente $X \rightarrow Z \rightarrow Y$. Es decir, el efecto de mediación nos permite entender con más detalle la naturaleza de la relación entre la variable independiente y la dependiente puesto que nos muestra qué otra variable (en el caso de la mediación simple) puede estar influyendo en el resultado final de la interacción, y el alcance de dicha mediación.

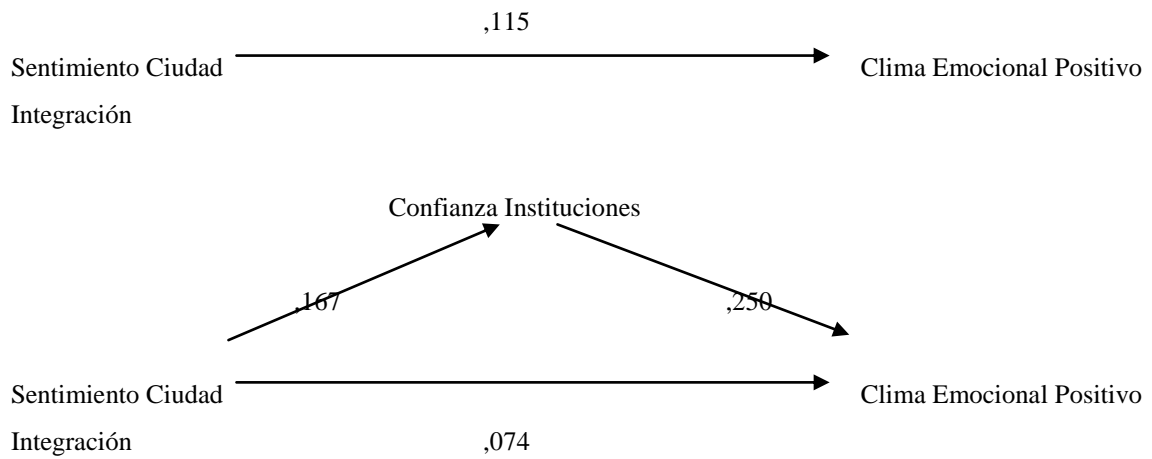
Baron y Kenny (1986) señalaron que había que proceder en 4 pasos para comprobar la existencia o no de un proceso de mediación:

1. Comprobar que la variable predictora o independiente (X) está relacionada significativamente con la variable criterio o dependiente (Y).
2. Demostrar que la variable predictora (X) está relacionada significativamente con la variable mediadora (Z).
3. Demostrar que la variable mediadora (Z) está relacionada con la variable criterio (Y) manteniendo constante el efecto de la variable X.
4. Comprobar que la magnitud de la relación de la variable predictora (X) con la variable criterio (Y) es significativamente menor cuando se incluye la variable mediadora (Z).

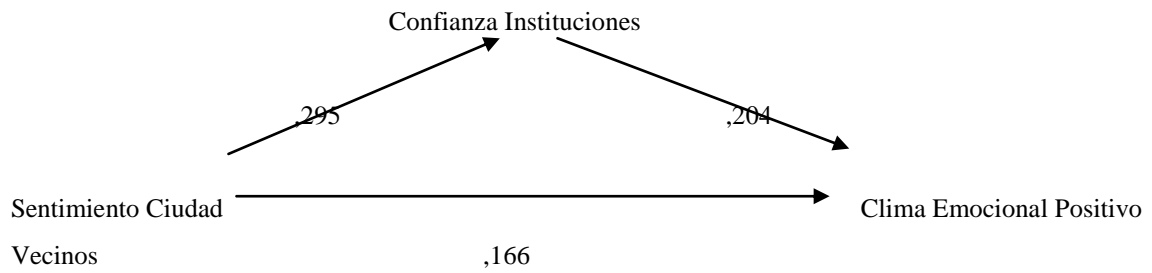
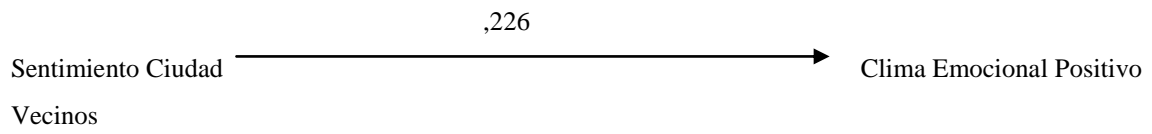
A continuación, y para facilitar el análisis y su interpretación, tan sólo mostraremos los efectos estadísticamente significativos.



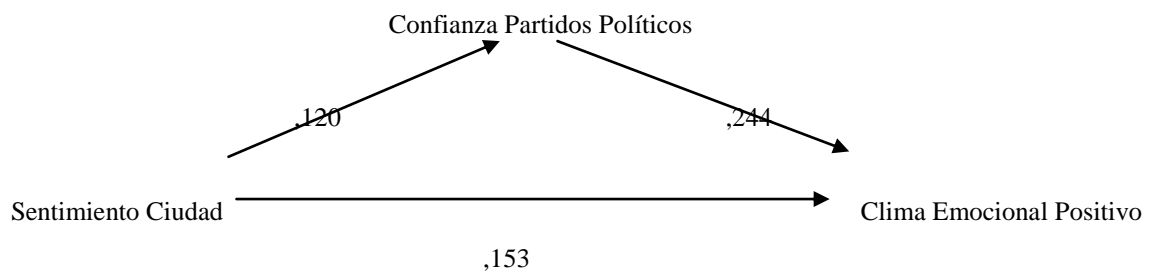
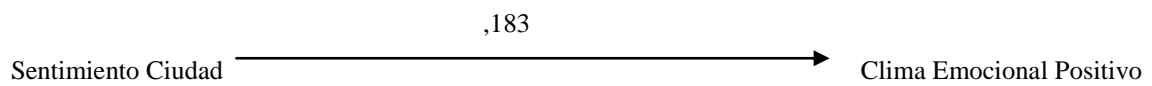
$Z_{Aroian} = 3,22; p=,001$. Tamaño del efecto de la mediación = 29%



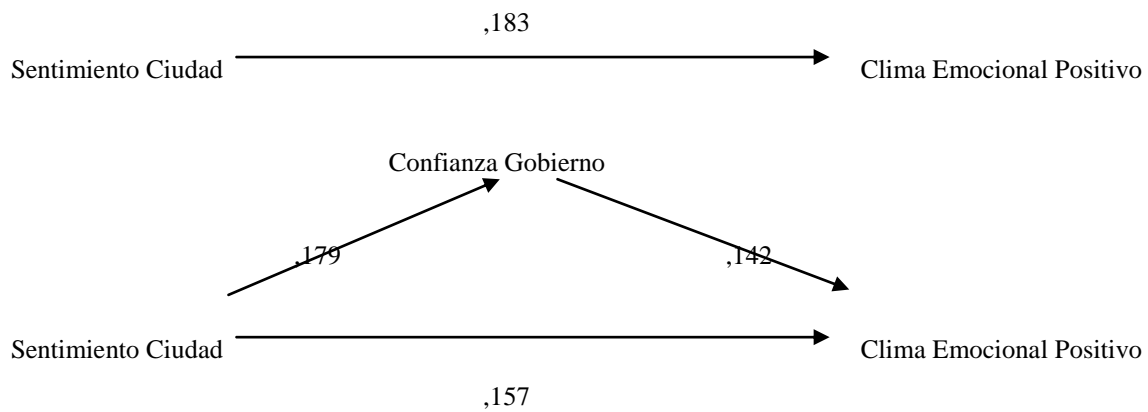
$Z_{Aroian} = 2,67; p=,008$. Tamaño del efecto de la mediación = 36%



$Z_{Aroian} = 3,31$; $p = ,001$. Tamaño del efecto de la mediación = 27%



$Z_{Aroian} = 2,10$; $p = ,036$. Tamaño del efecto de la mediación = 16%



$Z_{Aroian} = 2,16; p=,031$. Tamaño del efecto de la mediación = 14%

Por su parte, ninguno de los efectos de mediación referidos al clima emocional negativo resultó significativo. Por lo tanto, podemos aseverar que la confianza en las instituciones es un factor mediador importante entre el sentimiento de ciudad tan sólo relacionado con el clima emocional positivo. Como resumen encontramos que si bien el sentimiento de comunidad, y varias de sus sub-dimensiones, nos ayuda a explicar la sensación de esperanza, solidaridad y confianza que tienen los participantes en su entorno social, estas emociones se ven determinadas y en gran medida explicadas y aumentadas por la confianza general que sienten hacia las instituciones sociales de la ciudad. En especial este efecto es notable cuando se analiza la relación de la dimensión de integración del sentimiento de comunidad y el clima emocional positivo. En este caso la confianza en las instituciones explica el 36% de la mediación.

9.2.4. BIENESTAR PSICOLÓGICO

Con el objeto de analizar la influencia de una serie de factores en la puntuación de la escala de Bienestar Psicológico, se realizaron los siguientes análisis. Se llevará a cabo un ANOVA con la puntuación total de la escala de Bienestar Psicológico como variable dependiente. En esta ocasión, y debido a los bajos índices de fiabilidad de las

subdimensiones, no se realizará el análisis de cada una de ellas por separado. Se analizarán tanto los efectos principales como de interacción de las variables independientes agrupadas por dimensiones relevantes con respecto a esta variable dependiente. Finalmente se realizará un análisis de regresión múltiple con el fin de concretar cuáles son las variables que mejor explican el Bienestar Psicológico, y el peso que tiene en esta relación.

Las variables independientes se agruparon bajo las siguientes grandes dimensiones:

1.- Variables sociodemográficas: Sexo, Edad, Lugar donde creció, Religión, Nivel de estudios

2.- Variables económicas: Ingresos familiares, Disponibilidad de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades

3.- Variables de Satisfacción y Salud: Estado de salud actual, Expectativas con respecto al futuro, Satisfacción con la vida en general

4.- Variables de Hábitos Saludables: Horas que duerme al día, veces Hospitalizado, fumar, beber, índice masa corporal.

5.- Variables de Estilos de Vida: Actividad principal en trabajo o estudios, tipo de actividad principal en trabajo o estudios, actividad física dentro del trabajo, Actividad física en tiempo libre.

A continuación mostraremos los resultados de los ANOVAS correspondientes para cada dimensión y su relación con las puntuaciones totales en la escala de Bienestar Psicológico (medido en una escala que va desde 1 a 5, siendo 1= nada de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo. Recordemos que a cuanta mayor puntuación nos encontramos con un mejor bienestar psicológico, un ciudadano/a más estable de cara a su cometido dentro de la comunidad.

9.2.4.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESCALA COMPLETA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Ninguno de los efectos principales e interacciones son estadísticamente significativos.

9.2.4.2. VARIABLES ECONÓMICAS Y ESCALA COMPLETA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Ninguno de los efectos principales e interacciones entre variables dieron lugar a resultados estadísticamente significativos.

9.2.4.3. VARIABLES DE SATISFACCIÓN-SALUD Y ESCALA COMPLETA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

El efecto principal de la satisfacción general con la vida fue significativo [$F_{(4,355)} = 5,89$; $p=,0001$; $\eta^2=,06$]. Las personas que señalan encontrarse muy satisfechas con la vida en general puntúan significativamente más alto en el Bienestar Psicológico ($M= 4,03$) que las que manifiestan sentirse regular ($M= 3,45$). Las diferencias de medias son de $,580$; error típico= $,142$; $p=,001$; $IC95\%= ,179/,\!981$.

9.2.4.4. VARIABLES DE HÁBITOS SALUDABLES Y ESCALA COMPLETA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Ninguno de los efectos principales e interacciones entre variables dieron lugar a resultados estadísticamente significativos.

9.2.4.5. VARIABLES DE ESTILO DE VIDA Y ESCALA COMPLETA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

No encontramos ningún efecto significativo en los análisis principales o de interacción de las variables.

9.2.4.6. ANÁLISIS DE REGRESIÓN ESCALA COMPLETA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Para realizar el análisis introdujimos aquellas variables que habían dado resultados estadísticamente significativos en el ANOVA previo: satisfacción con la vida.

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(2,383)} = 46,92$; $p=,0001$, explicando casi el 11% de la varianza ($R^2 = ,109$; R^2 ajustado = ,107).

Los resultados completos se muestran en la tabla 14.

Tabla 14: *Análisis de regresión escala completa de Bienestar Psicológico*

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	4,175	,076		,0001			
Satisfacción con la vida	-,244	,036	-,330	,0001	-,330	,109	-,999

Como se observa, cuanto más satisfecha está la persona con su vida actual, mayor será su autonomía, su autoaceptación, más claras son sus metas y su crecimiento personal, de allí las relaciones óptimas que mantiene con la comunidad.

9.2.5. SEXISMO AMBIVALENTE

Bajo el propósito de determinar la influencia de una serie de factores en la puntuación de la escala de Sexismo Ambivalente, se realizaron los siguientes análisis. Un MANOVA incluyendo como variable dependiente las sub-dimensiones de esta variable (sexismo hostil y benevolente). Se analizarán tanto los efectos principales como de interacción de las variables independientes agrupadas por dimensiones relevantes con respecto a esta variable dependiente. Finalmente se realizará un análisis de regresión

múltiple con el fin de concretar cuáles son las variables que mejor explican el sexismo ambivalente, sus dimensiones y sus sub-dimensiones.

Las variables independientes se agruparon bajo las siguientes grandes dimensiones:

1. Variables sociodemográficas: Sexo, Edad, Lugar donde creció, Religión, Nivel de estudios.
2. Variables de Relación Social: Apoyo social, Estado civil, Con quién vive (Si tiene esposo/a compañero/a), Violencia ejercida o padecida.
3. Experiencia Sexual.

A continuación mostraremos los resultados de los MANOVAS correspondientes para cada dimensión y su relación con las puntuaciones totales en la escala de Sexismo Ambivalente (medido en una escala que va desde 1 a 5, siendo 1= nada de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo). Recordemos que a cuanta mayor puntuación más se evidencian un comportamiento machista, dentro del sexismo Hostil y, por otro lado, a mayor puntuación de las dimensiones que componen el sexismo Benevolente, más se describen comportamientos que tratan de solapar las manifestaciones de un modelo machista imperante.

9.2.5.1. SEXISMO HOSTIL Y BENEVOLENTE POR INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box $M = 42,62$, $p = ,090$). Ello indica que las matrices de covarianza de la variable dependiente eran iguales en todos los niveles de las variables independientes.

La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = $88,86$; $p = ,0001$). Este resultado indica que había suficiente correlación entre las variables dependientes para continuar con el análisis.

En esta ocasión, al contar con dos variables dependientes el nivel de la alpha con la corrección Bonferroni será de $,025$ ($,05/2$). Sin embargo, teniendo en cuenta los

resultados de la prueba de Levene, la escala de Sexismo Hostil violaba las pruebas de homogeneidad de la varianza [$F_{(11,355)} = 1,95$; $p=,032$], y por lo tanto para tener en cuenta la significatividad estadística de esta variable se utilizará un alpha más estricto de ,001.

El efecto multivariado de interacción sexo x edad fue significativo Traza Pillai =,030; $F_{(4,710)} = 2,75$; $p=,027$. También resultaron significativos los efectos multivariados principales de sexo (Traza Pillai = ,087; $F_{(2,354)} = 16,95$; $p=,0001$) y edad (Traza Pillai = ,044; $F_{(4,710)} = 3,96$; $p=,003$).

Con respecto a la interacción, y a pesar del efecto multivariado, el utilizar unos puntos de significatividad del alpha más exigentes por las razones mencionadas con anterioridad, nos conduce a encontramos con que el efecto de los resultados univariados de la interacción sexo x edad sobre el Sexismo Hostil y Benevolente no fueron significativos.

Por ello analizaremos a continuación los efectos principales que resultaron significativos (sexo y edad):

Con respecto al efecto principal del sexo, encontramos que los resultados del Sexismo Hostil fueron significativos [$F_{(1,355)} = 32,38$; $p=,0001$; $\eta^2=,08$]. Los resultados descriptivos muestran que la media de varones = 3,61; $dt=,86$ es significativamente mayor al de las mujeres: $M= 2,86$; $dt=,75$.

Con respecto al efecto principal de la edad, observamos que los resultados sobre el Sexismo Benevolente fueron significativos [$F_{(2,355)} = 7,39$; $p=,001$; $\eta^2=,04$]. Sin embargo debido al aumento de la significatividad exigido por la heterogeneidad de la varianza, el resultado del Sexismo Hostil no fue significativo [$F_{(2,355)} = 4,52$; $p=,028$]. Al no haberse violado la homogeneidad de las varianzas en el Sexismo Benevolente, el análisis *post hoc* para comprobar las diferencias entre grupos se realizó aplicando la prueba de Tukey. Los resultados muestran que en el primer grupo se encuentran los participantes con más de 30 años con una media de 3,37 y una $dt=,83$. En el segundo grupo se ubican los sujetos de entre 18 y 22 años ($M= 3,72$; desviación típica de ,76) y de 23 a 29 años ($M=3,71$, $dt=,67$), sin diferencias significativas entre ellos. Es decir, son las personas de mayor edad quienes menor puntuación obtienen en el Sexismo Benevolente y se diferencian estadísticamente de los otros dos grupos de edad.

El análisis estadístico especificado conduce a determinar que son los participantes masculinos por encima de las participantes femeninas quienes registran mayores niveles de Sexismo Hostil, información que puede evidenciar el predominio del modelo machista en esta comunidad. Asimismo, son los ambateños/as mayores de 30 años los que menor nivel de identificación presentan hacia la práctica de un Sexismo Benevolente.

9.2.5.2. DIMENSIONES DEL SEXISMO BENEVOLENTE POR INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box M = 79,24; $p = ,104$). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 183,62; $p = ,0001$).

El efecto multivariado de interacción sexo x edad fue significativo: Traza Pillai =,043; $F_{(6,708)} = 2,61$; $p = ,016$. También resultaron significativos los efectos principales de sexo: Traza Pillai =,054; $F_{(3,353)} = 6,66$; $p = ,0001$; y edad, Traza Pillai =,043; $F_{(6,708)} = 2,59$; $p = ,017$.

A continuación se llevaron a cabo una serie de ANOVAS univariados con el fin de comprobar el significado exacto de los resultados del análisis multivariado. Al contar con tres variables dependientes, estos efectos se analizaron teniendo en cuenta una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel de la alpha a ,017 ($,05/3$). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, la dimensión de Sexismo Benevolente Intimidad Heterosexual violaba las pruebas de homogeneidad de la varianza [$F_{(11,355)} = 2,04$; $p = ,024$], y por lo tanto la significatividad estadística de esta variable será analizada con un alpha más severo de ,001.

Comenzaremos analizando las interacciones entre variables. A este respecto encontramos que el efecto de la interacción sexo x edad fue significativo sólo sobre la variable Sexismo Benevolente Paternalismo Protector [$F_{(2,355)} = 7,34$, $p = ,001$; $\eta^2 = ,04$]. Los resultados muestran que en el grupo de edad de entre 18 y 22 años son los varones (media = 4,27) frente a las mujeres (media = 3,26) quienes puntúan más alto (Diferencia

de medias = 1,01; $p=,037$; IC95% = ,061/1,950). En los participantes entre 23 y 29 años la tendencia se invierte, así son los varones (media = 3,37) frente a las mujeres (media = 3,67) quienes presentan menores puntuaciones en la variable (diferencias de medias = -,299; $p=,045$; IC95% = -,590/-,007)). Finalmente en los participantes de mayor edad, los varones (media = 3,45) presentan mayores puntuaciones que las mujeres (2,87). En este caso la diferencia de medias = ,584; $p=,013$; IC95% = ,125/1,04.

Pasando a analizar los resultados de los efectos principales, encontramos un efecto significativo para la edad. Los resultados de los ANOVAS univariados fueron significativos para Diferenciación de Género Complementaria [$F_{(2,355)} = 5,91$; $p=,003$; $\eta^2=,03$]. Los resultados muestran que el grupo de edad de entre 18 y 22 años puntúan en esta variable con una media de 3,98 ($dt=,89$), los de 23 a 29 años tienen una media de 3,68 ($dt=,88$) y los mayores de 30 años señalan una media de 3,35 con una desviación típica de ,98. Realizando un análisis *post hoc* empleando el corrector Tukey HSD al encontrarnos con una homogeneidad de varianzas, vemos en la tabla 15 que las diferencias entre los tres grupos son significativas.

Tabla 15: Anova univariado Diferenciación de Género Complementaria

Edad	Edad	Diferencia medias	Error estandarizado	Sig.	IC 95%	
18-22	23-29	,2930	,105	,015	,046	,540
	30 -	,6220	,126	,0001	,325	,919
23-29	30 -	,3291	,121	,019	,045	,613

Comprobamos que cuanto mayor edad tienen los participantes, menor es su puntuación en la dimensión de Diferenciación de Género Complementaria. Es decir, son las personas más jóvenes quienes más creen que las mujeres son menos ambiciosas, dominantes e inteligentes que los hombres, siendo además estos quienes más asumen los riesgos.

9.2.5.3. SEXISMO HOSTIL Y BENEVOLENTE POR INDICADORES SOCIALES Y RELACIONALES

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box $M = 48,29$ $p = ,787$). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = $80,83$; $p = ,0001$).

Ningún efecto multivariado de las interacciones resultó significativo. Sin embargo, el efecto multivariado de la variable “haber sido pegado durante los últimos 12 meses” sí mostró un resultado significativo: Traza Pillai = $,030$; $F_{(2,353)} = 5,42$; $p = ,005$.

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni al nivel $,025$ ($,05/2$ variables dependientes), y teniendo en cuenta que en la prueba de Levene, la escala de Sexismo Hostil violaba las supuestos de homogeneidad de la varianza [$F_{(31,354)} = 1,55$; $p = ,034$] la significatividad estadística de esta variable será analizada con un alpha más severo de $,001$.

Con respecto al efecto principal del haber sido pegado, encontramos que los resultados del Sexismo Benevolente fueron significativos [$F_{(1,354)} = 7,91$; $p = ,005$; $\eta^2 = ,02$]. Al analizar los datos encontramos que aquellas personas que afirman no haber sido pegados por sus parejas en los últimos 12 meses muestran menor Sexismo Benevolente que las que sí lo han sido ($M = 3,60$; error típico = $,098$; IC95% = $3,41/3,80$ frente a $M = 4,09$; error típico = $,150$; IC95% = $3,79/4,38$ respectivamente).

9.2.5.4. DIMENSIONES DEL SEXISMO BENEVOLENTE POR APOYO SOCIAL Y VIOLENCIA PADECIDA O EJERCIDA

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box $M = 126,46$; $p = ,197$). La prueba de esfericidad de

Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 166,66; $p=,0001$).

Ningún efecto multivariado de las interacciones resultó significativo. Sin embargo, el efecto multivariado de la variable “haber sido pegado durante los últimos 12 meses” sí mostró un resultado significativo: Traza Pillai = ,024; $F_{(3,352)} = 2,83$; $p=,039$.

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni al nivel ,017 ($,05/3$ variables dependientes), y teniendo en cuenta que en la prueba de Levene, las dimensiones de Diferenciación de Género Complementaria [$F_{(31,354)} = 1,68$; $p=,015$] y de Intimidación Heterosexual [$F_{(31,354)} = 1,66$; $p=,016$] violaban los supuestos de homogeneidad de la varianza la significatividad estadística de esta variable será analizada con un alpha más severo de ,001.

Con respecto al efecto principal del haber sido pegado, encontramos que los resultados de la dimensión de Paternalismo Protector [$F_{(1,354)} = 7,49$; $p=,007$; $\eta^2=,02$] fueron significativos. Al analizar los datos encontramos que aquellas personas que afirman no haber sido pegados por sus parejas en los últimos 12 meses muestran menor Paternalismo Protector que las que sí lo han sido ($M = 3,34$; error típico = ,121; IC95% = 3,10/3,58 frente a $M = 4,00$; error típico = ,185; IC95% = 3,64/4,36 respectivamente).

Los datos evidencian que las personas que han sufrido maltrato por parte de su pareja incrementan su nivel de sexismo benevolente evidenciada en el desarrollo de una conducta protectora hacia su maltratador.

9.2.5.5. SEXISMO HOSTIL Y BENEVOLENTE POR EXPERIENCIA SEXUAL

No hay ninguna relación significativa entre la variable independiente y las dependientes.

9.2.5.6. DIMENSIONES DEL SEXISMO BENEVOLENTE POR EXPERIENCIA SEXUAL

No hay ninguna relación significativa entre la variable independiente y las dependientes.

9.2.5.7. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA SEXISMO BENEVOLENTE

En este modelo de regresión se incluyeron aquellas variables que habían resultado significativas en los análisis multi y univariados de varianza anteriormente. Así, se incluyeron las variables edad, sexo y si había sido pegado/a durante el último año. El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(3,382)} = 6,62$; $p = ,0001$, explicando algo más del 4% de la varianza ($R^2 = ,049$; R^2 ajustado = ,042).

En la tabla 16 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 16: Análisis de regresión múltiple Sexismo Benevolente

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,662	,217					
Sexo	-,026	,078	-,017	,745	,012	,001	,171
Edad	-,175	,052	-,172	,001	-,164	,03	,234
Es pegado	,299	,101	,148	,003	,144	,02	,206

Como se puede comprobar, el sexismo benevolente se predecía fundamentalmente por la menor edad de los participantes y por el hecho de haber sido golpeados por sus parejas en los últimos 12 meses. Analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por las dos variables es muy pequeña (el 3% y 2%). El análisis del coeficiente de estructura también nos muestra que los predictores no son indicadores excesivamente fuertes de la variable latente.

9.2.5.8. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE SEXISMO HOSTIL

Se volvieron a incluir en el modelo las variables edad, sexo y si había sido pegado/a durante el último año. El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(3,385)} = 35,67$; $p = ,0001$, explicando algo más del 21% de la varianza ($R^2 = ,219$, R^2 ajustado = $,213$).

En la tabla 17 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 17: Análisis de regresión múltiple Sexismo Hostil

Modelo	b	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coficiente de Estructura
Constante	4,379	,232					
Sexo	-,806	,084	-,448	,0001	-,426	,195	,906
Edad	-,170	,056	-,142	,002	-,038	,02	,080
Es pegado	,330	,108	,139	,002	,166	,02	,353

Como se puede comprobar, el sexismo hostil se predecía fundamentalmente por el ser varón, la menor edad de los entrevistados, y el haber sido golpeado por su pareja en los últimos 12 meses. Analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por la variable sexo es relevante (casi el 20%), mientras que las otras dos variables tienen poco valor predictivo (el 2% cada una). El análisis del coeficiente de estructura también nos muestra que la variable sexo es un indicador robusto de la variable latente. Es decir, vemos que el hecho de ser varón es el indicador más fiable, con nuestras variables, de poder mostrar una puntuación alta en el sexismo hostil.

9.2.5.9. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA SEXISMO BENEVOLENTE PATERNALISMO PROTECTOR

Se volvieron a incluir en el modelo las variables edad, sexo y si había sido pegado/a durante el último año. El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(3,385)} = 4,56$; $p = ,004$, explicando casi el 3% de la varianza ($R^2 = ,035$; R^2 ajustado = $,027$).

En la tabla 18 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 18: Análisis de regresión múltiple Sexismo Benevolente Paternalismo Protector

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,436	,268					
Sexo	-,070	,097	-,037	,470	-,021	,001	,110
Edad	-,148	,064	-,119	,021	-,107	,013	,563
Es pegado	,360	,124	,146	,004	,145	,021	,763

Como se puede comprobar, la dimensión de paternalismo protector del sexismo benevolente se predecía fundamentalmente por haber sido golpeado por su pareja en los últimos 12 meses, y por la menor edad de los entrevistados. Analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por ambas variables es escasa entre el 2% y el 1% aproximadamente. El análisis del coeficiente de estructura nos muestra que la variable ser pegado es el mejor indicador de la variable latente.

9.2.5.10. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE SEXISMO BENEVOLENTE DIFERENCIACIÓN DE GÉNERO COMPLEMENTARIA

Se volvieron a incluir en el modelo las variables edad, sexo y si había sido pegado/a durante el último año. El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(3,385)} = 16,38$; $p = ,0001$, explicando casi el 11% de la varianza ($R^2 = ,114$; R^2 ajustado = ,107).

En la tabla 19 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 19: Análisis de regresión múltiple Sexismo Benevolente Diferenciación de Género Complementaria

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,179	,258					
Sexo	,453	,093	,240	,0001	,274	,054	,806
Edad	-,226	,062	-,180	,0001	-,231	,030	,679
Es pegado	,232	,120	,093	,054	,072	,008	,212

Como se puede comprobar, la dimensión de diferenciación de género complementaria del sexismo benevolente se predecía fundamentalmente por ser mujer y por la menor edad de los entrevistados. Analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por el sexo es de más del 5%, mientras que la edad explica el 3%. El análisis del coeficiente de estructura nos muestra que la variable sexo, en este caso a diferencia de todos los anteriores el ser mujer, es quien mayor relación guarda con la variable a analizar.

9.2.5.11. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA SEXISMO BENEVOLENTE INTIMIDAD HETEROSEXUAL

Se volvieron a analizar el impacto de las variables edad, sexo y si había sido pegado/a durante el último año en el modelo de regresión. El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(3,385)} = 6,05$; $p = ,0001$, explicando casi el 4% de la varianza ($R^2 = ,045$; R^2 ajustado = $,038$).

En la tabla 20 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 20: Análisis de regresión múltiple Sexismo Benevolente Intimidación Heterosexual

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	4,251	,294					
Sexo	-,340	,106	-,165	,001	-,145	,026	,690
Edad	-,164	,071	-,119	,021	-,079	,013	,376
Es pegado	,289	,137	,106	,035	,114	,011	,543

Como se puede comprobar, la dimensión de Intimidación Heterosexual del sexismo Benevolente se predecía fundamentalmente por ser varón, por la menor edad de los entrevistados y por haber sido golpeado/a durante el último año. Analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por el sexo es de más de algo más del 2%, mientras que la edad y el ser pegado explican aproximadamente el 1% cada una. El análisis del coeficiente de estructura nos muestra que la variable sexo es quien tiene una mayor correlación con la variable latente.

9.2.6. PREOCUPACIÓN POR TEMAS SOCIALES

Con el objeto de analizar la influencia de una serie de factores en la puntuación de la escala de Preocupación por temas sociales, se realizaron los siguientes análisis. Un MANOVA incluyendo como variable dependiente las cinco sub-dimensiones que se encontraron en el análisis factorial realizado sobre esta variable. Se analizarán tanto los efectos principales como de interacción de las variables independientes agrupadas por dimensiones relevantes con respecto a esta variable dependiente. Finalmente se realizará un análisis de regresión múltiple con el fin de concretar cuáles son las variables que mejor explican la preocupación de problemas sociales y sus cinco sub-dimensiones.

Las variables independientes se agruparon bajo las siguientes grandes dimensiones:

- 1.- Variables sociodemográficas: Sexo, Edad, Lugar donde creció, Religión, Nivel de estudios
- 2.- Variables económicas: Ingresos familiares, Disponibilidad de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades
- 3.- Variables de Satisfacción y Salud: Estado de salud actual, Expectativas con respecto al futuro, Satisfacción con la vida en general
- 4.- Variables de Relación Social: Apoyo social, Estado civil, Con quién vive (Si tiene esposo/a compañero/a) y percepción de violencia (grita, es gritado, pega, es pegado)
- 5.- Variables de Convivencia: Relación familiar, Confianza en las instituciones.

A continuación mostraremos los resultados de los MANOVAS correspondientes para cada dimensión y su relación con las puntuaciones totales en la escala de Preocupación por temas sociales (medido en una escala que va desde 1 a 5, siendo 1= nada y 5= mucho). Recordemos que a cuanto mayor puntuación nos encontramos con una mayor preocupación por temas vinculados con la sociedad, la familia, la economía y la participación en la comunidad.

9.2.6.1. FACTORES DE LA ESCALA PREOCUPCIÓN POR TEMAS SOCIALES E INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box resultó estadísticamente significativa (Box M = 592,26; $p=,0001$). Ello indica que las matrices de covarianza de la variable dependiente no son iguales en todos los niveles de las variables independientes y es necesario realizar un análisis e interpretación más estricta de los resultados.

La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 646,49; $p=,0001$).

El efecto multivariado de interacción lugar donde creció x edad fue significativo [Traza Pillai = ,098; $F_{(20,1340)} = 1,68$; $p=,030$]. También resultaron significativos los efectos multivariados de interacción edad x religión (Traza Pillai = ,068; $F_{(10,666)} = 2,35$; $p=,010$), sexo x edad x lugar en donde creció (Traza Pillai = ,072; $F_{(10,666)} = 2,50$; $p=,006$), y lugar donde creció x estudios x religión (Traza Pillai = ,057 $F_{(5,332)} = 4,00$; $p=,002$).

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a ,01 ($,05/5$). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, el factor Preocupaciones Sociales contravenía las pruebas de homogeneidad de la varianza [$F_{(49,336)} = 2,55$; $p=,0001$], al igual que el factor de Cotidianidad [$F_{(49,336)} = 2,76$; $p=,0001$], Preocupación por Problemas Familiares [$F_{(49,336)} = 4,12$; $p=,0001$], y Preocupación por la Violencia [$F_{(49,336)} = 1,42$; $p=,040$]. Por lo tanto, para tener en cuenta la significatividad estadística de estas variables se utilizará un alpha más estricto de ,001.

Con respecto a las interacciones, y a pesar del efecto multivariado, el utilizar unos puntos de significatividad del alpha más exigentes por lo explicado en el párrafo anterior, nos permite observar que el efecto de los resultados univariados de la interacción lugar de nacimiento x edad fue significativo sólo para el factor Problemas

Sociales [$F_{(4,385)} = 5,53$; $p=,0001$; $\eta^2=,06$], no así para los factores: Preocupación por Problemas Cotidianos [$F_{(4,385)} = 1,69$; $p=,152$; $\eta^2=,02$]; Preocupación por Problemas Familiares [$F_{(4,385)} = ,617$; $p=,651$; $\eta^2=,007$]; Preocupación por la Participación e Integración Comunitaria [$F_{(4,385)} = 2,35$; $p=,055$; $\eta^2=,03$]; Preocupación por Violencia y Maltrato Familiar [$F_{(4,385)} = 1,44$; $p=,220$; $\eta^2=,02$].

En relación al efecto de los resultados univariados de las demás interacciones, debido al aumento de la significatividad exigido por la heterogeneidad de la varianza, no fue significativo ninguno de los factores.

Con respecto a la única interacción significativa, encontramos que para aquellas personas que han crecido en el ámbito rural, son quienes tienen entre 23 y 29 años ($M=4,28$) frente a quienes tienen entre 18 y 22 años ($M=3,60$) quienes más demuestran preocupaciones sociales [Diferencia de medias = $,675$; error típico = $,240$; $p=,016$; IC95% = $,098/1,25$]. Por su parte entre quienes han crecido en una ciudad de gran población se repite en gran medida este patrón de resultados puesto que son los jóvenes de entre 23 y 29 años ($M=4,61$) frente en esta ocasión a los mayores de 30 años ($M=3,75$) quienes más preocupaciones sociales evidencian [Diferencia de medias = $,865$; error típico = $,269$; $p=,004$; IC95% = $,219/1,51$]. Como se puede observar son los jóvenes de edad intermedia en nuestra muestra quienes señalan estar más preocupados por los problemas más de corte social tanto si han crecido en ciudad grande o en un ámbito más rural y con menos población.

9.2.6.2. FACTORES DE LA ESCALA PREOCUPACIÓN POR TEMAS SOCIALES Y VARIABLES ECONÓMICAS

Ninguno de los efectos multivariados o univariados resultaron significativos.

9.2.6.3. FACTORES DE LA ESCALA PREOCUPACIÓN POR TEMAS SOCIALES Y VARIABLES DE SATISFACCIÓN-SALUD

Ninguno de los efectos multivariados o univariados resultaron significativos.

9.2.6.4. FACTORES DE LA ESCALA PREOCUPACIÓN POR TEMAS SOCIALES Y VARIABLES DE RELACIÓN SOCIAL

Ninguno de los efectos multivariados o univariados resultaron significativos.

9.2.6.5. FACTORES DE LA ESCALA PREOCUPACIÓN POR TEMAS SOCIALES Y VARIABLES DE CONVIVENCIA

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box resultó estadísticamente significativa (Box M = 183,61; p=, 0001). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 722,53; p=, 0001).

El efecto multivariado principal de Relación familiar fue significativo [Traza Pillai =,094; $F_{(10,754)} = 3,72$; p=,0001].

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a ,01 (,05/5). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, los factores de cotidianidad [$F_{(5,380)} = 2,80$; p= ,017], preocupación por la familia [$F_{(5,380)} = 8,92$; p= ,0001], y preocupación por la participación e integración en la comunidad [$F_{(5,380)} = 3,27$; p= ,007] contravenían las pruebas de homogeneidad de la varianza. Por lo tanto,

para tener en cuenta la significatividad estadística de estas variables se utilizará un alpha más estricto de ,001.

Los resultados de los ANOVAS univariados del efecto principal de las Relaciones familiares muestran significatividad en el factor de Problemas Sociales [$F_{(1,386)} = 5,90$; $p = ,003$; $\eta^2 = ,03$]. Los resultados muestran que las personas que afirman tener una relaciones familiares más negativas ($M = 3,99$) en comparación con quienes señalan tenerlas positivas ($M = 4,38$) son quienes menos preocupación sienten por problemas sociales [Diferencia de medias = $-,391$; error típico = $,116$; $p = ,002$; IC95% = $-,670/-,113$].

En cuanto a la preocupación por los temas que afectan a la familia, se observa que las personas que refieren tener peores relaciones familiares ($M = 4,38$) en comparación con quienes tienen relaciones familiares positivas ($M = 4,64$; Diferencia de medidas = $-,259$; error típico = $,098$; $p = ,026$; IC95% = $-,494/-,023$), y muy positivas ($M = 4,79$; Diferencia de medidas = $-,403$; error típico = $,096$; $p = ,0001$; IC95% = $-,635/-,172$) son quienes menos se preocupan por estos temas.

En resumen, vemos que son las personas que aseguran tener una peor relación familiar quienes menos se preocupan por los temas que puedan afectar a su comunidad ya sea en el campo más social o en el propiamente familiar.

9.2.6.6. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA EL FACTOR PROBLEMAS SOCIALES

Para realizar el análisis introdujimos aquellas variables que habían dado resultados estadísticamente significativos en los análisis multi y univariados de varianza anteriormente. Así se incluyeron las variables de lugar donde creció, edad, religión que practica, sexo, estudios y relaciones familiares.

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 5,11$; $p = ,0001$, explicando el 6% de la varianza ($R^2 = ,075$; R^2 ajustado = $,060$).

Los resultados completos se muestran en la tabla 21.

Tabla 21: Análisis de regresión múltiple factor Problemas Sociales

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,429	,276					
Lugar creció	,083	,046	,092	,076	,132	,008	,482
Edad	,005	,046	,005	,918	-,036	,00002	,131
Religión	-,223	,109	-,102	,042	-,083	,010	,303
Sexo	,111	,069	,083	,106	,106	,006	,387
Estudios	,198	,101	,102	,052	,157	,009	,573
Relaciones Familiares	,167	,050	,168	,001	,176	,027	,643

Como se observa, las variables relaciones familiares y religión que profesa son quienes más claramente explican las puntuaciones en el factor Problemas Sociales. Las variables que mejor ayudan a predecir esta preocupación son el tener unas relaciones familiares positivas (casi el 3% de la varianza) y el ser católicos (explica el 1% de la varianza).

9.2.6.7. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA EL FACTOR PREOCUPACIÓN POR PROBLEMAS COTIDIANOS

En este análisis se incluyen las mismas variables analizadas con anterioridad.

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 4,69$; $p = ,0001$, explicando más del 5% de la varianza ($R^2 = ,069$; R^2 ajustado = ,054).

Los resultados completos se muestran en la tabla 22.

Tabla 22: Análisis de regresión múltiple factor Preocupación por Problemas Cotidianos

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,713	,286					
Lugar creció	,082	,048	,088	,090	,140	,007	,533
Edad	-,044	,048	-,048	,358	-,055	,002	,209
Religión	-,108	,113	-,048	,339	-,038	,002	,144
Sexo	-,095	,071	-,069	,183	-,028	,004	,107
Estudios	,275	,105	,138	,009	,172	,016	,655
Relaciones Familiares	,164	,052	,159	,002	,168	,025	,640

Como se observa, la variable relaciones familiares es quien más claramente explica las puntuaciones en el factor Preocupación por Problemas Cotidianos (2,5% de la varianza explicada), seguido por los estudios cursados. Así, son quienes mejores relaciones familiares afirman tener y aquellas personas con estudios universitarios quienes más se preocupan por este tipo de situaciones entre la población de Ambato.

9.2.6.8. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA EL FACTOR PREOCUPACIÓN POR PROBLEMAS FAMILIARES

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 9,19$; $p = ,0001$, explicando más del 11% de la varianza ($R^2 = ,127$; R^2 ajustado = ,113).

Los resultados completos se muestran en la tabla 23.

Tabla 23: Análisis regresión múltiple factor Preocupación por Problemas Familiares

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,813	,224					
Lugar creció	,122	,038	,163	,001	,233	,024	,654
Edad	-,099	,037	-,132	,009	-,143	,016	,401
Religión	,079	,089	,043	,372	,055	,002	,154
Sexo	-,046	,056	-,041	,414	,023	,001	,064
Estudios	,212	,082	,131	,010	,201	,015	,589
Relaciones Familiares	,164	,041	,196	,0001	,215	,037	,603

Los datos nos permite determinar que la variable relaciones familiares positivas es quien más claramente explica las puntuaciones en el factor Preocupación por Problemas Familiares (casi el 4% de la varianza). A continuación aparecen las variables lugar donde creció (en ciudad grande), edad (sujetos más jóvenes) y estudios (personas universitarias).

9.2.6.9. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA EL FACTOR PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN COMUNITARIA

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 3,358$; $p = ,003$, explicando algo más del 3% de la varianza ($R^2 = ,050$; R^2 ajustado = ,035).

Los resultados completos se muestran en la tabla 24.

Tabla 24: Análisis regresión múltiple factor Participación e Integración Comunitaria

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,449	,340					
Lugar creció	-,022	,057	-,020	,700	-,019	,0003	,085
Edad	,020	,057	,018	,726	,029	,0003	,130
Religión	-,276	,134	-,104	,041	-,083	,010	,371
Sexo	,010	,084	,006	,902	,001	,00004	,004
Estudios	-,077	,125	-,033	,535	-,020	,0009	,089
Relaciones Familiares	,251	,061	,207	,0001	,194	,041	,867

Los resultados evidencian que, las variables relaciones familiares y religión explican las puntuaciones en el factor preocupación por la importancia de la participación de la comunidad. Se comprueba que son las personas con una mejor relación familiar y personas católicas quienes más se preocupan por los problemas que afectan a su comunidad. Sin embargo las puntuaciones son bajas puesto que en el mejor de los casos el principal factor explica tan sólo el 4% de la varianza.

9.2.6.10. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA EL FACTOR PREOCUPACIÓN POR LA VIOLENCIA Y MALTRATO FAMILIAR

El análisis arrojó resultados estadísticamente no significativos $F_{(6,385)} = 1,29$; $p=,259$.

9.2.6.11. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE FACTOR PREOCUPACIÓN POR LA VIOLENCIA Y MALTRATO FAMILIAR

Con el fin de analizar en su totalidad el impacto de las variables en la preocupación social, se realizó un nuevo análisis de regresión en el que la variable dependiente fue la puntuación total en el factor de preocupación.

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(6,385)} = 5,537$; $p = ,0001$, explicando algo más del 6% de la varianza ($R^2 = ,081$; R^2 ajustado = $,066$).

Los resultados completos se muestran en la tabla 25.

Tabla 25: Análisis regresión múltiple factor Preocupación por Violencia y Maltrato Familiar

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,595	,226					
Lugar creció	,074	,038	,101	,051	,145	,009	,509
Edad	-,026	,038	-,035	,495	-,055	,001	,193
Religión	-,140	,089	-,078	,116	-,059	,006	,207
Sexo	,012	,056	,011	,829	,043	,0001	,151
Estudios	,146	,083	,092	,079	,146	,007	,513
Relaciones Familiares	,172	,041	,210	,0001	,217	,043	,762

Al analizar los resultados volvemos a encontrar que el factor predictor más claro de la preocupación social son las relaciones familiares, explicando más del 4% de la varianza. También, aunque de forma menos relevante y estadísticamente tendencial, encontramos que el haber crecido en ciudades más grandes también predecía la preocupación por los temas sociales. Como se observa, las relaciones familiares positivas ejercen una fuerte influencia en el preocuparse por el funcionamiento genérico de la sociedad que rodea a las personas encuestadas.

9.2.7. AFRONTAMIENTO

Con la finalidad de analizar la influencia de una serie de factores en la puntuación de la escala de Afrontamiento, se realizaron los siguientes análisis. Un MANOVA incluyendo como variable dependiente cada una de las catorce estrategias de afrontamiento. Se analizarán tanto los efectos principales como de interacción de las variables independientes agrupadas por dimensiones relevantes con respecto a las estrategias de afrontamiento como variable dependiente. Finalmente se realizará un análisis de regresión múltiple con el fin de concretar cuáles son las variables que mejor explican las diferentes estrategias de afrontamiento.

Las variables independientes se agruparon bajo las siguientes grandes dimensiones:

- 1.- Variables sociodemográficas: Sexo, Edad, Lugar donde creció, Religión, Nivel de estudios
- 2.- Variables económicas: Ingresos familiares, Disponibilidad de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades.
- 3.- Variables de Satisfacción y Salud: Estado de salud actual, Expectativas con respecto al futuro, Satisfacción con la vida en general.
- 4.- Variables de Relación Social: Apoyo social, Estado civil, Con quién vive (Si tiene esposo/a compañero/a) y percepción de violencia.
- 5.- Variable de Convivencia: Relaciones Familiares y Confianza en las Instituciones.

A continuación presentamos los resultados de los MANOVAS correspondientes para cada grupo de variables independientes y su relación con cada una de las estrategias de afrontamiento (medidas en una escala que va desde 1 a 4, siendo 1= poco o nunca y 4= casi siempre). Mencionar que a cuanto mayor puntuación más es la implicación para enfrentar los problemas utilizando esa estrategia.

9.2.7.1. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box resultó estadísticamente significativa (Box $M = 1461,45$; $p = ,031$). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = $1166,97$; $p = ,0001$).

Los siguientes efectos resultaron significativos: efecto principal del sexo [Traza Pillai = $,079$; $F_{(14,323)} = 1,97$; $p = ,020$]. Efecto de la interacción edad x religión [Traza Pillai = $,151$; $F_{(28,648)} = 1,89$; $p = ,004$]. Efecto de la interacción lugar donde creció x religión x estudios [Traza Pillai = $,076$; $F_{(14,323)} = 1,895$; $p = ,026$].

A continuación se llevaron a cabo una serie de ANOVAS univariados con el fin de comprobar el significado exacto de los resultados del análisis multivariado. Al contar con catorce variables dependientes, estos efectos se analizaron teniendo en cuenta una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel de la alpha a $,004$ ($,05/14$). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, todas las estrategias de afrontamiento violaban las pruebas de homogeneidad de la varianza menos: distracción [$F_{(49,336)} = 1,368$; $p = ,060$], reestructuración cognitiva [$F_{(49,336)} = 1,006$; $p = ,362$], descarga emocional [$F_{(49,336)} = 1,222$; $p = ,158$], negociación [$F_{(49,336)} = 1,338$; $p = ,074$], y oposición [$F_{(49,336)} = 1,320$; $p = ,084$]. Por lo tanto en todos los demás casos, el nivel de significatividad necesaria será del $,001$.

Comenzaremos analizando las interacciones entre variables. Observamos que en la interacción lugar donde creció x religión que profesa x estudios que tiene la persona si bien el efecto multivariado es significativo, al tener que aplicar índices más estrictos, en el análisis univariado desaparecen los resultados estadísticamente significativos. Exactamente lo mismo ocurre en la interacción edad x religión. Sin embargo, en el efecto principal de sexo en el análisis univariado encontramos un efecto significativo en la estrategia de distracción [$F_{(1,386)} = 8,948$; $p = ,003$, $\eta^2 = ,026$]. Los resultados muestran que son los varones ($M = 2,47$) frente a las mujeres ($M = 2,14$) quienes con mayor frecuencia utilizan esta estrategia [Diferencia de medidas = $,331$; error típico = $,142$; $p = ,020$; IC95% = $,052/1,610$].

9.2.7.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR VARIABLES ECONÓMICAS

No existe ninguna relación significativa entre las variables independientes y las dependientes.

9.2.7.3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR VARIABLES SATISFACCIÓN-SALUD

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box M = 976,67; $p=,172$). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 1200,74; $p=,0001$).

El efecto multivariado de interacción Expectativas de futuro x Estado de salud en la actualidad fue significativo: [Traza Pillai =,240; $F_{(56,1380)} = 1,57$; $p=,005$].

A continuación se llevaron a cabo una serie de ANOVAS univariados con el fin de comprobar el significado exacto de los resultados del análisis multivariado. Al contar con catorce variables dependientes, estos efectos se analizaron teniendo en cuenta una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel de la alpha a ,004 (,05/14). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, las Estrategias de Afrontamiento que contravenían las pruebas de homogeneidad de la varianza fueron: Afrontamiento Búsqueda Apoyo Social [$F_{(30,355)} = 1,451$; $p=,002$], Afrontamiento Distracción [$F_{(30,355)} = 1,719$; $p=,012$], Afrontamiento Información [$F_{(30,355)} = 1,746$; $p=,010$], y Afrontamiento Expresión Regulada de Emociones [$F_{(30,355)} = 1,641$; $p=,020$] para tener en cuenta la significatividad estadística en estas dimensiones se utilizará un alpha más estricto de ,001.

Al analizar las interacciones entre variables, encontramos que a pesar de que el efecto multivariado de la interacción Expectativa de futuro x Estado de salud en la actualidad fue significativo, al aplicar los índices de significatividad más elevados, esta significatividad dejó de ser relevante.

9.2.7.4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR VARIABLES DE RELACIÓN SOCIAL

No existe ninguna relación significativa entre las variables independientes y las dependientes.

9.2.7.5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box M = 740,205; $p=,090$). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 1244,326; $p=,0001$).

Resultó significativo el efecto principal de haber sido pegado: [Traza Pillai =,063; $F_{(14,359)} = 1,70$; $p=,047$].

Los resultados de la prueba de Levene, muestran que los resultados de las siguientes estrategias de afrontamiento que contravenían las pruebas de homogeneidad de la varianza: Afrontamiento evitación [$F_{(13,372)} = 1,774$; $p=,045$], Afrontamiento Descarga emocional [$F_{(13,372)} = 1,999$; $p=,020$], Afrontamiento Información [$F_{(13,372)} = 2,053$; $p=,016$], Afrontamiento Negociación [$F_{(13,372)} = 2,091$; $p=,014$], y Afrontamiento Expresión regulada emociones [$F_{(13,372)} = 1,945$; $p=,024$] para tener en cuenta la significatividad estadística en estas dimensiones se utilizará un alpha más estricto de ,001, y no el índice de ,004 que le correspondería.

Sin embargo, al aumentar este nivel de significatividad, una vez más los ANOVAS producen efectos no significativos estadísticamente.

9.2.7.6. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POR VARIABLES DE CONVIVENCIA

No existe ninguna relación significativa entre las variables independientes y las dependientes.

9.2.7.7. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO INSTRUMENTAL

En este modelo de regresión, y en los subsiguientes, se incluyeron aquellas variables que habían sido significativas en los análisis multi y univariados de varianza anteriormente. Así, se incluyeron las variables sexo, edad, religión, lugar en donde creció, estudios, expectativas de futuro, estado de salud actual y haber sido pegado por su pareja.

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = 1,105$; $p=,359$.

9.2.7.8. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = ,783$; $p=,618$.

9.2.7.9. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EVITACIÓN

El modelo no resultó estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = 1,776$; $p=,080$.

9.2.7.10. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DISTRACCIÓN

El modelo resultó estadísticamente significativo [$F_{(8,385)} = 2,598$; $p=,009$], explicando el 3% de la varianza ($R^2 = ,052$; R^2 ajustado = ,032).

Los resultados completos se muestran en la tabla 26.

Tabla 26: Análisis de regresión múltiple Estrategia de Afrontamiento Distracción

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	2,471	,412					
Sexo	-,300	,083	-,188	,0001	-,176	,033	,772
Edad	-,082	,056	-,077	,141	-,037	,005	,162
Religión	,003	,132	,001	,983	-,002	,000001	,009
Lugar donde creció	,056	,056	,052	,321	,038	,002	,167
Estudios	-,088	,122	-,038	,472	-,045	,001	,197
Expectativas de futuro	,050	,071	,036	,479	,030	,001	,131
Estado de salud actual	,065	,060	,056	,273	,047	,003	,206
Haber sido pegado por pareja	,185	,107	,088	,084	,101	,007	,443

Como se puede observar de los resultados, tan sólo el sexo (y en una pequeña proporción, el 3%) nos ayuda a explicar el tipo de afrontamiento antes los problemas denominado Distracción. En este caso, es el hecho de ser varón quien mejor explica esta estrategia de afrontamiento frente a las mujeres.

9.2.7.11. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = 1,613$; $p=,119$.

9.2.7.12. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO RUMIACIÓN

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = ,560$; $p=,810$.

9.2.7.13. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA ESTRATEGIA AFRONTAMIENTO FATALISMO

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = 1,588$; $p=,127$.

9.2.7.14. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA AFRONTAMIENTO REESTRUCTURACIÓN AISLAMIENTO SOCIAL

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = 1,870$; $p=,064$.

9.2.7.15. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DESCARGA EMOCIONAL Y REDUCCIÓN DE TENSIONES

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = ,797$; $p=,606$.

9.2.7.16. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO INFORMACIÓN

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = ,288$; $p=,970$.

9.2.7.17. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA AFRONTAMIENTO NEGOCIACIÓN

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = ,614$; $p=,767$.

9.2.7.18. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA AFROTAMIENTO OPOSICIÓN

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = 1,122$; $p=,347$.

9.2.7.19. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA EXPRESIÓN REGULADA DE EMOCIONES

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = ,642$; $p=,743$.

9.2.1.20. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DELEGACIÓN

El modelo no fue estadísticamente significativo $F_{(8,385)} = 1,544$; $p=,137$.

9.2.8. SALUD MENTAL

Con el objeto de analizar la influencia de una serie de factores en la puntuación de Salud Mental se realizaron una serie de ANOVAS estudiando los efectos principales y de interacción de las variables agrupadas por dimensiones significativas y relevantes para el objeto de estudio.

Así las variables independientes se agruparon bajo las siguientes grandes dimensiones:

- 1.- Variables sociodemográficas: Sexo, y Edad
- 2.- Variables económicas: Ingresos familiares, Disponibilidad de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades
- 3.- Variables de Satisfacción y Salud: Estado de salud actual, Expectativas con respecto al futuro, Satisfacción con la vida en general
- 4.- Variables de Relación Social: Apoyo social, Estado civil y relaciones familiares, Interacción con su pareja (gritar, ser gritado, pegar, ser pegado)
- 5.- Variables de salud: Índice de Masa Corporal, Hábitos de fumar y beber, Actividad física en el trabajo y tiempo libre, Horas de sueño, Visitas al médico, Desayuno.

A continuación mostraremos los resultados de los ANOVAS correspondientes para cada dimensión y su relación con las puntuaciones totales en el GHQ-12 (medido en una escala que va desde 0 a 36, siendo 0= nada y 36= la mayor puntuación en trastornos de salud mental)

9.2.8.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SALUD MENTAL

El ANOVA realizado en este caso no mostró ningún efecto estadísticamente significativo, ni en los efectos principales ni en la interacción.

9.2.8.2. VARIABLES ECONÓMICAS Y SALUD MENTAL

En primer lugar se dicotomizó la variable ingresos en función de un baremo relacionado con salario mínimo legal recogido en Ecuador en el momento de la pasación el cuestionario. Así se dividió a la muestra entre aquellos que obtenían menos de 2 veces este salario (lo cual equivalía a 480 USD), y aquellos que si obtenían más de 481 USD. De esta manera el primer grupo quedaba compuesto por 217 sujetos (56,22%), y el segundo por 169 (43,78% del total). En la segunda variable nos encontramos con 208 sujetos (53,89%) que no siempre han tenido dinero en los últimos 12 meses para pagar sus gastos de alimentación y vivienda, y 178 que sí (46,11%).

Se encontró un efecto estadísticamente significativo de la variable contar con dinero para sus gastos [$F_{(1,382)} = 7,65$, $p = ,006$, $\eta^2 = ,02$]. Los análisis muestran que quien afirma no haber tenido suficiente dinero en este último año puntúa más alto en la escala GHQ-12 (media = 12,32), que aquel que afirma sí haber contado con suficiente dinero y no haber pedido prestado a amigos y/o familiares (media = 10,44). La diferencia media es de 1,87 con un error típico de ,678; IC95% = ,542/ 3,21.

9.2.8.3. VARIABLES DE SATISFACCIÓN-SALUD Y SALUD MENTAL

Los resultados de los ANOVAS muestran que ningún efecto principal o de interacción alcanzó la significatividad estadística necesaria.

9.2.8.4. VARIABLES DE RELACIÓN SOCIAL Y SALUD MENTAL

En primer lugar se efectuó una recategorización de ciertas variables con el objeto de agrupar respuestas de una forma más coherente y así ampliar la facilidad de interpretación posterior.

La variable de apoyo social se recodificó creando una sola variable. Para ello se unieron las respuestas dadas a las preguntas: 1) ¿a cuántas personas hace favores como prestar alimentos, etc?; 2) ¿Con qué frecuencia le visitan en su casa los amigos/as?; 3) ¿Con qué frecuencia participa en grupos sociales de su comunidad?. A continuación se elaboró el siguiente rango de respuestas: 1= Nada de apoyo social; 2= Apoyo social normal funcional; 3= Mucho apoyo social.

Las variables “Gritar a su pareja”, “Ser gritado por su pareja”, “Dar una bofetada a su pareja”, y “Recibir una bofetada de su pareja” fueron recodificadas en 1= No y 2= Si (agrupando todas las posibilidades de haber sido víctima o victimario/a).

La variable relaciones familiares se recodificó en primer lugar agrupando las respuestas a los 5 ítems, y luego por medio de la mediana dividiendo el grupo entre aquellos que señalaban tener 1= peor relación familiar y 2= mejor relación familiar.

La variable “Tiene esposo/a o compañero/a” se recodificó en tres posibles respuestas: 1= Soltero/a; 2= Varios compañeros/as; 3= Compañero/a permanente o casado/a.

El efecto de interacción de relaciones familiares * relación de pareja fue significativo [$F_{(2,290)} = 4,81$, $p = ,009$, $\eta^2 = ,02$]. Se comprueba que en aquellas personas que aseveran tener una mejor relación familiar, los sujetos que tienen un compañero/a

permanente o están casados/as puntúan significativamente más bajo ($M= 8,99$) que aquellos que tienen varios compañeros/as ($M= 11,51$). No existen diferencias con respecto a los solteros/as. Diferencia de medias = 2,52, error típico =1,92, IC95%= -6.30/1,27.

Todas las demás variables arrojaron resultados estadísticamente no significativos.

9.2.8.5. VARIABLES DE SALUD Y SALUD MENTAL

Antes de proceder a realizar el análisis se recodificaron una serie de variables para facilitar su comprensión.

Siguiendo las directrices de la FAO, el Índice de Masa Corporal fue agrupado en las siguientes categorías: 1= Peso por debajo de lo normal (<18); 2= Peso normal (18-24,9); 3= Sobrepeso (25-29,9); 4= Obesidad (>30).

La variable desayuno se recodificó en 1= Si desayuna; 2= No desayuna.

Para cada una de las variables respecto a la actividad física en el trabajo o estudio y en el tiempo libre se construyó un indicador en el que 1= Sedentario; 2= Activo; 3= Gran actividad física.

El consumo de alcohol se agrupó de la siguiente manera: 1= Consumo frecuente (al menos 2 ó 3 veces a la semana); 2= Consumo social (1 vez cada semana o cada dos semanas); 3= Consumo esporádico (1 día al mes o cada más tiempo).

Para realizar el ANOVA se dividieron las variables en dos grandes grupos: aquellas relacionadas con peso, actividad física, horas de sueño y visitas al médico, y en segundo lugar aquellas que se refieren al consumo de alcohol, el fumar y el desayuno. Es decir un primer grupo de variables hacen hincapié en los aspectos más fisiológicos, y un segundo grupo en los de carácter más de hábitos y consumo. De esta manera nos será más claro comprender los resultados y sus interacciones.

Con respecto al análisis del primer grupo de variables, encontramos que el efecto principal del tipo de actividad en el trabajo resultó significativo [$F_{(2,193)} = 5,05$, $p=,007$, $\eta^2=,02$]. Los resultados muestran que las personas que en su trabajo tienen que realizar

un esfuerzo físico moderado tienen puntuaciones menores en el GHQ-12 (M= 10,72) que las que realizan mucho esfuerzo físico (M= 15,58). Diferencia de medias = -4,85, error típico= 1,50, IC95%= -8,48/-1,23). No hay diferencias con respecto a las personas sedentarias en su trabajo.

También resultó significativa la interacción entre el Índice de Masa Corporal y las Visitas al Médico [$F_{(10,290)} = 2,49$, $p=,008$, $\eta^2=,06$]. En este sentido encontramos que en las personas que afirman que cuando están enfermas siempre visitan al médico se produce una diferencia significativa en la puntuación en salud mental entre las personas con peso normal (M= 11,38) y las personas con obesidad (M= 23,33). Diferencia de medias = -11,96, error típico = 3,61; IC95%= -21,59/-2,32. Es decir son las personas con obesidad las que afirman tener mayores problemas de salud mental que las de peso normal aunque ambas acudan siempre al médico cuando estén enfermas. En este mismo sentido y caso, las personas con sobrepeso reportan significativamente menos trastornos (M= 8,06) que los sujetos con obesidad (M=23,33). Diferencia de medias= -15,28, error típico = 4,04, IC95%= -26,05/-4,50. Se vuelve a comprobar que las personas con obesidad, aunque tengan claro que en cuanto tienen problemas de salud acuden al médico, son las que mayores problemas de salud mental presentan. En este sentido, también es de destacar que son estas personas con obesidad que afirman que acuden al médico en cuanto tienen problemas quienes mayor puntuación obtienen en el GHQ-12 en comparación con las personas obesas que afirman acudir una vez que han probado remedios basados en la medicina alternativa (M= 23,33 y M= 10,00 respectivamente. Diferencia de medias = 13,33; error típico= 4,60, IC95%= -26,41/-,261). En otras palabras, si bien quizás esperar a utilizar medicinas alternativas y luego acudir al médico cuando se tiene un problema de salud puede ser beneficioso o perjudicial desde el punto de vista físico, parece que las personas con obesidad que deciden esperar y utilizar primero las medicinas alternativas son quienes tienen menos problemas de salud mental reportadas por ellos mismos/as.

Con respecto al segundo grupo de variables, encontramos efectos principales estadísticamente significativos en las siguientes variables: Frecuencia del consumo de cerveza [$F_{(2,292)} = 5,24$, $p=,006$, $\eta^2=,03$]. Los resultados muestran que aquellas personas que consumen cerveza de forma habitual puntúan más en el GHQ-12 (M= 13,80) que los que consumen de forma más “social” (M= 10,39) o de forma esporádica (M= 10,09). Las diferencias de medias, significativas al nivel de $p < ,05$, entre el consumo habitual y

social fueron de 3,41, error típico = 1,31, IC95% = ,242/6,57. En cuanto a la diferencia entre el consumo habitual y el ocasional los resultados fueron: diferencia= 3,71, error típico= 1,23, IC95%= ,756/6,66. No hubo diferencias significativas entre el consumo social y el esporádico.

También resultó significativa la interacción entre la frecuencia de consumo de alcoholes “duros” (Güisqui, Ron o Tequila) y desayunar o no por la mañana [$F_{(2,292)} = 3,28$, $p=,039$, $\eta^2=,02$]. En este sentido encontramos que entre las personas que afirman que no desayunan de forma habitual, aquellas que consumen de forma frecuente o habitual muestran una menor puntuación ($M= 7,78$) que las que consumen de forma social ($M= 21,00$). Diferencia de medias = -13,22, error típico= 3,80, $p=,002$, IC95%= -22,38/-4,06. También existe una diferencia estadísticamente significativa entre las personas que consumen de forma social. En este caso, los sujetos que afirman desayunar habitualmente puntúan menos ($M= 10,69$) que las que no desayunan ($M=21,00$). En este caso la diferencia de medias = -10,33, error típico= 3,44, $p=, 003$, IC95%= -17,09/-3,53.

9.2.8.6. ANÁLISIS DE REGRESIÓN LINEAL SALUD MENTAL

En este análisis incluimos aquellas variables que habían ofrecido resultados estadísticamente significativos en los ANOVAS previos. Así, se incluyeron las siguientes variables: Haber tenido dinero para cubrir las necesidades de alimentación y vivienda; Satisfacción con las relaciones familiares; Relación de pareja actual; Actividad física en el trabajo; Índice de Masa Corporal; Cuándo se visita al médico; Frecuencia de consumo de cerveza; Frecuencia de consumo de Güisqui, Ron y Tequila y finalmente si la persona desayuna o no.

El modelo fue estadísticamente significativo $F_{(8,376)} = 4,29$, $p=,0001$, explicando el 7% de la varianza ($R^2 =,095$, R^2 ajustado = ,073).

Los resultados se muestran en la tabla 27.

Tabla 27: Análisis regresión lineal Salud Mental

Modelo	B	SE - b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	17,46	2,80					
Tener dinero para alimentación	-1,63	,659	-,127	,014	-,142	,015	,460
Relaciones familiares	-2,87	,652	-,224	,0001	-,246	,047	,798
Pareja	-,605	,348	-,089	,083	-,083	,007	,217
Actividad trabajo	-,161	,545	-,031	,768	,014	,0002	,045
IMC	-,335	,553	-,031	,545	-,025	,0009	,081
Consumo cerveza	-,502	,366	-,070	,171	-,091	,005	,295
Consumo Güisqui	,230	,436	,027	,598	,022	,0007	,071
Visita al médico	,007	,258	,001	,979	,019	,00001	,062
Desayuno	1,54	1,07	,072	,153	,097	,005	,315

Como se puede apreciar, vemos que las variables incorporadas al análisis explican una cantidad muy baja de la varianza. Tan sólo dos variables resultan significativas: el tener o no dinero para no tener que pedir para alimentos o alquileres, y el grado de satisfacción con las relaciones familiares. En concreto vemos que el estado de salud mental medido por el GHQ-12 es más negativo cuando no se ha tenido suficiente dinero propio para alimentos y alquiler, y cuando las relaciones familiares son menos positivas.

Analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por las relaciones familiares es del 5%, mientras que el no tener que pedir prestado al tener dinero suficiente explica algo más del 1%. Como se comprueba, el mejor indicador de mala puntuación en salud mental es la peor relación que se tiene con familiares. Es decir, se comprueba la importancia de las relaciones familiares como fuente de mitigación de los problemas de salud mental.

9.2.9. COMPORTAMIENTO EN LA SOCIEDAD

Con el objeto de analizar la influencia de una serie de factores en la puntuación de la escala de Comportamiento en la Sociedad, se realizaron los siguientes análisis. Un MANOVA incluyendo como variables dependientes las cinco sub-dimensiones que se encontraron en el análisis factorial realizado sobre esta variable. Se analizarán tanto los efectos principales como de interacción de las variables independientes agrupadas por dimensiones relevantes con respecto a esta variable dependiente. Finalmente se realizará un análisis de regresión múltiple con el fin de concretar cuáles son las variables que mejor explican la preocupación de problemas sociales y sus cinco sub-dimensiones.

Las variables independientes se agruparon bajo las siguientes grandes dimensiones:

- 1.- Variables sociodemográficas: Sexo, Edad, Lugar donde creció, Religión, Nivel de estudios
- 2.- Variables económicas: Ingresos familiares, Disponibilidad de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades
- 3.- Variables de Satisfacción y Salud: Estado de salud actual, Expectativas con respecto al futuro, Satisfacción con la vida en general.
- 4.- Variables de Relación Social: Apoyo social, Estado civil, Con quién vive (Si tiene esposo/a compañero/a) y percepción de violencia.
- 5.- Variables de Convivencia: Relación familiar, Confianza en las instituciones.

A continuación mostraremos los resultados de los MANOVAS correspondientes para cada dimensión y su relación con las puntuaciones totales en la escala de Preocupación por temas sociales (medido en una escala que va desde 1 a 5, siendo 1= nada y 5= mucho. Recordemos que a cuanta mayor puntuación nos encontramos con un mejor comportamiento a nivel de relaciones sociales (comunidad, vecinos, amistades).

9.2.9.1. FACTORES DE LA ESCALA COMPORTAMIENTO EN LA SOCIEDAD E INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box resultó estadísticamente significativa (Box M = 409,62; $p=,0001$). La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 282,524; $p=,0001$).

Los siguientes efectos de interacción multivariada fueron significativos: sexo x estudios [Traza Pillai =,041; $F_{(5,290)} = 2,476$; $p=,032$]; edad x estudios [Traza Pillai =,065; $F_{(10,582)} = 1,956$; $p=,036$]; edad x lugar donde creció [Traza Pillai =,128; $F_{(20,1172)} = 1,935$; $p=,008$]; sexo x edad x estado civil [Traza Pillai =,065; $F_{(10,582)} = 1,969$; $p=,034$]; sexo x estado civil x lugar donde creció [Traza Pillai =,041; $F_{(5,290)} = 2,504$; $p=,031$], y finalmente edad x estado civil x lugar donde creció [Traza Pillai =,105; $F_{(20,1172)} = 1,58$; $p=,050$].

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a ,01 (,05/5). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, todos los factores menos el de Bondad Social [$F_{(72,294)} = 1,25$; $p=,099$], contravenían las pruebas de homogeneidad de la varianza. Por lo tanto, para tener en cuenta la significatividad estadística de estas variables se utilizará un alpha más estricto de ,001.

Con respecto a las interacciones, y a pesar del efecto multivariado, el utilizar unos puntos de significatividad del alpha más exigentes por lo explicado en el párrafo anterior, nos permite observar que el efecto de los resultados univariados de la interacción sexo x estudios no reflejó diferencias estadísticamente significativas. Lo mismo ocurrió con la interacción edad x estudios; sexo x edad x estado civil; sexo x estudios x lugar donde creció, y edad x estado civil x nacimiento. Sin embargo, en la interacción edad x lugar en donde creció sí se produjo un efecto significativo en la dimensión de aceptación social [$F_{(4,334)} = 4,43$; $p=,0001$; $\eta^2=,057$]. Los resultados muestran que en aquellas persona que han nacido en una ciudad grande o capital, los sujetos de 18-22 años ($M=4,40$) frente a los de más de 30 años ($M=3,37$) son quienes

más se preocupan por este tipo de comportamiento social [Diferencia de medias = 1,022, error típico = ,300; $p = ,001$; IC95% = ,299/1,744]. Así mismo se produce otra diferencia en el mismo sentido de la que se ha expuesto entre las personas de 23-29 años ($M=4,28$) y los mayores de 30 años ($M=3,37$) [Diferencia de medias = ,913; error típico = ,259; $p = ,001$; IC95% = ,289/1,536]. De ambos resultados se puede extraer que son los participantes de mayor edad quienes menos se implican en estos comportamientos de aceptación social. El análisis que se desprende del efecto significativo de esta dimensión de Aceptación Social es que, una mayor puntuación implica en esta variables tener una mayor preocupación por la forma de integrarse, de ser reconocido y de relacionarse en la comunidad, por el contrario una menor puntuación representa una menor preocupación por su comportamiento social por la forma de integrarse y relacionarse.

9.2.9.2. FACTORES DE LA ESCALA COMPORTAMIENTO EN LA SOCIEDAD Y VARIABLES ECONÓMICAS

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box resultó estadísticamente significativa (Box M = 65,584; $p = ,033$). Ello indica que las matrices de covarianza de la variable dependiente no son iguales en todos los niveles de las variables independientes y hay que analizar los resultados con mayor precaución estadística.

La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 384,7; $p = ,0001$). Este resultado indica que había suficiente correlación entre las variables dependientes para continuar con el análisis.

El efecto de interacción multivariada fue significativo: ingresos económicos x disponibilidad para hacer frente a necesidades [Traza Pillai = ,041; $F_{(5,378)} = 3,213$; $p = ,007$]. También resultó significativo el efecto principal de disponer de ingresos para afrontar gastos [Traza Pillai = ,063; $F_{(5,378)} = 5,044$; $p = ,0001$].

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a ,01 ($,05/5$). Sin

embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, el factor de Egoísmo y Diferencia con los demás ha de analizarse con un grado de significatividad de ,001 [$F_{(3,382)} = 3,60$; $p = ,014$] al contravenir las pruebas de homogeneidad de la varianza.

Al aplicar estos nuevos niveles, encontramos que tan sólo es significativo el efecto principal de contar con ingresos suficientes sobre el factor de relación social positiva [$F_{(1,385)} = 9,23$; $p = ,003$; $\eta^2 = ,024$]. Comprobamos que las personas que afirman no haber tenido siempre dinero para cubrir sus necesidades ($M = 3,91$) frente a las que sí han dispuestos de estos recursos ($M = 4,14$) son quienes menos puntúan en esta dimensión de relación social positiva [Diferencia de medias = $-,233$, error típico = $,077$; $p = ,003$; IC95% = $-,383/-,082$]. Los resultados determinan que tener una puntuación más elevada en este efecto implica tener mejores relaciones sociales y estar cohesionados activamente a la comunidad como consecuencia lógica de una estabilidad sobre todo la económica, al contrario una menor puntuación determinada fundamentalmente por la inseguridad en la disponibilidad de recursos trasciende hacia un menor vínculo social e implicación con la comunidad.

Es decir, son los/as participantes que no disponen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades quienes menos satisfechos están con su vida social, menos tiempo libre tienen para desarrollar sus aficiones, y menos satisfechos están con su círculo de amistades.

9.2.9.3. FACTORES DE LA ESCALA COMPORTAMIENTO EN LA SOCIEDAD CON VARIABLES DE SATISFACCIÓN-SALUD

Ninguno de los efectos multivariados o univariados resultaron significativos.

9.2.9.4. FACTORES DE LA ESCALA COMPORTAMIENTO EN LA SOCIEDAD CON VARIABLES DE RELACIÓN SOCIAL

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box fue significativa (Box M = 267,931; p=, 0001).

La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 341,097; p=, 0001).

El efecto multivariado del apoyo social fue significativo [Traza Pillai =,063; $F_{(10,694)} = 2,267$; p=,013].

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a ,01 (,05/5). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, algunos factores contravienen las pruebas de homogeneidad de la varianza: minusvaloración e incomprensión social [$F_{(16,350)} = 2,11$; p= ,008], y egoísmo social y diferencia con los demás [$F_{(16,350)} = 1,73$; p= ,040]. Por lo tanto, para tener en cuenta la significatividad estadística de estas variables se utilizará un alpha más estricto de ,001.

A tenor de estos límites, tan sólo resultó significativo el efecto del apoyo social en la dimensión de minusvaloración e incomprensión social [$F_{(2,366)} = 10,12$; p=,0001; $\eta^2 = ,055$]. El análisis de los datos muestra que aquellos participantes que señalan contar con ningún apoyo social (M= 3,30) frente a los que señalan contar con un apoyo social normal (M=4,14) o mucho apoyo social (M= 4,12) son quienes menos se reafirman en esta conducta social [Diferencia de medias = -1,08; error típico = ,256; p= ,0001; IC95% = -1,696/-,463; y Diferencia de medias = -,846; error típico = ,188; p=,0001, IC95% = -1,299/-,394 respectivamente].

Es decir, son aquellas personas que señalan tener poco apoyo social los que menos valorados se sienten, menos aceptados en su contexto social y menos satisfechos con su grado de implicación y por lo tanto con menos tiempo y energía para participar activamente de la comunidad.

9.2.9.5. FACTORES DE ESCALA COMPORTAMIENTO EN LA SOCIEDAD POR PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box arrojó resultados significativos (Box M = 116,375; $p=, 0001$). Por lo cual se procederá a analizar los datos con mayor cautela estadística.

La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 375,647; $p=, 0001$).

El efecto multivariado de la interacción grita x es pegado x pega fue significativo [Traza Pillai =,034; $F_{(5,368)} = 2,566$; $p=,027$].

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a ,01 (,05/5). Sin embargo, el factor de minusvaloración e incomprensión social [$F_{(13,372)} = 1,784$; $p=,044$] no cumplía con las premisas de la homogeneidad de la varianza, y por ello se utilizará un alpha más estricto de ,001. Debido a este incremento en los niveles requeridos, ninguno de los ANOVAS reflejaron diferencias estadísticamente significativas.

9.2.9.6. FACTORES DE LA ESCALA COMPORTAMIENTO EN LA SOCIEDAD CON VARIABLES DE CONVIVENCIA

La prueba de igualdad de matrices de varianza-covarianza de Box no resultó estadísticamente significativa (Box M = 345,824; $p=, 093$).

La prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa (Chi cuadrado aproximado = 311,93; $p=, 0001$).

Resultaron significativos el efecto principal relaciones familiares [Traza Pillai = ,148; $F_{(10,694)} = 5,53$; $p=,0001$], y el efecto principal confianza en las instituciones [Traza Pillai = ,236; $F_{(65,1750)} = 1,33$; $p=,041$].

A continuación, se llevaron a cabo una serie de ANOVAS con cada variable dependiente con un ajuste en el nivel del alpha. En este caso, se utilizará una corrección Bonferroni para ajustar la posible inflación del nivel del alpha a ,01 (,05/5). Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de la prueba de Levene, algunos factores contravienen las pruebas de homogeneidad de la varianza: relación social positiva [$F_{(35,350)} = 1,69$; $p = ,010$], minusvaloración e incompreensión social [$F_{(35,350)} = 1,83$; $p = ,004$], y aceptación social [$F_{(35,350)} = 1,51$; $p = ,036$], por lo que se incrementó el nivel de significación requerido en estas variables.

Con respecto al efecto de las relaciones familiares, los resultados fueron significativos para los siguientes factores: relación social positiva [$F_{(2,348)} = 16,84$; $p = ,0001$; $\eta^2 = ,09$]. Los participantes que señalan tener relaciones familiares negativas obtienen una media de 3,42 en esta dimensión, frente a quienes señalan que son positivas que puntúan con un 3,95 o muy positivo con una media de 4,39. Las diferencias de medias entre relaciones negativas y positivas = -,531; error típico = ,166; $p = ,004$; IC95% = -,929/-,132. Por su parte la diferencia entre la valoración negativa y la muy positiva es de -,966; error típico = ,165; $p = ,0001$; IC95% = -1,363/-,570. También se producen diferencias estadísticamente significativas entre quienes valoran las relaciones familiares como positivas y muy positivas [Diferencia de medias = -,435; error típico = ,128; $p = ,002$; IC95% = -,743/-,128]. Como se puede observar son quienes valoran sus relaciones familiares como muy positivas quienes más puntúan en esta dimensión.

Con respecto a la dimensión de aceptación social [$F_{(2,348)} = 14,23$; $p = ,0001$; $\eta^2 = ,075$], los resultados muestran que los participantes que señalan tener relaciones familiares negativas puntúan en esta variable con una media de 3,42, los participante que indican tener relaciones familiares positivas tienen una media de 3,86, y los que señalan tener relaciones familiares muy positivas presentan una media de 4,21. En este caso, la diferencia de medias entre la valoración negativa y positiva es de -,443, error típico = ,161; $p = ,018$; IC95% = -,830/-,057. Las diferencias entre la valoración negativa y la muy positiva fue de -,793; error típico = ,160; $P = ,0001$; IC95% = -1,178/-,409. Por su parte, la diferencia entre la valoración positiva y la muy positiva también fue significativa [Diferencia de medias = -,350; error típico = ,124; $P = ,015$; IC95% = -,648/-,052]. Volvemos a constatar que a mayor relación familiar positiva más se puntúan en esta dimensión.

Finalmente, en la dimensión de Bondad Social [$F_{(2,348)} = 4,81$; $p=,009$; $\eta^2=,03$]; los resultados muestran que los participantes que señalan tener relaciones familiares negativas puntúan en esta variable con una media de 3,14, mientras que quienes señalan tener relaciones familiares muy positivas presentan una media de 3,73 [Diferencia de medias = -,593; error típico = ,178; $p=,003$; IC95% = -1,021/-,164].

En relación al efecto principal confianza en las instituciones los resultados univariados debido al aumento de la significatividad exigido por la heterogeneidad de la varianza hicieron que en ningún caso se encontrasen diferencias significativas.

9.2.9.7. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE FACTOR RELACIÓN SOCIAL POSITIVA

En este modelo de regresión, así como en los posteriores, se incluyeron aquellas variables que habían sido significativas en los análisis multi y univariados de varianza para este factor anteriormente. Así, se incluyeron las variables lugar donde creció, sexo, edad, estado civil, estudios, ingresos económicos, disponibilidad para pagar sus gastos, apoyo social percibido, gritar a su pareja en los últimos doce meses, pegar a su pareja, haber sido pegado por su pareja, relaciones familiares y confianza en las instituciones.

El modelo fue estadísticamente significativo [$F_{(13,366)}= 6,18$; $p=,0001$]; explicando más del 15% de la varianza ($R^2=,185$; R^2 ajustado = ,155).

En la tabla 28 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 28: Análisis regresión múltiple Factor Relación Social Positiva

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	2,573	,423					
Lugar donde creció	,081	,051	,081	,118	,145	,006	,337
Sexo	,048	,074	,032	,520	,063	,0009	,146
Edad	-,108	,057	-,108	,061	-,130	,008	,302
Estado civil	,055	,092	,036	,549	,073	,0008	,170
Estudios	,036	,114	,016	,755	,099	,0002	,230
Ingresos familiares	-,029	,076	-,019	,704	,071	,0003	,165
Siempre tener dinero	,140	,077	,094	,071	,170	,007	,395
Apoyo social	,092	,041	,111	,025	,114	,012	,265
Gritar a su pareja	,041	,081,	,026	,611	-,009	,0006	,021
Pegar a su pareja	,036	,113	,019	,752	-,024	,0002	,056
Ser pegado por su pareja	,047	,120	,024	,696	-,022	,0004	,051
Relaciones familiares	,390	,055	,354	,0001	,359	,115	,835
Confianza en instituciones	-,044	,077	-,029	,569	,004	,0007	,009

El factor, o dimensión de, relaciones sociales positivas se predecía fundamentalmente por el tipo de relaciones familiares de los participantes. Observamos que la varianza explicada por esta variable es considerable (el 11,5%). Ello nos hace ver que la mejor percepción de relaciones familiares positivas es un buen indicador de este factor.

9.2.9.8. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA FACTOR DESVALORACIÓN SOCIAL

En este modelo de regresión se incluyeron las mismas variables que se han explicado para el anterior análisis de regresión.

El modelo fue estadísticamente significativo [$F_{(13,366)} = 2,48$; $p = ,003$; explicando el 5% de la varianza ($R^2 = ,084$; R^2 ajustado = $,050$).

En la tabla 29 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 29: Análisis regresión múltiple Factor Desvaloración Social

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	3,609	,490					
Lugar donde creció	,123	,060	,114	,040	,114	,011	,393
Sexo	,119	,086	,073	,168	,070	,005	,241
Edad	-,032	,067	-,029	,632	-,005	,0006	,017
Estado civil	-,208	,106	-,123	,051	-,089	,010	,307
Estudios	-,010	,132	-,004	,940	,020	,00002	,069
Ingresos familiares	,070	,088	,043	,428	,109	,002	,376
Siempre tener dinero	,146	,089	,090	,102	,119	,007	,410
Apoyo social	,146	,047	,161	,002	,152	,025	,524
Gritar a su pareja	,149	,094	,085	,112	,081	,006	,279
Pegar a su pareja	-,173	,132	-,084	,189	-,087	,004	,300
Ser pegado por su pareja	-,030	,139	-,014	,829	-,073	,0001	,252
Relaciones familiares	-,014	,064	-,011	,830	,044	,0001	,152
Confianza en instituciones	,009	,089	,005	,923	-,010	,00002	,034

Como se puede comprobar, el factor desvaloración social se predecía fundamentalmente por el tipo de apoyo social que perciben los participantes. Cuanto menor es el apoyo social más se puntuaba en este factor. Sin embargo, debemos resaltar que analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por esta variable es muy pequeña (el 2,3%).

9.2.9.9. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE FACTOR ACEPTACIÓN SOCIAL

El modelo fue estadísticamente significativo [$F_{(13,366)} = 4,05$; $p = ,0001$]; explicando casi el 10% de la varianza ($R^2 = ,130$; R^2 ajustado = $,098$).

En la tabla 30 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 30: Análisis regresión múltiple Factor Aceptación Social

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	2,734	,409					
Lugar donde creció	,083	,050	,089	,097	,133	,007	,369
Sexo	,063	,072	,045	,380	,072	,002	,200
Edad	-,082	,056	-,088	,141	-,134	,005	,372
Estado civil	,120	,089	,083	,177	,107	,004	,297
Estudios	-,031	,111	-,015	,780	,070	,0002	,194
Ingresos familiares	,046	,073	,033	,528	,099	,001	,275
Siempre tener dinero	,065	,075	,047	,385	,131	,002	,363
Apoyo social	,064	,040	,083	,106	,087	,006	,241
Gritar a su pareja	,013	,078	,009	,869	-,028	,0006	,077
Pegar a su pareja	-,074	,110	-,042	,501	-,053	,001	,147
Ser pegado por su pareja	,113	,116	,061	,331	-,013	,002	,036
Relaciones familiares	,284	,053	,276	,0001	,281	,07	,779
Confianza en instituciones	-,026	,075	-,018	,728	,011	,0003	,030

Como se puede observar la variable que mejor predice este factor son las relaciones familiares que se tienen, explicando el 7% del total de la varianza. Cuanto mejor son las relaciones familiares mayor es la puntuación en esta dimensión de los participantes.

9.2.9.10. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE FACTOR BONDAD SOCIAL

El modelo fue estadísticamente significativo [$F_{(13,366)} = 2,73$; $p = ,001$; explicando casi el 6% de la varianza ($R^2 = ,091$; R^2 ajustado = $,058$). En la tabla 31 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 31: Análisis regresión múltiple Factor Bondad Social

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	2,995	,458					
Lugar donde creció	,013	,056	,013	,814	,040	,0001	,133
Sexo	-,037	,062	,028	,596	,043	,0007	,142
Edad	,123	,062	-,036	,549	-,076	,0009	,252
Estado civil	-,086	,099	,078	,216	,084	,004	,278
Estudios	-,021	,124	-,038	,487	,014	,001	,046
Ingresos familiares	,031	,082	-,014	,800	,015	,0002	,050
Siempre tener dinero	,052	,083	,021	,708	,063	,0004	,209
Apoyo social	-,180	,044	,062	,237	,076	,004	,252
Gritar a su pareja	,064	,088	-,110	,040	-,143	,011	,474
Pegar a su pareja	-,053	,123	,033	,602	-,046	,0007	,152
Ser pegado por su pareja	,278	,130	-,026	,682	-,064	,0004	,212
Relaciones familiares	,123	,060	,247	,0001	,240	,055	,796
Confianza en instituciones	-,073	,083	-,046	,382	-,003	,002	,010

El factor bondad social se predecía fundamentalmente por el tipo de relaciones familiares que señalan los participantes. Analizando la correlación semi-parcial al cuadrado, observamos que la varianza explicada por esta variable es pequeña (el 5,5%). De esta forma, el factor se explica por las relaciones familiares más positivas que tengan los participantes.

9.2.9.11. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE FACTOR DIFERENCIA, EGOÍSMO Y DESVINCULACIÓN SOCIAL

El modelo fue estadísticamente significativo [$F_{(13,366)} = 2,55$; $p = ,002$; explicando el 5% de la varianza ($R^2 = ,086$; R^2 ajustado = $,052$).

En la tabla 32 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 32: Análisis regresión múltiple Factor Diferencia, egoísmo y desvinculación social

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	2,680	,535					
Lugar donde creció	,063	,065	,054	,329	,020	,002	,068
Sexo	,089	,094	,050	,343	,039	,002	,133
Edad	,022	,073	,018	,766	,124	,0002	,423
Estado civil	-,404	,116	-,219	,001	-,235	,031	,801
Estudios	,020	,145	,007	,893	-,037	,00005	,126
Ingresos familiares	,155	,096	,087	,108	,070	,007	,239
Siempre tener dinero	-,206	,098	-,117	,035	-,120	,011	,409
Apoyo social	,083	,052	,084	,108	,075	,007	,256
Gritar a su pareja	,019	,102	,010	,850	,052	,0001	,177
Pegar a su pareja	,006	,143	,003	,964	-,003	,000004	,010
Ser pegado por su pareja	-,019	,152	-,008	,899	-,010	,00004	,034
Relaciones familiares	,022	,070	,017	,753	,054	,0002	,184
Confianza en instituciones	,103	,098	,056	,293	,029	,003	,099

Como se puede comprobar, la variable que mejor predecía este factor de egoísmo social fue el estado civil. El estar casado frente a soltero es el mejor predictor de respuesta en esta variable.

9.2.9.12. ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PUNTUACIÓN TOTAL COMPORTAMIENTO SOCIAL

Para finalizar incluimos todas las variables independientes utilizadas en los análisis anteriores para ver su efecto predictor sobre la puntuación total de la variable dependiente comportamiento social.

El modelo fue estadísticamente significativo [$F_{(13,366)} = 5,40$; $p = ,0001$]; explicando el 13% de la varianza ($R^2 = ,166$; R^2 ajustado = $,135$). En la tabla 33 se muestran los resultados de la regresión.

Tabla 33: Análisis regresión múltiple puntuación total escala Comportamiento Social

Modelo	b	SE – b	Beta	Sig.	r Pearson	Sr ²	Coefficiente de Estructura
Constante	2,966	,276					
Lugar donde creció	,088	,034	,137	,009	,176	,016	,432
Sexo	,080	,049	,083	,101	,103	,006	,253
Edad	-,054	,038	-,084	,148	-,086	,005	,211
Estado civil	-,043	,060	-,043	,474	-,008	,001	,020
Estudios	-,010	,075	-,007	,896	,070	,00004	,172
Ingresos familiares	,041	,049	,043	,407	,131	,002	,321
Siempre tener dinero	,066	,050	,069	,192	,149	,004	,366
Apoyo social	,087	,027	,164	,001	,159	,025	,390
Gritar a su pareja	,025	,053	,024	,634	,002	,0005	,005
Pegar a su pareja	-,043	,074	-,035	,562	-,069	,0008	,169
Ser pegado por su pareja	,032	,078	,025	,686	-,051	,0004	,125
Relaciones familiares	,192	,036	,271	,0001	,306	,07	,645
Confianza en instituciones	-,020	,050	-,020	,687	-,005	,0004	,012

Como se puede observar, la variable que mejor predecía el comportamiento social era las relaciones familiares, en concreto las relaciones familiares positivas, explicando el 7% de la varianza total.

10. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS CUALITATIVOS

10.1. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS RESPUESTAS A LAS ENTREVISTAS FOCALIZADAS E INFORMANTES CLAVE.

Como ya se comentó en un capítulo anterior, se considera que es importante intentar analizar la realidad social utilizando distintos métodos y estrategias con el fin de aproximarse de una manera más certera a la comprensión del fenómeno que se estudia y también entender de manera más fidedigna aquello que los participantes han querido explicar. Por ello, en este trabajo se ha optado por analizar las respuestas de los participantes tanto desde un punto de vista más cuantitativo (análisis de las respuestas a un cuestionario construido para este fin), como cualitativo (por medio del análisis de entrevistas en profundidad a informantes clave y grupos de discusión). El objetivo de este trabajo no es del pasar a elaborar resultados y una discusión en paralelo, sino en establecer un “diálogo” entre las partes de tal manera que ambas perspectivas se enriquezcan mutuamente y nos muestre una realidad más compleja a la vez que más precisa.

Por ello a continuación, y antes de pasar a mostrar los resultados del análisis de las respuestas de los participantes, creemos necesario pasar a exponer algunas consideraciones metodológicas previas que nos ayuden a comprender estos resultados.

10.1.1. SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS

Tanto las entrevistas en profundidad con informantes claves, como los grupos de discusión fueron grabados en vídeo y luego transcritos por el doctorando. A continuación, otro investigador llevó a cabo un análisis de contenido de las transcripciones de cada entrevista. Posteriormente se desarrolló un sistema de codificación abierta en el que se recreaban las categorías relacionadas con los temas de estudio y que habían sido objeto de pregunta en las entrevistas. A continuación se

aplicaban esta nueva codificación a los datos con el fin de realizar una segunda categorización de las respuestas emitidas con el objeto de acceder a las categorías claves de las narrativas empleadas por los entrevistados. Finalmente, estas categorías fueron divididas en temas generales, creándose una serie de subdimensiones con el fin de poder analizar de forma más clara las repuestas.

Después de esta primera fase, dos jueces trabajando de forma independiente contaron el número de ideas presentadas por los participantes. A continuación se obtuvo el coeficiente de fiabilidad, o acuerdo interjueces, de las dimensiones de los dos jueces. A pesar de que existe un acuerdo en la necesidad de contar con un índice de fiabilidad en el proceso de análisis cualitativo, es cierto que existen diversas medidas para obtener el acuerdo interjueces y que no hay unanimidad acerca de la forma en la que mejor se puede obtener dicho indicador (ver Kundel y Polansky, 2003; Hayes y Krippendorff, 2007, o González-Castro *et al.*, 2009 para una revisión del debate), aunque el más utilizado por su facilidad y disponibilidad en los paquetes estadísticos es el coeficiente kappa de Cohen (Cohen, 1960) que será el que utilizemos en este estudio. Sin embargo todos los autores si están de acuerdo en que el simple porcentaje de acuerdo es un indicador poco fiable debido a que no tiene en cuenta la posibilidad de acuerdos debido al azar y que por ello es necesario obtener algún indicador más robusto.

El coeficiente κ de Cohen es una medida de acuerdo interjueces para variables categoriales que tiene en cuenta el posible acuerdo debido al azar. Es decir corrige la medida de acuerdo al incluir una medida para contrarrestar el azar. Este coeficiente puede presentar valores entre -1 y +1. Cuanto más cercano sea el resultado a +1 mayor es el grado de acuerdo entre jueces, cuanto más se acerque a -1 mayor será el desacuerdo, y cuando el valor de κ sea igual a 0, entonces la concordancia se explica exclusivamente debido al azar. Este índice es el más utilizado para establecer este acuerdo y está fácilmente disponible en diferentes paquetes estadísticos con lo cual su obtención es relativamente sencilla. Si bien su interpretación también ha generado controversia, en nuestro caso, y siguiendo lo expuesto por Landis y Koch (1977) estimamos que un valor de κ de 0-0.20 es considerado como muestra de un leve acuerdo interjueces, de 0,21-0,40 aceptable, 0,41-0,60 moderado, 0,61-0,80 considerable, y 0,81-1,00 casi perfecto acuerdo entre jueces.

La ecuación general para obtener la kappa de Cohen es la siguiente:

$$\kappa = \frac{\text{Pr}(a) - \text{Pr}(e)}{1 - \text{Pr}(e)}$$

En ella $\text{Pr}(a)$ representa el acuerdo relativo observado entre dos jueces y $\text{Pr}(e)$ representa la probabilidad de que el acuerdo se haya debido al azar. En el denominador se corrige la diferencia observada en el numerador por el grado de acuerdo posible más allá del azar.

Para el presente estudio se obtuvo la Kappa de Cohen por medio del paquete estadístico SPSS v.19. El intervalo de confianza al 95% se obtuvo empleando la fórmula:

$$CI_{95\%} = \kappa \pm 1,96 * SE(\kappa)$$

Presentaremos en la Tabla 45 los resultados del acuerdo inter-jueces para cada una de las entrevistas y grupos de discusión, y también para cada una de las categorías en las que se han dividido las repuestas de acuerdo tanto con la perspectiva teórica que sustenta la reflexión sobre los temas importantes a abordar como con las propias respuestas y categorías explicitadas por los sujetos.

10.1.2. CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVE Y GRUPOS DE DISCUSIÓN.

10.1.2.1. CATEGORÍAS Y DIMENSIONES

Tabla 34: Entrevista N° 1 (91 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Implicación comunidad 2.- Comunidad sule al estado	2 1	3
2. Clima Emocional y Bienestar	3.-Clima emocional positivo 4.-Clima emocional negativo	3 4	7
3. Problemática de la Comunidad	5.- Violencia 6.- Drogas 7.- Alcohol 8.- Desempleo 9.- Niños explotados 10.- Falta atención a mayores 11.- Absentismo escolar 12.- Problemas escolares 13.- Inmigración	4 2 3 2 6 4 2 5 1	29
4. Sexualidad	14.- Embarazos no deseados	1	1
5. Enfoque de Género	15.- Machismo social e institucional 16.- Violencia de género	3 2	16

	17.- Empoderamiento femenino	7	
	18.- No participación masculina	2	
	19.- Familia transmisora machismo	1	
	20.- Mujer cuidadora	1	
6. Medio Ambiente y Catástrofes Naturales	21.- Cuidado del medio ambiente	3	11
	22.- Falta educación medioambiental	3	
	23.- Polución industrial	2	
	24.- Cotidianidad del volcán	1	
	25.- Conocimiento protocolos intervención volcán	1	
	26.- Planes contingencia volcán	1	
7. Salud y Alimentación	27.- Enfermedad por insalubridad	1	5
	28.- Importancia calidad alimentación	3	
	29.- Problema desnutrición	1	
8. Relaciones Familiares y de Pareja	30.- Problemas familiares	1	9
	31.- Migración desintegra a la familia	2	
	32.- Falta figura autoridad y modelos sociales	6	
9. Relación con las instituciones	33.- Instituciones garantes seguridad	1	10
	34.- Implicación gobierno bienestar	9	

Tabla 35: Entrevista N° 2 (39 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1.Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Implicación comunidad 2.- Falta conciencia ciudadana 3.- Unión y solidaridad 4.- Comunidad religiosa 5.- Dificultad concienciación comunitario 6.- Compartir experiencias comunitarias	2 4 2 1 2 1	12
2.Clima Emocional y Bienestar	7.- Clima emocional positivo 8.- Clima emocional negativo	4 2	6
3. Problemática Comunidad	9.- Pobreza	2	2
4. Sexualidad			
5. Enfoque de Género	10.- Machismo 11.- Familia transmisora machismo 12.- Implicación gobierno campañas anti-machistas	3 1 1	5
6. Medio Ambiente y Catástrofes naturales	13.- Cotidianeidad del volcán 14.- Planes contingencia volcán	1 5	6
7. Salud y Alimentación			
8. Relaciones Familiares y de Pareja			
9. Relación con las instituciones	15.- Implicación gobierno bienestar	8	8

Tabla 36: Entrevista N° 3 (52 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Implicación comunidad	2	8
	2.- Necesidad apoyo comunitario e implicación	4	
	3.- Importancia desarrollo programas	1	
	4.- Comunidad se desarrolla por su cuenta	1	
2. Clima Emocional y Bienestar	5.- Clima emocional positivo	3	3
3. Problemática Comunidad	6.- Mendicidad	7	11
	7.- Población indígena	2	
	8.- Falta atención a mayores	1	
	9.- Poca capacitación de los profesionales	1	
4. Sexualidad	10.- Embarazos no deseados	1	3
	11.- Falta conciencia sexualidad	1	
	12.- Ausencia planes de educación sexual	1	
5. Enfoque de Género	13.- Violencia de género	2	5
	14.- Miedo a denuncia violencia de género	1	
	15.- Se sufre por haber sufrido violencia antes	1	
	16.- Ambos sexos maltratados	1	
6. Medio Ambiente y Catástrofes naturales	17.- Cuidado medio ambiente	1	6
	18.- Sin programas ecológicos	2	

	19.- Falta planes contingencia volcán	3	
7. Salud y Alimentación	20.- Falta lugares para el ocio	2	4
	21.- Mejora de la alimentación	1	
	22.- Programas gobierno alimentación	1	
8. Relaciones Familiares y de Pareja	23.- Búsqueda reinserción familiar	1	1
9. Relación con las instituciones	24.- Gobierno favorece a quien no trabaja	4	11
	25.- Derroche recursos gobierno	3	
	26.- Dejadedez del Gobierno	1	
	27.- Menosprecio al trabajador local	3	

Tabla 37: Entrevista N° 4 (50 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Falta concienciación 2.- Barrios no cohesionados 3.- Necesidad centros cívicos 4.- Comunidad solidaria e implicada	2 2 1 4	9
2. Clima Emocional y Bienestar	5.- Clima emocional positivo 6.- Clima emocional negativo	2 3	5
3. Problemática Comunidad	7.- Maltrato a ancianos 8.- Protección derecho de los niños 9.- Abandono de los hijos 10.- Corrupción 11.- Sin espacio Servicios Sociales	1 1 1 1 1	5
4. Sexualidad	12.- Programas Gobierno Educación Sexual 13.- Participación jóvenes planificación talleres 14.- Realización talleres 15.- Planificación familiar	1 2 3 4	10
5. Enfoque de Género			
6. Medio Ambiente y Catástrofes naturales	16.- Cuidado Medio Ambiente 17.- Falta cultura de reciclaje	3 1	11

	18.- Consciente peligro volcán	1	
	19.- Cotidianeidad del volcán	1	
	20.- Planes contingencia volcán	5	
7. Salud y Alimentación	21.- Programas Gobierno alimentación	1	1
8. Relaciones Familiares y de Pareja			
9. Relación con las instituciones	22.- Implicación Gobierno bienestar	6	9
	23.- Servicios públicos ayudan	2	
	24.- Administración no ayuda	1	

Tabla 38: Entrevista N° 5 (51 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Existen lugares de reunión 2.- Necesidad de actuar sobre la ciudad 3.- Comunidad debe transmitir experiencias 4.- Implicación juventud 5.- Proyectos de reactivación comunidades 6.- Perdida sentimiento de comunidad 7.- Falta compartir experiencias 8.- Falta motivar a la sociedad	6 1 2 1 2 1 1 2	16
2. Clima Emocional y Bienestar	9.- Clima emocional positivo 10.- Clima emocional negativo	2 1	3
3. Problemática de la Comunidad	11.- Falta atención mayores 12.- Falta apoyo a los jóvenes 13.- Mendicidad 14.- Alcohol	8 1 2 1	12
4. Sexualidad	15.- Planificación familiar 16.- No tesis moralistas 17.- Poca educación sexual 18.- Adultos satisfechos con los programas 19.- Jóvenes reciben mala información y no adaptada	1 1 1 1 3	7

5. Enfoque de Género	20.- Prevención violencia de genero 21.- Informar y promover derechos 22.- Buscar equidad de genero 23.- Familia transmisora machismo 24.- Campañas y concienciación anti violencia de género	2 1 1 2 3	9
6. Medio Ambiente y Catástrofes naturales	25.- Colectivos trabajan sobre el volcán 26.- Gestión peligro a nivel local 27.- Cotidianeidad volcán	1 1 2	4
7. Salud y Alimentación			
8. Relaciones Familiares y de Pareja			
9. Relación con las instituciones			

Tabla 39: Entrevista N°6 (51 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Implicación comunitaria	5	9
	2.- Falta conciencia e implicación comunitaria	4	
2. Clima Emocional y Bienestar	3.- Clima emocional negativo	6	8
	4.- Cortoplacismo	2	
3. Problemática de la Comunidad	5.- Poca preparación población	2	5
	6.- Drogadicción	1	
	7.- Sociedad responsable problemas	1	
	8.- Violencia hacia los niños	1	
4. Sexualidad	9.- Menos hijos	1	2
	10.- Talleres educación sexual	1	
5. Enfoque de Género	11.- Violencia de género	2	7
	12.- Talleres para erradicar el maltrato	1	
	13.- Alcohol y violencia	3	
	14.- Machismo	1	
6. Medio Ambiente y Catástrofes naturales	15.- Protección medio ambiente	1	6
	16.- Se ha acabado con el río	1	
	17.- Cotidianeidad del volcán	1	
	18.- Falta planificación	2	
	19.- Volcán amenaza constante	1	
7. Salud y Alimentación	20.- Problemas dentales	1	7
	21.- Programas gobierno alimentación	2	

	22.- Consumo buena comida	2	
	23.- Problemas en el desayuno	1	
	24.- En centros del gobierno desayunan mejor	1	
8. Relaciones Familiares y de Pareja	25.- Padres descuidan salud hijos	1	5
	26.- Desestructuración familiar por migración	2	
	27.- Falta estabilidad familiar	2	
9. Relación con las instituciones	28.- Justicia es lenta e injusta	2	2

Tabla 40: Grupo de Discusión N°1 (82 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Falta tiempo para trabajo en el barrio	3	12
	2.- Colaboración vecinal	3	
	3.- Algunos barrios cooperan, otros no	1	
	4.- Importancia de la comunidad	1	
	5.- Falta organización en el barrio	2	
	6.- Fomentar cultura de ayuda	2	
2. Clima Emocional y Bienestar	7.- Clima emocional negativo	3	3
3. Problemática de la Comunidad	8.- Falta atención a mayores	5	10
	9.- Integrar y aprender de la tercera edad	5	
4. Sexualidad	10.- Educación sexual en los libros	1	24
	11.- No se habla de sexualidad con padres	3	
	12.- Eliminar tabúes sexuales	2	
	13.- Desconocimiento sobre la protección	1	
	14.- Jóvenes inconscientes ante el sexo	1	
	15.- Compartir experiencias propias	1	
	16.- Falta educación sexual en colegios	7	
	17.- Chicas más abiertas que los chicos	1	
	18.- Hombre desatiende hijos no deseados	1	
	19.- Experiencia premarital en mujeres	1	

	20.- Mujeres conscientes de ser utilizadas sexualmente	1	
	21.- Sexismo en los medios	1	
	22.- Falta formación en sexualidad	3	
5. Enfoque de Género	23.- Educación para erradicar violencia de género	2	10
	24.- Familia transmisora violencia de género	2	
	25.- Machismo	5	
	26.- Armonía hombre y mujer	1	
6. Medio Ambiente y Catástrofes naturales	27.- Poco importancia concedida a la naturaleza	2	13
	28.- Hombre ha alterado la naturaleza	1	
	29.- Planes contingencia volcán	5	
	30.- No se hace caso a la información	1	
	31.- Cotidianeidad del volcán	4	
7. Salud y Alimentación			
8. Relaciones Familiares y de Pareja	32.- Violencia intrafamiliar	1	5
	33.- Desestructuración familiar	3	
	34.- Hijos necesitan ayuda	1	
9. Relación con las instituciones	35.- Implicación gobierno bienestar	1	5
	36.- Paternalismo del Gobierno	4	

Tabla 41: Grupo de Discusión N°2 (85 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Falta sentimiento comunidad	2	6
	2.- Trabajar todos juntos	4	
2. Clima Emocional y Bienestar	3.- Clima emocional negativo	4	5
	4.- Cortoplacismo	1	
3. Problemática de la Comunidad	5.- Excesivo consumismo	8	12
	6.- Sin alternativas sociales al consumo	2	
	7.- Jóvenes sin espacios	1	
	8.- Reuniones no productivas	1	
4. Sexualidad	9.- Programas sexualidad	1	18
	10.- No se han reducido los problemas	1	
	11.- Educación sexual en casa	4	
	12.- Se aprende con los amigos	1	
	13.- Falta educación sexual en colegios	1	
	14.- Falta educación sexual en casa	3	
	15.- Embarazos no deseados	1	
	16.- Promiscuidad sexual	1	
	17.- Solo uno se puede cuidar	1	
	18.- Educación sexual en la escuela	2	
	19.- Olvidar tabúes morales	1	
20.- Diferenciar roles padre, escuela e iglesia	1		

5. Enfoque de Género	21.- No hay igualdad de género	3	3
6. Medio Ambiente y Catástrofes Naturales	22.- Falta conciencia ecológica	4	35
	23.- Autoridades permiten contaminación	1	
	24.- Sólo se quiere ganar dinero	1	
	25.- Cuidar del agua	4	
	26.- Fomentar responsabilidad	1	
	27.- Falta de reciclaje	3	
	28.- Empieza a haber vertederos	1	
	29.- La gente recicla, no el gobierno	1	
	30.- Cotidianidad volcán		
	31.- Ambato continua después de la erupción		
	32.- Falta planificación volcán		
	33.- Se obvia el problema		
	34.- Ilusión de invulnerabilidad		
	7. Salud y Alimentación		
8. Relaciones Familiares y de Pareja	35.- Tensión por buscar el éxito	1	6
	36.- Padres no saben lo que hacen sus hijos	2	
	37.- Transmisión intergeneracional de patrones	1	
	38.- Falta de respeto en las familias	1	
	39.- Fragmentación de las familias	1	
9. Relación con las instituciones			

Tabla 42: Grupo de Discusión N°3 (96 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- No se devuelve a la comunidad lo que nos da 2.- Importante ayudar a la comunidad 3.- Poco trato con vecinos 4.- Nos desarrollamos en el trabajo, no con los vecinos 5.- Poco tiempo para relacionarse 6.- Formar a miembros de la comunidad	1 2 1 2 2 2	10
2. Clima Emocional y Bienestar	7.- Clima emocional positivo 8.- Clima emocional negativo	1 2	3
3. Problemática de la Comunidad	9.- Pobreza 10.- Desempleo 11.- Falta de oportunidades 12.- Migración 13.- Delincuencia 14.- Asesinatos 15.- Desigualdad social 16.- Drogadicción 17.- No tener tiempo para los hijos	2 3 1 1 2 2 2 1 1	15
4. Sexualidad	18.- Embarazo restringe posibilidades de la mujer 19.- Malos programas educación sexual 20.- Programas fomentan promiscuidad 21.- Existe información	1 4 2 1	18

	22.- Respetar el propio cuerpo	1	
	23.- Planificación familiar	1	
	24.- Iglesia pone trabas	1	
	25.- Educación sexual y en valores	1	
	26.- Fomentar responsabilidad	1	
	27.- Conocer métodos anticonceptivos	2	
	28.- Conocerse antes de casarse	1	
	29.- Importancia relaciones sexuales	1	
	30.- Limitar uso anticonceptivos	1	
5. Enfoque de Género	31.- Violencia de genero	2	12
	32.- Falta igualdad de género	5	
	33.- Machismo	3	
	34.- Ley igualitaria, realidad no	2	
6. Medio Ambiente y Catástrofes Naturales	35.- Falta conciencia ecológica	4	10
	36.- Muchas leyes	1	
	37.- Cambiar mentalidad desde la escuela	1	
	38.- Destrucción medio ambiente	1	
	39.- Conciencia de lo que se hace mal	1	
	40.- Replantear extracción recursos naturales	1	
	41.- Es necesario explotar los recursos	1	
7. Salud y Alimentación	42.- Mejorar servicios de salud	1	15

	43.- Hacer ejercicio	1	
	44.- Falta lugares esparcimiento	1	
	45.- Alimentación es importante	2	
	46.- Se come mal	2	
	47.- En Ecuador la comida es natural	2	
	48.- No aplicamos los que sabemos de la comida	1	
	49.- Reflejo de nuestra crianza	1	
	50.- Falta de hábitos alimenticios	1	
	51.- Comer bien es responsabilidad de todos	2	
	52.- Dieta equilibrada	1	
8. Relaciones Familiares y de Pareja	53.- Falta de comunicación en pareja	1	8
	54.- Importancia dialogo familiar	2	
	55.- Hay que sentirse queridos	2	
	56.- Reciprocidad en el trato familiar	1	
	57.- La familia es lo mejor que hay	2	
9.Relación con las instituciones	58.- Corrupción	4	5
	59.- Faltan políticas del gobierno	1	

Tabla 43: Grupo de Discusión N°4 (102 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Existe sentimiento de comunidad	1	10
	2.- No hay relaciones en el barrio	2	
	3.- Apoyo social es importante	5	
	4.- Apoyo social es negativo	1	
	5.- Apoyo social es positivo	1	
2. Clima Emocional y Bienestar	6.- Clima emocional positivo	1	1
3. Problemática de la Comunidad	7.- Pobreza	5	19
	8.- Narcotráfico	1	
	9.- Delincuencia	3	
	10.- Violencia	2	
	11.- Problemas políticos	3	
	12.- Desempleo	3	
	13.- Prostitución	1	
	14.- Problemas sociales	1	
4. Sexualidad	15.- Hay información	2	15
	16.- Programas mal orientados	1	
	17.- Faltan profesionales	1	
	18.- Como católica no usar métodos anticonceptivos	1	
	19.- Métodos mal utilizados	1	
	20.- Consecuencia programas la promiscuidad y falta amor	5	
	21.- Falta concienciar uso métodos anti conceptivos	1	
	22.- Planificación familiar	1	

	23.- Importancia hablar con hijos	1	
	24.- Orientar y sensibilizar a los jóvenes	1	
5. Enfoque de Género	25.- Machismo	5	19
	26.- Empoderamiento femenino	5	
	27.- Mujeres permiten machismo	2	
	28.- Violencia en la familia	1	
	29.- Mujer es la formadora de familia	2	
	30.- Necesidad de cambio	1	
	31.- Migración devuelve gente más igualitaria	2	
	32. Necesidad implicación hombres en la igualdad	1	
6. Medio Ambiente y Catástrofes Naturales	33.- Problemas ambientales	1	10
	34.- Comienzan políticas medioambientales	1	
	35.- Políticas medio ambiente llegan tarde	1	
	36.- Medio ambiente es política de estado	1	
	37.- Proteger la naturaleza	4	
	38.- Implicación del Gobierno	1	
	39.- Deterioro de la naturaleza es causa de las personas	1	
7. Salud y Alimentación	40.- Falta espacios para el ocio	3	17
	41.- No hay buen alimentación	8	
	42.- Estilo de vida culpable mala alimentación	6	
8. Relaciones Familiares y de Pareja	43.- Libertinaje	3	6

	44.- Sentirse querido por la familia	1	
	45.- Familia núcleo de la sociedad	1	
	46.- Familia debe formar la conciencia	1	
9. Relación con las instituciones	47.- Falta implicación del Gobierno	2	5
	48.- Cambiar actitud hacia lo político	1	
	49.- Gobierno debe dar soluciones	2	

Tabla 44: Grupo de Discusión N°5 (36 ideas)

Categoría	Dimensiones	Número de Ideas	Total ideas Categoría
1. Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	1.- Implicación comunidad	10	12
	2.- Importancia de la comunidad	2	
2. Clima Emocional y Bienestar	3.- Clima emocional positivo	2	2
3. Problemática de la Comunidad	4.- Drogadicción	1	2
	5.- Delincuencia	1	
4. Sexualidad	6.- Planificación familiar	2	2
5. Enfoque de Género	7.- Aumento violencia machista	1	1
6. Medio Ambiente y Catástrofes Naturales	8.- Agricultura ecológica	3	7
	9.- Descontaminar canales	1	
	10.- Gobierno ha de dar soluciones	1	
	11.- Falta planes contingencia volcán	2	
7. Salud y Alimentación	12.- Faltan espacios de ocio	2	3
	13.- Programas gobierno alimentación	1	
8. Relaciones Familiares y de Pareja			
9. Relación con las instituciones	14.- Implicación gobierno bienestar	5	7
	15.- Conocer mejor las leyes	2	

10.1.3. Tabla 45: Coeficientes de acuerdo Inter-jueces K de Cohen

Categoría	Coefficiente κ de Cohen	Significatividad	IC 95%	Tipo de acuerdo inter-jueces
Total				
Entrevista 1	,525	,001	,269 - ,782	Moderado
Entrevista 2	,580	,001	,308 - ,852	Moderado
Entrevista 3	,519	,001	,229 - ,809	Moderado
Entrevista 4	,559	,001	,258 - ,860	Moderado
Entrevista 5	,553	,001	,299 - ,807	Moderado
Entrevista 6	,525	,002	,163 - ,887	Moderado
Grupo de discusión 1	,598	,0001	,285 - ,911	Moderado
Grupo de discusión 2	,603	,0001	,294 - ,912	Considerable
Grupo de discusión 3	,504	,0001	,128 - ,880	Moderado
Grupo de discusión 4	,647	,0001	,338 - ,901	Considerable
Grupo de discusión 5	,455	,021	,138 - ,772	Moderado
Sentimiento de Comunidad y Apoyo Social	,572	,0001	,324 - ,820	Moderado
Clima Emocional y Bienestar	,421	,004	,139 - ,703	Moderado
Problemática de la Comunidad	,615	,0001	,376 - ,854	Considerable
Sexualidad	,578	,0001	,277 - ,879	Moderado
Enfoque de Género	,466	,001	,172 - ,760	Moderado

Medio Ambiente y Catástrofes Naturales	,575	,0001	,272 - ,878	Moderado
Salud y Alimentación	,646	,0001	,368 - ,924	Considerable
Relaciones Familiares y de Pareja	,573	,001	,240 - ,906	Moderado
Relación con las Instituciones	,714	,0001	,464 - ,964	Considerable

Una vez realizado este análisis y comprobado que el efecto del acuerdo interjueces oscilaba entre moderado y considerable en términos de Landis y Koch (1977) se procedió a profundizar en el discurso de cada una de las personas o grupos con el fin de buscar aspectos y detalles que nos facilitasen comprender lo que sienten acerca de cada uno de los grandes temas de discusión sobre los que gira el discurso de la comunidad. Con el objeto de analizar con más detalle las respuestas de los participantes, nos centraremos en los comentarios y narraciones que ha realizado tanto los entrevistados como las personas miembros de los grupos de discusión a cada una de las 9 grandes áreas temáticas que buscábamos analizar con el fin de obtener una mejor representación de estas problemáticas. En cada apartado tan sólo realizaremos una breve introducción con el fin de dejar a los entrevistados/as que sean quienes expliquen en sus propias palabras sus impresiones.

10.2. INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN CUALITATIVA

10.2.1. SENTIMIENTO DE COMUNIDAD Y APOYO SOCIAL

Uno de los principales ejes vertebradores de las intervenciones sociales, y básico en el presente estudio, es poder conocer si las personas realmente sienten la ciudad y comunidad como algo propio, como algo parte de su propio quehacer diario y un lugar en el que encontrar respuestas a los problemas diarios tanto personales como sociales, o

si por el contrario se percibe como algo ajeno, un ámbito en el que no se puede buscar ayuda, comprensión. Pasemos a continuación a “escuchar” a esta muestra de informantes claves y expertos ambateños.

En la creación del sentimiento de comunidad uno de los aspectos que más veces se ha recalcado es justamente la ausencia de la interacción con los vecinos. Según Jason (1991) en comunidades donde no existe interacción entre los vecinos existen menos confianza, menos comunicación, más desconexión, por lo tanto, si el contexto social es pobre, si las personas se sienten impotentes y desconectadas, la participación será menor y las innovaciones encaminadas a promover el desarrollo tendrán más dificultades de tener éxito que en aquellas comunidades donde la interacción entre vecinos es más tangible. Son los propios entrevistados/as quienes recalcan que este factor constituye un determinante importante en el sentimiento de comunidad, y que por lo tanto es un hecho relevante su falta de protagonismo en algunas instancias.

“...mientras más grande es la ciudad, al menos en Ecuador, se tiende como que a perder el sentido de comunidad, a desconfiar en el vecino que vive al lado...”

Informante Clave N°5

“... el nuevo sistema de vida nos ha desplazado y nos hace que estemos ocupados en otras actividades, mi barrio es un barrio más o menos residencial y no tenemos una comunicación diaria con los vecinos ya que solamente nos vemos cuando estamos abriendo la puerta del garaje para meter el carro, es la única hora que a lo mejor nos vemos y saludamos...”

Grupo de Discusión N°1

“...bueno el tiempo hace que casi no compartamos, el tiempo poco tiempo que tenemos, por donde laboramos, compartimos en pocos minutos en el hogar así mismo muy poco tiempo, pero entonces estamos bien limitados, no hay un espacio donde poder compartir, tener, a lo mejor, compartir juegos, creo que ahora no tenemos tiempo para eso...”

Grupo de Discusión N°3

Sin embargo, también apreciamos que las personas buscan razones o justificaciones para explicar esta cierta falta de interacción social, una interacción social entendida como tener contacto regular con los vecinos, el tener amigos o conocidos en el vecindario y, la pertenencia a grupos sociales (Laireiter y Baumann, 1992). Se recalca, y justifica, la falta de acción social por diversos motivos como pueden ser la inutilidad de realizar cualquier tipo de

esfuerzo puesto que no servirá para cambiar nada, o la necesidad de dedicar tiempo a lo más cercano a uno/a: su propia persona y/o familia.

“Mire, la sociedad o las familias como que dentro de nuestra comunidad cada familia tiene su preocupación personal, y no quieren interesarse en otra cosa que no sea la de su familia, pero no saben que su familia es parte una comunidad y esa comunidad necesita salir adelante, si no contamos con el apoyo de esa familia, la comunidad se estanca”

Informante Clave N° 6

“...hay barrios que son mucho más familiares que otros y se prestan para estas situaciones y que en mi caso un poquito menos porque mi lugar de residencia es una zona más comercial donde hay más locales que en la noche se cierran y no queda absolutamente nadie, en mi casa específicamente son cinco pisos y que apenas saludamos con el vecino”

Grupo de Discusión N° 1

“...creo que no me equivoque que nadie se siente parte de un barrio, porque al final en un barrio no se hace nada productivo, solamente son reuniones y fiestas pero al final nunca se ha trabajado por sacar algo adelante o por sacar un proyecto adelante”

Grupo de Discusión N° 2

Es decir, es palpable la falta de tiempo, lugares e interés en muchas ocasiones para realizar tareas comunes en la comunidad. Se reconoce su importancia, pero se duda de la posibilidad de implementación. Esta situación conduce a una cierta inanición social y al abandono de las acciones sociales en pos de intervenciones más individuales y centradas en las personas más cercanas a uno/a mismo/a.

Ante esta situación, que se percibe como algo cotidiano pero no necesariamente positivo, y con el objeto de paliar este déficit, es de reseñar que se busca la implicación de un segmento específico de la sociedad para ayudar a fomentar una mayor sensación de comunidad. En este sentido surgen variadas referencias a la necesidad de contar con la juventud en el desarrollo de las comunidades para posteriormente tener la posibilidad de poner en funcionamiento sus ideas. Para lograr esta meta se considera necesario conseguir la complicidad del propio estado.

“...ir forjando liderazgos dentro de los mismos jóvenes, ir buscando capacidades, fortaleciéndolas aquellas que ya tengan los chicos y también darle un espacio de participación, que ellos se sientan parte del estado y que una institución del estado les esté acompañando, incluso aquí se ha conformado se abierto una oficina para el voluntariado juvenil...”

Informante Clave N° 2

“...cada vez va habiendo más gente que da importancia a esto, a apoyar la gestión de los jóvenes, la importancia de apoyar las iniciativas que salen de ahí, y lo más importante es que hay más autoridades comprometidas con esto, más autoridades que empiezan a creer en los y las jóvenes...”

Informante Clave N° 5

La búsqueda de interacción con los/as vecinos/as y el intento por coordinar y controlar los aspectos que influyen en su entorno han promovido en los barrios ambateños varias iniciativas relacionadas sobre todo con la seguridad ciudadana y el adecentamiento y ornamentación de los barrios. Estos aspectos han sido destacados reflejando la dificultad de crecer como ciudad y a la vez seguir manteniendo los lazos comunitarios:

“...siendo sinceros mientras más grande se va haciendo una ciudad, es más difícil podernos relacionar con las personas que están a lado, y quizás ahí se ha ido perdiendo a pesar de que algunos barrios lo han rescatado el tema de la unión, sobre todo por el tema de seguridad, ahí así como se concientiza a los vecinos para defendernos de la inseguridad...”

Informante Clave N°2

Todos estos factores encontrados llevan a reavivar la necesidad de crear estos lazos comunitarios, aunque ello implique la inclusión no sólo de movimientos vecinales, sino de organizaciones que ayuden a poner todo ello en funcionamiento. Así por ejemplo el Departamento de Planificación del Municipio Ambateño en coordinación con los presidentes barriales se organizaron para adecentar las calles de los barrios, quitando malezas, retirando escombros, arreglando jardineras y pintando bordillos – mingas- (El Herald, 2014):

“... hace un mes hicimos una minga, nos colaboró una empresa privada en lo que es maquinaria, todos limpiaron, o sea la gente si alguien que les va a dar ¡nosotros también aportamos!...”

Informante Clave N°6

Es fundamental ver cómo se afirma que toda la población ha de estar implicada en su bienestar, que no sea sólo cuestión de unas pocas personas u organizaciones:

“...absolutamente nadie está al margen de la ley ni de la obligación que tiene que cumplir y lo que tiene contribuir para que esta ciudad sea una ciudad segura para los niños, una ciudad de paz, una ciudad de cumplimiento de los deberes y de la exigibilidad de derechos, es la única manera entonces de lograr un equilibrio social...”

Informante Clave N° 1

En diversos trabajos de investigación se ha analizado la noción de cómo los recién llegados a una comunidad o barrio son vistos generalmente con desconfianza y son tratados de formas diferentes por el resto de vecinos (Paniagua, 2014).

“...es fundamental, el darnos cuenta que todos somos parte de, y que también nos va a afectar, siendo sinceros mientras más grande se va haciendo una ciudad, es más difícil podernos relacionar con las personas que están a lado, y quizás ahí se ha ido perdiendo a pesar de que algunos barrios lo han rescatado el tema de la unión, sobre todo por el tema de seguridad, ahí así como se concientiza a los vecinos para defendernos de la inseguridad debería concientizarse...”

Informante Clave N° 2

Como se puede comprobar tan sólo la implicación de toda la colectividad posibilita alcanzar el bienestar social, y por ello es fundamental la participación ciudadana para construir comunidad. Esta idea no es novedosa en la sociedad y tradición ecuatoriana, *“La participación ciudadana, como uno de los elementos constitutivos de la vida democrática, supone la activa inclusión de los diversas expresiones ciudadanas en la vida pública, constituyendo uno de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013”* (PNBV 2009-2013), y como se señala ha estado presente en la propia raíz histórica de las relaciones sociales en Ecuador:

“...está incluyendo en esta constitución la participación ciudadana que en nosotros ha sido práctica común y ancestral. Siempre la comunidad influyó para la toma de decisiones de sus dirigentes en todas las parroquias del país...”

Grupo de Discusión N° 5

Sin embargo, tal y como se podría esperar, también se refleja la tensión y relación conflictiva que habitualmente se produce entre el Estado y los integrantes de la comunidad. Así, por ejemplo, se critica la falta de implicación del estado en el desarrollo de la comunidad:

“...no hay que perder de vista que la sociedad organizada suple lo que el estado no puede atender...”

Informante Clave N° 1

Si bien este comentario podría interpretarse como una constatación de los diferentes ámbitos de intervención en la sociedad, y de la imposibilidad, o incapacidad, del Estado para atender a la población en todas sus dimensiones, otros informantes matizan esta idea:

“Ambato surge por su población, más no por el gobierno central, porque eso justamente nos indicaban que la eficiencia es castigada por el gobierno central, ¿en que sentido?, Ambato hace, Ambato trabaja, Ambato progresa, entonces como nosotros si lo hacemos, el gobierno se dedica a las poblaciones que no hacen nada...”

Informante Clave N°3

Es decir, es la comunidad la que consigue sus metas y debe buscar sus objetivos puesto que el Estado no les ayudará. Tan sólo favorece a las comunidades, e individuos, más rezagados y que no se esfuerzan. Como se comprueba estas afirmaciones pueden convertirse en la génesis de posteriores enfrentamientos entre comunidades y deben ser resueltas por las administraciones antes de que se extienda la idea de que existe un mayor apoyo a quien no se esfuerza que a quien se esfuerza y trabaja. La generalización de características negativas a los sectores populares por parte de los sectores medios y altos ingresos no es un fenómeno nuevo; como parte de la construcción de las comunidades suelen identificarse zonas con mayor o menor desarrollo, y esta estigmatización del espacio habitualmente se extiende al hábitat y a la gente, originando que las zonas menos desarrolladas sean observadas como comunidades beneficiadas,

que echan mano de la seguridad social, de los beneficios que brinda el estado (bonos de vivienda, subsidios, becas, proyectos, programas) (Paniagua, 2014).

10.2.2. CLIMA EMOCIONAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

En este apartado se buscaba la opinión de los participantes acerca de su percepción de lo agradable, seguro, con perspectiva de futuro, o justamente todo lo contrario, que consideraban su vida dentro de la comunidad.

En primer lugar se percibe una clara tendencia por parte de los entrevistados a considerar que Ambato es un lugar con futuro y posibilidades de crecer tanto en el aspecto personal como económico. Es decir hay una sensación de potencial de futuro en su comunidad. Según el Análisis de Gestión y Competitividad del Ecuador (2014), Ambato se ha convertido en la última década en la ciudad industrial del Ecuador, siendo el comercio un factor determinante para que la ciudad se convierta en el referente del sector en el país, impulsando con ello la economía nacional, la infraestructura y el progreso social.

“Ambato es una ciudad de oportunidades, Ambato es una ciudad pujante, sus hombres y mujeres visionarios al trabajo, productivos, propositivos...”

Informante Clave N° 1

En cierta medida esta percepción se sustenta en pilares como el esfuerzo de sus habitantes y el desarrollo de la que goza, especialmente en comparación con otras zonas de Ecuador:

“Tungurahua es una provincia muy rica gracias a Dios, es una provincia eminentemente trabajadora, y eso hace que el futuro sea muy positivo, sea muy progresista, realmente a comparación, sin querer menospreciar, pero a comparación de otras ciudades de la Sierra. Yo le veo bien a Ambato, yo le veo con mucho optimismo, con mucha alegría y con muchas ganas de salir adelante”

Informante Clave N° 1

“...somos dueños de entornos naturales específicos, grandes y hermosos con un futuro demasiado grande con el que podemos combatir la pobreza...”

Grupo de Discusión N° 3

Es interesante recalcar como a pesar de sus problemas de cierta falta de sensación de comunidad se valora la seguridad de la que se dispone en la ciudad y la relación entre diferentes estamentos de la ciudad en pos de esta meta de seguridad y bienestar:

“Ambato, es por eso que apetece mucho, es muy querida esta ciudad, porque es una tierra de oportunidades, es una tierra maravillosa y aquí hay reglas, aquí hay una organización, tenemos un alcalde responsable, un prefecto con un modelo de gestión modelo en el país, aquí todos somos gobierno.”

Informante Clave N° 1

“Existe un programa muy bueno de seguridad ciudadana que es justamente liderado por el municipio de Ambato, es un trabajo conjunto que lo realiza el proyecto de Seguridad Ciudadana, conjuntamente con la policía nacional, y ahí si se trabaja, se trabaja realmente en cuanto a seguridad...”

Informante Clave N°2

Como ya sabemos, la seguridad es uno de los factores más relevantes e importantes en el clima emocional. En este sentido, se reseña la mejora en las condiciones de seguridad en los últimos años, cada vez son más las cámaras colocadas en sitios estratégicos de la ciudad y el número de unidades de controles móviles de la policía, su implementación está fundamentada en las necesidades de cada barrio (Análisis de Gestión y Competitividad Ecuador, 2014):

“...el turista no tenía seguridad, hoy ha vuelto a la normalidad, está todo tranquilo no hay robo, no hay asaltos, todo está bien...”

Informante Clave N° 3

Sin embargo, y como era de esperar, se encuentran afirmaciones que presentan la realidad ecuatoriana de una manera más compleja y que hace hincapié no sólo en los aspectos positivos del país, sino en problemas que pueden acechar en el futuro no muy lejano, como es la escasa implementación de políticas públicas incluyentes y equitativas

que den cuenta de: la garantía de los derechos humanos, el uso sostenible de los recursos naturales, el acceso a los servicios sociales, vivienda, empleo, entre otros. Es decir, los participantes hacen una proyección de futuro de su vida y su entorno, no limitándose a centrarse en el “aquí y el ahora”, sino en los posibles problemas que puedan surgir en el futuro:

“... nosotros vivimos en un paraíso, muchos países quisieran tener el escenario que nosotros tenemos como país, desafortunadamente los gobiernos de turno, están entregado a las compañías transnacionales, el caso de compañía China que hace 15 días firmaron para explotar las minas de oro...”

Informante Clave N° 4

Se intenta explicar las razones por la cuáles existen problemas en la sociedad, problemas que constituyen un reflejo de las fracturas y disfunciones profundas de las que hace gala el sistema social, buscándose permanentemente personas o grupos responsables de esta situación:

“... como cualquier ecuatoriano que somos, si yo no veo que nos dan, pues ni yo lo doy, esto es una característica que en cualquier lado, somos prácticamente materialistas, hasta cierto punto, bien materialistas, si vemos que alguien me va a dar, para yo también aportar...”

Informante Clave N° 6

Como se percibe en este comentario, las críticas no necesariamente van dirigidas siempre hacia Instituciones o los demás, sino que también se resalta la propia implicación en el desarrollo no tan positivo de la comunidad y país. En comunidades con mayores niveles de problemas sociales, los/as ciudadanos/as pueden inhibirse de tomar un rol más activo en sus comunidades, apartándose de la vida comunitaria (Palomar y Lanzagorta, 2005), provocando también un sentimiento de peligro e inseguridad que no sólo deteriora su vida social sino que también puede incrementar los sentimientos de impotencia (Ross, Mirowsky y Pribesh, 2001), estos sentimientos de impotencia y desconfianza reduce la voluntad de las personas para intervenir en los problemas comunitarios a través de la participación colectiva y la cooperación en organizaciones comunitarias de carácter voluntario (Sampson, Raudenbusch y Earls, 1997).

Otro aspecto relevante es la crítica que se establece a la forma de vida y desarrollo social y económico, con especial hincapié en el expolio financiero que genera sensaciones de desilusión y falta de expectativas.

“...en esta última década el país ha vivido una serie de cambios, puedo decir fundamentales, producto de la crisis económica vivida, y más que nada del gran robo, el robo del siglo por parte de los banqueros que se llevaron las cuentas, se llevaron los fondos de los depositantes...”

Grupo de Discusión N° 1

“Chuta, lo fregado es que en Ecuador nos han vendido la idea de desarrollo de una manera terrible, de una manera bárbara nos meten desarrollo a cada rato, por todos los lados, es lo fregado...”

Grupo de Discusión N° 2

“...en el Ecuador todo el mundo piensa que el desarrollo está en vivir una encima de otro en rascacielos, como conejillo de indias amontonados, tener carros por doquier, comprar como la típica familia gringa...”

Grupo de Discusión N° 3

10.2.3. PROBLEMÁTICA DE LA COMUNIDAD

Entre las respuestas de los participantes han surgido una serie de inquietudes que muestran una realidad no del todo analizada por medio del estudio de las respuestas a los cuestionarios. Así por ejemplo, una turbación que se identifica como significativamente preocupante dentro de la realidad social ambateña, es el consumo excesivo de alcohol. El consumo excesivo de alcohol es un problema que genera lesiones y otros problemas de salud y sociales (Olesen *et al.*, 2013). Sobre la base de la comprensión teórica del consumo de alcohol como una forma de vida colectiva o de práctica social (Olesen *et al.*, 2013), la frecuencia en el consumo de alcohol reflejan tanto los patrones de consumo como las normas sociales de la comunidad (Skog, 1985). Fuhr y Gmel (2011) identificaron una asociación significativa entre el consumo de alcohol de adultos y el consumo de alcohol de adolescentes. El consumo excesivo de alcohol, en especial de los adolescentes, debe ser considerado, no sólo como un comportamiento individual, sino como una práctica social que va asociada con las

pautas de consumo en la familia y en la comunidad en general (Skog, 1985; Skog y Rossow, 2006; Bendtsen, 2013):

“...muchos jóvenes en el caso de los jóvenes que se dedican a tomar porque no tienen nada más que hacer, llega el viernes y que haces, si no sales, no tomas, no sales de fiesta, supongo que es lo que hacen para llenar ese vacío que sienten por dentro de no tener nada que hacer, de no estar entretenidos en algo que de verdad les guste...”

Grupo de Discusión N°2

Según los estudios del INEC, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha cambiado con el paso de los años. En la actualidad, se registra un incremento del consumo en la etapa juvenil. Un dato preocupante si se considera que la OMS determina que el Ecuador, es el segundo país latinoamericano con mayor consumo de bebidas alcohólicas. Son los hombres quienes más consumen alcohol, siendo la cerveza la bebida alcohólica preferida (Moya López, 2014).

“...he visto muchísimas veces que un borracho se pone a llorar, a llorar desesperadamente por el problema que causó que tomara. El alcohol es un depresor, no te ayuda en absolutamente nada, entonces si es cierto, si tú tienes un gran problema y tienes tendencia a deprimirte y tomas...”

Grupo de Discusión N°2

También han aparecido diversas ideas que evidencian la preocupación existente en relación a la planificación y emprendimiento de programas y/o actividades que se ejecuten en espacios y horarios de ocio, y estén encaminadas a promover el desarrollo de la comunidad a través del empoderamiento y una mayor participación social. En tiempos de dificultades económicas y sociales, la recreación y el ocio tienen un papel especialmente importante que desempeñar en la mejora de la calidad de vida de la comunidad, siendo necesario por ello el resurgimiento de la recreación y el ocio como elementos centrales que promuevan esta mejora (Pedlar, 1996). Además de los beneficios físicos, psicológicos y emocionales del ocio, la interacción social y la construcción de relaciones sociales son comúnmente señalados como los principales beneficios de participar en actividades de ocio (Kyle y Chick, 2002); todas estas experiencias sociales facilitadas por el ocio tienden a fortalecer el desarrollo de la comunidad (Arai y Pedlar, 2003). Se hace necesario entonces que los programas y/o

actividades de ocio, se planifiquen con un enfoque comunitario donde los/as ciudadanos/as se integren intrínsecamente con su entorno social, busquen el bien común y, constituyan una poderosa fuente de identidad y sentimiento de comunidad:

“...los espacios que brindamos como en vacaciones, navidad, los sábados, la utilización del tiempo libre, la buena utilización del tiempo libre, a los niños no les podemos dejar un sábado o un domingo que estén libres, les brindamos un espacio que se llama la CASA AMIGA, va dirigido a una recreación dirigida, a una recreación proyectada hacia un objetivo que es superar la problemática por la cual la fundación está trabajando...”

Informante Clave N°6

“...el tiempo poco tiempo que tenemos, por donde laboramos, compartimos en pocos minutos en el hogar así mismo muy poco tiempo, pero entonces estamos bien limitados, no hay un espacio donde poder compartir, tener, a lo mejor, compartir juegos, creo que ahora no tenemos tiempo para eso...”

Grupo de Discusión N°4

Otro aspecto que los participantes perciben como fuente de preocupación es la relación de la sociedad con las personas de mayor edad. El envejecimiento dentro de la comunidad constituye un tema crítico para la investigación en el contexto contemporáneo, sobre todo en materia de la política ambiental. Se alienta a las personas mayores a permanecer dentro de su “comunidad” en lugar de entrar en alguna forma de apoyo o cuidado en residencias de ancianos (Provencher *et al.*, 2014). La preocupación por este factor coincide con las dimensiones culturales de: distancia al poder, respeto a la autoridad o familismo características de sociedades como la ecuatoriana (Marín y Van Oss, 1991; Hofstede, Hofstede y Minkov, 2010). En la mayor parte de los comentarios se señala la manera en la que se ha perdido la relación con estas personas. Se recalca la necesidad aprender de su conocimiento, y se resalta que a pesar de tener hijos/as a menudo viven situaciones de desamparo tanto económico como relacional:

“Ud. Sabe en este país que la pensión de los jubilados con muy poquitas excepciones son jubilaciones de hambre, y el jubilado necesita, porque a pesar de que tenga la atención médica en el hospital del seguro, muchos medicamentos, no los disponen en stock...”

Informante Clave N° 1

“...lo que me preocupa es la seguridad de mis hijos, la de mi familia, el saber por ejemplo que mis padres están envejeciendo y que no tienen un seguro, que no tienen una asistencia médica, como uno quisiera...”

Grupo de Discusión N° 3

La vida en comunidad es importante para las personas mayores y por lo tanto éstas deben ser tratadas como parte integral de sus comunidades (Warburton y McLaughlin, 2005).

“Están abandonado ancianos que con prácticamente diez u once hijos han quedado totalmente abandonados”

Grupo de Discusión N° 1

La falta de relación entre las generaciones, y el progresivo arrinconamiento al que se han visto sometidos las personas de mayor edad es fuente de preocupación. Ya no se aprovechan los conocimientos de las personas de mayor edad, y se produce un progresivo alejamiento generacional, y como consecuencia una mayor indefensión en este colectivo:

“Lo que quieren los adultos mayores es ser escuchados, contar con un espacio donde ellos puedan expresar sus sentimientos”

Informante Clave N° 4

“necesita recuperar ese mundo entre jóvenes y gente de la tercera edad, ese mundo se ha perdido, necesitamos tener acceso a lo que ellos saben, y que ellos también sepan lo que nosotros hemos podido aprender de este mundo actual”

Informante Clave N° 5

Es importante por tanto que dentro de las propuestas de intervención que se estructuran para mejorar el sentimiento de comunidad también se canalice el mejoramiento de la habitabilidad de las personas mayores para su envejecimiento en el lugar en el que habitan.

Otro aspecto comunitario importante se refiere al tema de la mendicidad. Se recalca en varios momentos los participantes es el impacto que tiene la mendicidad que se observa por las calles de Ambato. A menudo este hecho se achaca no sólo a la falta

de oportunidades laborales, sino a la presencia de población que ha migrado de las áreas rurales, pero que no encuentra sustento en la ciudad:

“Generalmente las personas que están en la ciudad pidiendo caridad están básicamente viniendo de las comunidades indígenas en su gran mayoría”

Informante Clave N° 2

“...para buscar una forma de erradicar la mendicidad, las familias enteras que hay mendigando aquí en Ambato, no es que vienen de niño en niño, son familias enteras que vienen a mendigar...”

Informante N° 6

Es de destacar como en estas descripciones se aúnan dos situaciones relevantes: la migración de las áreas rurales a la ciudad, especialmente grupos indígenas, y la falta de preparación y posibilidad de acceso a trabajos, lo cual redundaría en el aumento de la mendicidad, aunque es de reseñar que no se relaciona directamente con un aumento de la delincuencia por ser miembros de estas comunidades. Lejos de aliviar una pobreza extrema y la limitación a las necesidades más básicas, la mendicidad ayuda a mantener esta condición y la perpetúa, ya que si bien por un lado evidencia el sufrimiento y la miseria, por otro contribuye a esconderlo a disimularlo, a través de la caridad, que es una arma de doble filo “pan para hoy hambre para mañana”. Según Flora Tristán, se debe combatir la pobreza cambiando la sociedad, no con limosnas, sino con un cambio estructural donde se tomen medidas a fondo, para que controle la mendicidad evitando que ésta se incruste y se endurezca en las entrañas de la ciudad (Santos, 2005). Es importante tener en cuenta este tipo de comentarios a la hora de planificar programas de intervención social puesto que habrá que vigilar que no se produzca una mayor discriminación, y exclusión social, de las personas indígenas que llegan a Ambato.

10.2.4. SEXUALIDAD

Es esta una dimensión que se expresa a nivel individual y en la convivencia con otras personas a través de los vínculos emocionales, del papel sexual, de la respuesta sexual, del erotismo y de la reproducción (Carballo, 2002). El conocimiento de la

misma permite comprender la importancia de la vida afectiva y emocional en la expresión de una sexualidad saludable, y por ello se constituye en uno de los aspectos que más destacan, y a la vez sobre el que más hincapié habría que realizar en el análisis de las condiciones de la comunidad de Ambato, aceptando que existe una clara falta de conciencia de las implicaciones de las relaciones sexuales. El dominio de conceptos como el contacto sexual, contacto premarital, definición de la promiscuidad, hijos ilegítimos y enfermedades venéreas es insuficiente lo cual provoca situaciones de embarazos no deseados y de posterior abandono del hogar por parte de los varones:

“Mire los embarazos en los adolescentes es un problema muy duro y cada vez es a más temprana edad, cada vez a pesar de que existe el conocimiento, existe la orientación en los colegios y en las escuelas, todavía no entran en conciencia se podría decir los jóvenes de que todo acto sexual, puede tener la consecuencia de un embarazo”

Informante Clave N° 3

“...notar que los muchachos tienen un desconocimiento total de las situaciones para protección, de las consecuencias quizás sí, pero hay un índice altísimo de inconsciencia en esta situación”

Grupo de Discusión N° 1

Se destaca el tono moralizador de muchas contestaciones que señalan que la juventud abusa de su sexualidad sin reconocer sus implicaciones. Es decir, vemos como persiste un componente de origen religioso y conservador moralmente que busca regular la sexualidad. Los resultados del estudio realizado por Regnerus (2005) evidencian como la religiosidad pública parental frena la frecuencia de las conversaciones sobre temas sexuales y más si son conversaciones sobre moralidad sexual. Se afirma que el conocimiento de la sexualidad conduce a una mayor promiscuidad y adelanta el momento de las primeras relaciones sexuales. Esta afirmación sobretodo se observa en las personas que se declaran abiertamente católicas:

“...la sociedad actualmente se ha descarriado tanto, se podría decir que técnicamente casi nadie se preocupa por sí mismo, se dejan perder en el entretenimiento, en las diversiones y pierden conciencia sobre sí mismos...”

Grupo de Discusión N° 2

“Además de esos los padres de familia, si debemos más controlarles más a los hijos la utilización de los anticonceptivos, no debe ser libre, debe tener límites y controles”

Grupo de Discusión N° 3

“...como católica que soy, no estoy de acuerdo en que los induzcan a usar el anticonceptivo, pero porque ellos lo mal utilizan, con esa forma los están motivando más pronto a tener relaciones. Para mi parecer hablar de estos temas a estos chicos es como despertarles más pronto a la práctica de la sexualidad...”

Grupo de Discusión N° 4

Pero frente a esta opinión también se encuentra la de aquellas personas que creen que la moral y la presión de la religión católica han de evitarse en los temas de educación sexual por su efecto pernicioso. Se enfatiza la necesidad de obviar en estas cuestiones el componente religioso y de costumbres fuertemente arraigadas:

“...quienes estamos a favor o sea de hacer una campaña, pero es adaptada a los jóvenes, no con los vídeos de hace veinte años, es una campaña en verdad informativa, sin moralismos, pensada para jóvenes y para ser muy críticos, porque también la otra parte es que mucha gente relacionada a la iglesia o a tesis moralistas se oponen por ejemplo, hace tiempo se tenía la idea de que se instalaran dispensadores de preservativos en colegios y hubo mucha gente que se opuso porque decían que no, que esto no es bueno”

Informante Clave N° 5

“Entonces yo en ese momento decía, miren chicos cuando necesiten preguntar, háganlo y pregúntenle a alguien que tenga toda su confianza, pero sobre todo a alguien que sea un amigo, y si es posible a papá o mamá, pero ellos dijeron, si les pregunto esto a mi papi, mi papi me pone en la calle y mi mami me manda confesarme diez veces con el cura y diez veces me hace la penitencia”

Grupo de Discusión N° 1

“...o sea las creencias religiosas principalmente a nivel de sacerdotes, hay muchos sacerdotes y el Papa mismo que había anunciado por televisión, de que usar un anticonceptivo es pecado, mucha gente no utiliza, a veces no por desconocimiento, tal vez muchos si por desconocimiento, pero algunas personas que si lo podrían utilizar simplemente no lo utilizan porque dicen que estoy cayendo en pecado”

Grupo de Discusión N° 3

Otro aspecto relevante que se extrae de los comentarios de las personas entrevistadas es que se está comenzando a tomar conciencia no sólo de la sexualidad, sino de la relación entre sexos, y del posible diferente significado del acto sexual para hombres y mujeres

“...y las chicas entonces toman conciencia y dicen ¡no pues! yo porqué le voy a dar yo a él mi virginidad si él se va a ir y se va a casar con una que sí sea virgen pero sin embargo a mí me utilizó”

Grupo de Discusión N° 1

“...se acercaron a mí y me dijeron: -licen, con esto, voy a ser virgen dos años más-, porque ellas se dieron cuenta de lo que dijeron los chicos -yo soy cariñoso contigo pero solo porque quiero tener relaciones sexuales contigo, no porque te ame-, y en todo caso si pasa algo, lo que acaba de decir Pame, yo soy hombre y no pasa nada, pero nunca hemos tomado en cuenta el daño psicológico que para un hombre también tiene el hecho de ser padre a una muy corta edad”

Grupo de Discusión N° 2

Como consecuencia de esta nueva perspectiva y análisis de la sexualidad se enfatiza la necesidad de que los programas de educación sexual estén adaptados a los jóvenes, hablando en su lenguaje e incluyendo ejemplos y vocabulario que sea fácilmente comprensibles por ellos, además de realizar la necesaria adaptación cultural de los materiales a utilizar, sin obviar la inclusión de la denuncia de prácticas culturales alejadas del respeto a los Derechos Humanos:

“...son indígenas completamente y se hicieron las presentaciones a través del teatro y de títeres porque como eso les llama la atención y fue increíble los resultados que hemos tenido porque muchas jovencitas a los trece años se quedan embarazadas y lógicamente los enamorados migran de allí... la niña cuando tiene 15 años, es sometida a un cuarto con todos los jóvenes para que pierda su virginidad, por lo general se queda embarazada, pero como es fruto de una violación, los papás abandonan a ese niño”

Informante Clave N° 4

“...el nivel de educación sexual me parece que aún es muy escaso y se maneja con un lenguaje más habito céntrico que en los jóvenes, o sea es decir que los adultos, ellos saben de la necesidad de que haya protección sexual pero no lo hacen como que con mucha intención, o de la manera adecuada, entonces tal vez ellos piensen que estén cumpliendo pero los jóvenes están recibiendo poco o nada”

Informante Clave N° 5

“No hemos tenido la costumbre de ni siquiera hablar del tema desde los hogares. Entonces hay primero que tomar una actitud muy madura para la planificación de la clase que se les va a dar a los muchachos porque el tema en los libros que nosotros manejamos es muy crudo para el modo de ver de los ecuatorianos”

Grupo de Discusión N° 1

Sin embargo, quizás el aspecto más relevante y que se debiera convertir en la base de posteriores intervenciones y programas sociales es encontrarse con la clara aceptación por parte de las personas jóvenes y adultas, en muchos casos formadores de jóvenes, de sus propias limitaciones en el tema de la sexualidad y su desconocimiento no sólo de cómo tratar el tema con otras personas, sino de determinados aspectos claves para su comprensión y explicación. Se evidencia un gran desconocimiento por parte de los propios padres y profesores de la sexualidad lo que obliga a buscar consejo y programas de intervención diseñado y ejecutados por profesionales:

“A ver hace dos años prácticamente empezamos con estos talleres, un poco novedoso, inclusive para mi, era la primera vez que veía un condón, es cierto, porque en nuestro país lamentablemente, como que todavía es un mito, tal vez en otros países alguien me decían que la gente llevan sus condones”

Informante Clave N° 4

“...creo que esa cultura de hablar con los padres hace mucha falta aquí, porque en lo personal nosotros nunca hemos hablado y no creo que nuestros padres hayan hablado de este tema, lo que se aprendió lo hemos aprendido con los que estamos aquí, que es con nuestros amigos principalmente”

Grupo de Discusión N° 2

“...sobre el uso de los anticonceptivos están los muchachos mal orientados, para que puedan llevar a cabo de una forma correcta debe haber profesionales especiales para que puedan explicar a los jóvenes cómo debe ser ese uso de anticonceptivos”

Grupo de Discusión N° 4

10.2.5. ENFOQUE DE GÉNERO

En primer lugar nos encontramos con una clara aceptación de la existencia de la violencia de género. Es una herencia del pasado, pero en la actualidad la sociedad comienza a analizar y comprender esta situación:

“Bueno violencia de género ha existido siempre y siempre seguirá existiendo. La violencia es un tema muy duro de tratar, muy duro de que hombres y mujeres hablemos de lo que nos pasa”

Informante Clave N° 3

“En estos últimos 20, 30 años si se quiere, lo que se ha puesto en evidencia es lo que siempre se mantuvo subyacente en venimos de una herencia androcéntrica con un fuerte potencial patriarcal, machista y ello pues enmascarado un problema de deshumanidad que ha sido el sometimiento con violencia”

Informante Clave N° 1

El gobierno y la sociedad se han dado cuenta del problema y se comienza a realizar campañas y actividades que busquen la equiparación real de hombres y mujeres en la sociedad. El gobierno ecuatoriano ha empezado a dar importancia a la equidad a través del plan nacional de erradicación para la violencia de género hacia la niñez, la adolescencia y mujeres vigente desde 2007. Se busca el cambio de patrones socioculturales discriminatorios llevando a cabo programas y campañas de sensibilización como por ejemplo en el año 2009 la campaña “Reacciona Ecuador al machismo es violencia”. Se ha establecido un sistema nacional de información y registro de casos de violencia, un sistema integral de protección a niños/as, adolescentes y mujeres víctimas de violencia y acceso a la justicia para víctimas, haciendo hincapié en la gratuidad y la celeridad de los trámites:

“Yo creo que por primera vez se está trabajando frontalmente ante este tema, del machismo sobre todo y aquí hay que reconocer que es a través de la participación que se está ejerciendo desde la vicepresidencia de la República”

Informante Clave N° 2

“Se está haciendo una campaña muy fuerte por parte del gobierno que yo creo que está ayudando muchísimo, pero falta muchísima ayuda, muchísimo apoyo. Principalmente ahorita no está afectando en sí solamente a las parejas ya maduras, de treinta años para arriba, ahorita está afectando a parejas mucho más jóvenes”

Grupo de Discusión N° 2

“...a nivel de la constitución política del Ecuador dice que debe haber equidad de género en las listas para candidatos, se ponen alternados un hombre, una mujer, pero a la hora de cuando van a sufragar, la mayoría de la población inclusive las propias mujeres votan solo por hombres...”

Grupo de Discusión N°3

Es de destacar que se subraya un aspecto positivo que pueda tener la migración: hacer que las personas, especialmente los hombres, vuelvan con nuevas perspectivas de las relaciones de género. Es decir, que se cambien las bases de las relaciones interpersonales debido al contacto con otras culturas.

“porque nosotras hemos visto que muchos latinos han emigrado a de aquí a ciertos países y vemos cómo ellos al retornar acá han venido con otros hábitos con otro criterio de colaborar en los hogares, de ayudar a cocinar, de ayudar a formar a los chicos”

Grupo de Discusión N° 4

Se ha producido un proceso general de concienciación por parte de la sociedad no sólo del problema, sino del papel que cada uno/a juega en esta situación:

“Considero también que es muy importante que nosotros consideremos nuestros deberes y derechos, pero mucho más considerar nuestros derechos, porque cuando yo desconozco hasta donde los demás pueden llegar conmigo es donde se producen las agresiones porque, yo considero que viene una persona, me golpea y está bien”

Grupo de Discusión N° 1

Quizás esta reflexión sobre la problemática, unido al mayor acceso educativo de las mujeres ha conllevado que al analizar la existencia de este problema de violencia de género y falta de equidad, se resalte la necesidad de que sean las propias mujeres las que se impliquen. Es decir, se está enfatizando la necesidad de empoderarse para enfrentarse a un problema que no se solucionará sin implicación activa de la mujer:

“Ha habido que presionar para que se financien programas planes y proyectos que muy poca importancia le han merecido el tema, hoy cuando ya se convierte en una política pública y cuando se evidencia el impacto de la violencia en la niñez y la adolescencia, tenemos las mujeres organizadas aquí en la provincia de Tungurahua una agenda social, una agenda de género. Esto es consecuencia de las luchas sociales de las mujeres, no porque el legislador o el actual asambleísta que es lo mismo ha tenido una sensibilidad o le preocupa la problemática social

Informante Clave N° 1

“...consideramos que existe el machismo pero es algo que está tan arraigado en nuestra sociedad que es un poco difícil salir de ello, ya que viene de generación en generación, si el papá tiene esta actitud de machismo generalmente el hijo va a tomar esta actitud y es difícil romper este círculo vicioso, pero todo depende de la mujer, si la mujer logra romper este círculo podemos avanzar en algo como es la equidad de género...”

Grupo de Discusión N° 4

Sin embargo, no se obvian los problemas tan grandes que todavía existe para lograr la efectiva equiparación de género en la sociedad de Ambato, especialmente en lo que respecta al contexto laboral:

“...las mujeres estamos limitadas en algunos aspectos, siempre se consideran que los hombres pueden alcanzar varias profesiones y pueden desempeñarse mejor en algunos trabajos, y las mujeres se les limita, quizás una misma o quizás la sociedad...”

Grupo de Discusión N° 3

“...lógicamente ahora decimos que la pareja se embaraza, pero siempre una mujer le restringe en cuanto a esa posibilidad de trabajo, porque si está embarazada y sabe el empleador que está embarazada, sencillamente para evitarse tanto pagos y que los derechos que tiene, no le contrata...”

Grupo de Discusión N°4

La problemática derivada de la falta de atención al mundo rural y el focalizar gran parte el trabajo en las áreas urbanas de Ecuador también tiene su reflejo en la disparidad con la que se aborda el tema del enfoque de género entre los centros urbanos

y áreas rurales. Es notoria la persistencia tan elevada del machismo en las comunidades rurales:

“Yo creo que la campaña del gobierno no está llevándose bien solamente porque se está dedicando a la gente de la zona urbana como siempre se han hecho todas las campañas. Lo que le falta es llegar a las zonas rurales donde viene más arraigado el problema, porque de ahí viene el machismo y la violencia familiar”

Grupo de Discusión N° 2

Se asume que en estos ámbitos la concienciación de la problemática de género se encuentra todavía en un estadio incipiente.

“...hace unos 8 años un problema terrible aquí, como le contaba trabajamos con asentamientos indígenas, era bien terrible, el machismo era por sobre todas las cosas, el machismo era lo que predominaba, había madres de familia que no salían, cuando íbamos a la casa no salían, por no mostrar como estaba su rostro o no podían caminar porque el marido les pateó, o porque el marido les acabo a golpes”

Informante Clave N° 6

Otro aspecto destacado por los participantes guarda relación directa con la transmisión de los valores sociales desde la infancia. Así Melgar (2009) hace referencia a como el machismo influye en una serie de situaciones que puede presentar el varón en su vida adulta a partir de decisiones parentales recibidas en su infancia, decisiones que el infante toma tempranamente a partir de situaciones domésticas y con los recursos limitados, situaciones que generarán la adopción de una identidad, desde la cual sentirá, pensará, actuará y se proyectará.

“ir desterrando desde las aulas ese machismo que incluso viene desde los primeros años de educación básica y también desde los primeros años de la educación familiar, como eso de que como eres hombrecito no tienes que llorar, solamente las mujeres lloran, los hombres no lloran puede ir encasillando esta situación, escenas de machismo”

Grupo de Discusión N° 1

10.2.6. MEDIO AMBIENTE Y CATÁSTROFES NATURALES

A pesar de ser un elemento clave en el crecimiento y desarrollo armonioso de la comunidad, la tarea en el ámbito del medio ambiente todavía es exigua y queda un trabajo arduo por realizar dado el sin número de problemas ambientales que tienen que ser controlados y concienciados en la comunidad. En diversas ocasiones se señala que el cuidado del medioambiente es una cuestión de todas las personas y que requiere la implicación de todo/as:

“...todos somos responsables de cuidar esta casa, que es nuestro planeta que es nuestra casa, cierto, cuidar la salud atmosférica, la pureza del aire, no contaminarla”

Informante Clave N° 1

“Si nosotros vemos un lugar virgen donde nadie llega es hermoso, o sea la naturaleza es hermosa, pero llegó el hombre y lo destruye todo, tira basura, corta árboles, o sea nosotros somos los encargados de cuidar la ecología y el medio ambiente, nadie más”

Grupo de Discusión N°3

“...los primeros formadores son la familia, los padres hacia los hijos para crear conciencia de preservar el medio ambiente y luego pues los padres de la patria, los políticos, pues creando y generando políticas de estado para impedir lo que está ocurriendo con el deterioro del medio ambiente”

Grupo de Discusión N° 4

No obstante, los participantes son muy conscientes de la existencia de problemas asociados al mal estado del medio ambiente en general, especialmente el tema del agua, y a la intervención de las grandes empresas en la manipulación del entorno:

“Lamentablemente en el tema ambiental, hay mucho por hacer, tenemos también el río Ambato, que es el río emblemático de nuestro cantón y provincia, está muerto. Ambato, la provincia de Tungurahua, tiene un elevado índice de cáncer, cáncer de piel, cáncer de estómago, fundamentalmente entonces es parte también de la calidad, de la salud ambiental, del manejo de los productos agrícolas, de los cauces y de la calidad de agua de nuestros ríos, de nuestras acequias...”

Informante Clave N° 1

El Gobierno Provincial de Tungurahua cada año sigue revisando, ejecutando y reestructurando planes estratégicos orientados a mejorar la calidad de los servicios públicos básicos, sobre todo los vinculados a los recursos hidrológicos, emprendiendo la construcción de represas utilizadas para el tratamiento de agua potable con el objetivo de que llegue de manera permanente a varias zonas y barrios de la ciudad.

“...no solo en enfocarnos en hacer campañas para educar a la gente, sino también tratar de eliminar los elementos que incitan a comportamientos así y también en ir priorizando las cosas porque por ejemplo muchas empresas contaminan ríos de una manera muy irresponsable, porque a la final su afán es reproducir y ganar y entonces hay cierta complicidad de autoridades que permiten que estas cosas vayan sucediendo”

Grupo de Discusión N° 2

En este mismo sentido, una de las inquietudes que más puntualizan los participantes de nuestra muestra es un mayor compromiso con el reciclaje motivado principalmente por la variedad de actividades productivas e industriales sobre las que está sustentado el desarrollo de esta comunidad. El reciclaje de residuos es un indicador importante de la sostenibilidad ambiental en la búsqueda del desarrollo sostenible de la comunidad, de allí que la investigación actual en tema de reciclaje este explorando varios factores importantes para evaluar la participación de los hogares y por ende de la comunidad en el reciclaje. La política local de la comunidad hacia el reciclado es considerado como un factor importante, ya que puede ayudar a las familias en la recolección de materiales reciclables, así como la implementación de programas de reciclaje innovadores. Tsai (2008) analiza en qué medida el grado de coherencia social de una comunidad, medida como capital social, influiría en su tasa de reciclaje, llegando a evidenciar que las relaciones sociales de una comunidad están altamente correlacionadas con el desempeño de reciclaje. Para que un programa de reciclaje sea exitoso son necesarias las interacciones entre la comunidad y el medio ambiente. Una mejora del sentimiento de comunidad también puede ser incorporada a través de un programa de reciclaje de esa comunidad.

“...evito tirar en la basura, pero que realmente vea que toda la población hagamos eso, creo que somos muy pocas persona, yo odio cuando alguien tira en la calle basura, si es posible detengo el vehículo y le digo porque lo ha tirado, le reclamo, pero yo...”

Informante Clave N° 4

“...debería promoverse mucho más en el reciclaje y creo que un gran problema son los mercados, porque los desechos orgánicos que producen los mercados, día a día se podían utilizar muy bien en todos los terrenos, de los cuales goza Ambato o Tungurahua...”

Grupo de Discusión N°2

La educación ambiental dirigida a los más jóvenes es algo fundamental para la sensibilización de temas ambientales (Byrne y O’Regan, 2014). Los comportamientos ambientales positivos, entre ellos el reciclaje, pueden ser influenciados por la familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo. La presión social puede originar un cambio de actitud o comportamiento, al tener que mostrar un comportamiento social aceptable; estas presiones sociales pueden ser positivas o negativas, si son positivas, dan lugar a la mejora de la conducta de reciclaje comunitario, por el contrario, si son negativas, produce una disminución de su compromiso con el reciclado (Tucker, 1999). De allí que, la planificación de una campaña que tenga por objeto aumentar o mejorar el volumen de reciclaje, requiere también la identificación de los factores que la afecten negativamente.

“...si bien es cierto los ecotachos nos han ayudado muchísimo con la basura que se produce aquí en Ambato, los ecotachos son de una empresa italiana, el problema es que no se aplicó bien el proyecto, porque en Italia hay tres ecotachos, uno para la basura orgánica y dos para el reciclaje, entonces si se hace, debería hacerse acá muy bien hecho me parece a mí...”

Grupo de Discusión N°2

Cuanto antes la comunidad, a través de su administración local, y la asociación entre los sectores público, privado y comunitario aúnen sus esfuerzos para elaborar campañas decididas e innovadoras, mejores serán las perspectivas de salud y bienestar de las personas y más prometedoras serán las esperanzas de encontrar soluciones a los problemas ambientales de la comunidad.

La vulnerabilidad ante desastres naturales (Alexander, 1993) como terremotos, y la actual erupción volcánica del Tungurahua, a la que está expuesto el territorio provincial y por defecto la comunidad ambateña, determina que ésta sea una de las preocupaciones reiteradamente mencionadas por los participantes.

“...el volcán creo que tiene alrededor de uno diez mil años, nosotros como país estamos doscientos años, los que estamos de paso aquí somos nosotros definitivamente, entonces nosotros somos los que tenemos que acostumbrarnos a vivir, porque hemos decidido permanecer”

Informante Clave N° 2

“...hemos sufrido dos terremotos en menos de un siglo tenemos un volcán a lado y sabemos que tenemos una falla tectónica en los Llanganates a 6 km, que desde allí probablemente viene la mayor parte de sismos, no tenemos ningún plan, o sea creo que todos los ambateños se confían en eso de que ojalá me coja el terremoto descansado por allí podemos estar bien a ver si me salvo o me coja confesado...”

Grupo de Discusión N° 2

Aunque se tenga conocimiento de los peligros existentes en la comunidad, la reducción del riesgo y la vulnerabilidad a menudo no es la preocupación más destacable sino hasta después de que haya ocurrido el desastre:

“Prácticamente aquí en Ambato estamos acostumbrados ya a los bramidos, a los sismos del volcán Tungurahua, con decirle que el temblor que tuvimos hace unas tres semanas (inicios de Agosto del 2010) pasó desapercibido, no fue tanta polémica, claro es cierto que destruye y desbasta, pero nosotros ya como le digo estamos acostumbrados a eso”

Informante Clave N° 6

Quizás como medida de protección psicológica ante la eventualidad de una erupción, el volcán se vive como una presencia habitual, de la que no se habla, pero que todo el mundo sabe que está ahí. En cierta medida es una forma de enfrentarse con esta realidad que no va a desaparecer pero con la que hay que convivir y buscar la manera de crecer personal y socialmente ante la posible catástrofe (Pennebaker, 1990; Cashman y Cronin, 2008).

“su manifestación no ha dejado de ser parte de nuestra cotidianidad, ósea como que ya, propios y extraños, ya nos hemos acostumbrado”

Informante Clave N° 1

“Yo soy de Baños, que está al pie del volcán, tengo una pequeña casita ahí, he pasado por esos procesos, he tenido que evacuar, he tenido que irme a un albergue, pero como Baneña, le comento que y como parte de la comunidad, los bañeros sabemos cuándo debemos salir y cuando no, no le digo que no le tengo miedo, porque es un coloso inmenso ese volcán, pero hemos aprendido a vivir con el volcán”

Informante Clave N° 4

“Ya no es como que ahora estamos mejor, ya con los simulacros, y mucha gente está acostumbrada al ruido del volcán. Hace unos meses el volcán se reactivó y era como normal escuchar los ruidos del volcán y todo eso, ya la gente no se asusta porque sabemos que todo está pensado y hay muchas cosas que están bajo control”

Informante Clave N° 5

Los/as habitantes de la comunidad en peligro, tienen otros problemas como prioridad, así como sus autoridades locales prefieren no hacer hincapié en la vulnerabilidad y en las amenazas de sus comunidades, por resultar contraproducente para su crecimiento económico y las futuras inversiones (Cutter *et al.*, 2008). De hecho existe una clara oposición entre quienes consideran que desde la administración y gobierno sí se han hecho normas, leyes y simulacros para preparar a la población y para quienes esto no es más que una farsa:

“...todas las instituciones, absolutamente todas las que manejan niños/as y adolescentes tienen la obligación de presentar, para recibir la credencial de autorización de funcionamiento, un Plan de Contingencia”

Informante Clave N° 1

“...el MIES ha construido los albergues, por ejemplo en Baños, tenemos un albergue, que no es suficiente porque la población sobrepasa los 10.000 habitantes, pero si tenemos los colegios, en zonas de seguridad, sirven como albergues, tenemos el ESPE, tenemos la policía, entonces la gente sabe que tiene que ir para allá, es más le digo yo he evacuado, estuve en un albergue, fue un lujo, porque me dieron desde colchón y comida”

Informante Clave N° 4

Y por el contrario, hay quienes opinan que:

“Estaría mintiendo, no hemos hecho ninguna de esas situaciones. ¿Por qué? Porque somos conformistas o no sé qué pasará. Ese problema definitivamente no, nosotros estamos al noroccidente y la verdad que eso no se ha previsto. Estaría tergiversando las cosas sin decir si están haciendo”

Grupo de Discusión N° 6

“Realmente yo no he conocido de un programa específico para contingencias, yo más lo que he percibido de que somos reactivos, en el momento en que existe la emergencia, hacemos algo. No tenemos una señalética en la que nos diga este es el lugar de evacuación, como existe en Baños (cantón de Tungurahua) por ejemplo, en Ambato no existe”

Informante Clave N° 3

“Había que concienciar más desde las autoridades, porque eso también parece que no lo han hecho mucho, no nos han dado técnicas, no se han preocupado tanto de eso sino de traer el brócoli, de traer el verde para el ganado, pero no para concienciar, de un terremoto no se habla o muy poco, casi nada se ha hablado de eso, aquí no se habla de eso”

Grupo de Discusión N° 1

“En Ambato no tenemos un plan edificaciones construidas, técnicamente preparadas para los sismos, en realidad yo creo que en Ambato nos toca otro sismo tipo Haití, en realidad perderemos por lo menos la mitad de la población porque no estamos preparados para nada”

Grupo de Discusión N° 2

Los actuales esfuerzos internacionales están orientados en función de aquellos consagrados en la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres de Hyogo, celebrada en 2005 en Kobe, Japón, donde se señaló la necesidad de construir comunidades resistentes a partir de incorporar la reducción de riesgos en el diseño y puesta en práctica de los preparativos para emergencias, respuesta, recuperación y en los programas de reconstrucción en las comunidades afectadas (International Strategy for Disaster Reduction, 2005).

Sin embargo, constatamos como existe una falla entre la normativa a este respecto y lo que realmente piensan los habitantes de Ambato que ocurre.

“No hemos hecho acá simulacros, no hemos tenido eso, más bien los organismos gubernamentales que trabaja en este tipo de desastre no han enfatizado esas campañas acá en la ciudad, va dirigido a lo que es Pelileo, Baños, Patate, Quero, Cevallos, acá en Ambato como que no va hacer daño”...

Informante Clave N° 6

10.2.7. SALUD Y ALIMENTACIÓN

El tipo de alimentación es un factor fundamental en el desarrollo del bienestar del individuo. La alimentación sana y la actividad física regular son bien aceptadas en la prevención de las afecciones médicas crónicas, especialmente diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y obesidad (Sacks, Svetkey, Vollmer *et al.*, 2001). Por ello es de resaltar la crítica que se realiza a los propios hábitos de consumo por parte de los participantes. Se afirma que se consume demasiada de la denominada “comida basura”, y que no se aprovechan las bondades de los productos naturales que se encuentran disponibles:

“...desgraciadamente no sabemos consumir lo mejor, consumimos comidas ligeras, comidas chatarras, hábitos alimenticios a una hora no debida... sólo compramos lo que esta a la mano y definitivamente la mayor creo parte de la población aquí en el país no tiene hábitos alimenticios, definidos, establecidos”

Grupo de Discusión N° 3

“...no hay un buen hábito alimenticio, como decía Marisol, ahora el rápido, el corre corre que tenemos en la actualidad nosotras, mamitas, la comida más rapidita y sencillita al paso para servir...”

Grupo de Discusión N° 4

El vínculo entre el medio ambiente y de los recursos de salud ha comenzado a recibir atención como parte de un esfuerzo para mejorar la alimentación y los comportamientos de actividad física. El ser conscientes de esta problemática ha implicado la búsqueda de remedios para esta situación y la mejora de los hábitos alimenticios, especialmente en las instituciones públicas. Las variaciones en los precios y la disponibilidad de alimentos ha dado lugar recientemente a numerosos esfuerzos legislativos para limitar el acceso a las “calorías vacías” a través de programas escolares de nutrición (Jeffery *et al.*, 1994) y la llamada de expertos para

encomendarles iniciativas políticas que persigan entornos de nutrición saludables (Pothukuchi y Kaufman, 2000):

“...acá la comida chatarra queda a un lado, priorizamos el consumo de verduras, de legumbres, de carnes bien procesadas y bien preparadas, eso es lo que incentivamos y claro también va de la mano el aseo de los niños”

Informante Clave N° 6

Este interés por la mejora de la alimentación se percibe cuando se recalca la relevancia de procurar un buen desayuno cada día en la población infantil:

“Las familias, por lo general hemos visto, hemos palpado que como desayuno les dan una tacita de café negro o una tacita de agua aromática y un pan o a la tarde ya para acostarse un plato de fideo sencillito y a dormir, en cambio acá se podría decir que el almuerzo que les brindamos a esos niños va bien reforzado, en alimento nutritivo, va bien reforzado”

Informante Clave N° 6

Se recalca la importancia de la buena alimentación para el futuro de las personas, y por ende de la propia sociedad.

“Si tenemos niños desnutridos vamos a tener un pueblo desnutrido, un pueblo que no piensa, un pueblo que no produce, pero si tenemos niños bien nutridos van a ser niños intelectuales, vamos a tener científicos, vamos a tener buenos políticos, vamos a tener buenos ciudadanos, buenos administradores”

Informante Clave N° 1

“...creo que nosotros somos lo que comemos, de nosotros depende se exterioriza, lo que nosotros, nuestra alimentación, entonces si tenemos hábitos, buenos hábitos alimenticios, reflejamos eso, no solamente la alimentación”

Grupo de Discusión N° 3

Para obtener esta mejora en la alimentación se pide, y percibe de manera positiva, la implicación del Gobierno ecuatoriano.

“La comida chatarra, felizmente está regularizada, felizmente es otra de las políticas de este gobierno que hay que aplaudirlo y reconocerlo, el regularizar a través de planes calificados nutricionales en los bares de todos los planteles educativos”

Informante Clave N° 1

10.2.8. RELACIONES FAMILIARES Y DE PAREJA

La familia se entiende como la base no sólo de las relaciones interpersonales, sino de la propia comunidad. La familia es la responsable directa del cuidado y de la protección de sus hijos, así como de acompañarles en sus procesos educativos, de salud y relacionales con otras personas, instituciones y entornos sociales. Esto se percibe cuando se afirma que:

“La familia es lo mejor que uno se tiene, damos felicidad, damos comprensión, damos aprecio, así mismo se recibe, lo que se siembra, se cosecha, una familia responsable, una familia respetuosa, y ese respeto, esa gratitud, esos valores se cultiva allí... fundamentalmente el núcleo de la sociedad es la familia y eso se está perdiendo poco a poco en la comunicación, en el círculo familiar, entonces desde allí nacen los problemas y tenemos los problemas sociales que actualmente están afectando al país”

Grupo de Discusión N° 3

Sin embargo, esta relación familiar se enfrenta con una serie de problemas que perjudican la armonía familiar. El primero de ellos es la existencia de la violencia en el seno familiar y la falta de lo que se consideran valores imprescindibles para el funcionamiento familiar:

“La vida cuenta que hay casos horripilantes, hay casos desastrosos que en familia se da esa violencia intrafamiliar, y eso van aprendiendo los hijos y aflora afuera de tal manera que la educación en valores es un eje transversal a todas las disciplinas del saber”

Grupo de Discusión N° 1

“...el gran problema que tienen las familias actualmente es ese mismo hecho de que se ocultan demasiadas cosas, se miente demasiado se oculta demasiado, inclusive se falta el respeto demasiado”

Grupo de Discusión N° 2

Otro importante problema es el de la poca implicación que existe en la relación entre padres e hijos/as:

“...porque si tienen mamá y papá en casa todos trabajan, entonces papá sale, mamá sale y los chicos vuelven a quedarse a libre albedrío”

Informante Clave N° 1

“Lo que yo me he dado cuenta en este año que yo he trabajado, es que lamentablemente los papitos no vienen, o sea deben yo considero, de existir muchas razones, pero lamentablemente los papitos les dejan a los jóvenes, o sea los papitos, de los pocos con los que yo he podido conversar consideran que con que les vean ingresar a la institución ya listo”

Grupo de Discusión N° 1

“Una que podría ser de las razones del aislamiento de las personas es que en esta sociedad está también marcada la diferencia entre padre e hijo y diferencia de edades que no se admite la oportunidad para que se integre el padre y el hijo”

Grupo de Discusión N° 2

Finalmente, y en consonancia con la importante emigración ecuatoriana, se señala que la migración ha causado un profundo cambio en las relaciones intergeneracionales y familiares en general. Como consecuencia del contexto migratorio y de las características específicas del mismo, se produce una reestructuración de las relaciones de género y de las relaciones generacionales en los vínculos afectivos tal como puede constatarse en las experiencias de los miembros de las familias migrantes, tanto en los lugares de origen como en los de destino (Pedone, 2006):

“...uno de los fenómenos que ha desintegrado a la familia, es justamente la migración, otra vez volvemos al problema del fenómeno de la desocupación y la pobreza”

Informante Clave N° 1

“...tenemos un fenómeno bastante grave, de la identidad perdida, sin identidad, sin valores, entonces los padres migrantes para compensar su cariño y su ausentismo, obviamente se van para satisfacer las necesidades básicas, de tener un techo propio, una seguridad económica para largo plazo, a lo mejor un vehículo también, satisfacer las necesidades de tipo material, pero aquellas de tipo afectivo donde el alimento de la imagen que fue mutilado a ese niño/a a ese adolescente que no tiene curación jamás, no se sanará jamás, a mi criterio se ha compensado con dinero”

Informante Clave N° 1

“Eso motivó a que la gente en esta última década se emigre a otros países como Estados Unidos, España, en busca de mejores condiciones de vida, dejando al núcleo familiar prácticamente desunido, los hijos fueron los que más sufrieron y están sufriendo algunos de ellos la ausencia de los padres”

Grupo de Discusión N° 1

“Ojalá, vengan mejores días para el país, ojalá poco a poco vaya cambiando positivamente en cuanto se refiere a la estabilidad que deban tener las familias aquí en nuestro país, y regresen nuestros migrantes que están fuera de la patria, regresen acá e integren nuevamente las familias, y los chicos y las chicas comiencen a actuar de mejor manera en sus actos diarios y en sus actos personales”

Grupo de Discusión N° 1

Como se observa, el fenómeno de la migración tiene en el ámbito familiar consecuencias negativas, aunque como ya se ha comentado en el apartado de enfoque de género, también puede conllevar un cambio de valores positivo. Por ello el impacto de la migración en las relaciones personales y el contexto social es tan relevante.

10.2.9. RELACIÓN CON LAS INSTITUCIONES

Es este un tema muy destacable en toda relación entre la ciudadanía y la sociedad en su conjunto. Este apartado guarda cierta relación con el aspecto de seguridad y confianza en las instituciones del clima emocional positivo, aunque en este apartado nos centraremos más en las relaciones generales con las instituciones y no sólo en la confianza, o desconfianza, que generan en los participantes.

En primer lugar destaca la percepción de que el Estado no llega a cubrir todas las demandas sociales. Ante la falta de actuación de las instituciones se defiende el desarrollo de la sociedad civil, y por consiguiente del sentido de comunidad como ya hemos visto en apartados anteriores:

“...no hay que perder de vista que la sociedad organizada, suple lo que el Estado no puede atender, pero también el estado tiene que ser recíproco para que, para que esta sociedad organizada pueda satisfacer esas demandas donde el estado ya no tiene, tiene, previsto planificar o extender sus obligaciones en atención a las demandas sociales”

Informante Clave N° 1

Esta falta de actuación por parte de instituciones gubernamentales se percibe en diversas áreas como por el ejemplo en el tema del cuidado del medio ambiente:

“El Ecuador recicla, pero no es que el gobierno tenga intención reciclar mayormente, sino la gente que recicla es que es por su trabajo”

Grupo de Discusión N° 2

Ante esta relación a menudo conflictiva entre las instituciones del Estado y la comunidad se busca ensayar una nueva forma de relación entre las instituciones y administración y la sociedad y comunidad:

“...es un nuevo modelo lo de que se está dando en Ecuador y por ende en las juntas parroquiales, sólo estamos inmersos en que la participación ciudadana, como dice la constitución y el consenso, pueda asegurar un código de lealtad”

Grupo de Discusión N° 5

“...tratar de sociabilizar a los jóvenes a través de las instituciones públicas y privadas que tenemos a través de la provincia de Tungurahua, tratar de tener no un nexo como autoridad, sino de amigo”

Grupo de Discusión N° 5

En gran medida se resalta que este cambio se debe a las nuevas atribuciones que la Constitución ha otorgado a la relación entre administración y ciudadanía. Es decir se escenifica en los comentarios de los participantes la labor del Gobierno en los últimos años cambiando la estructura del Estado Ecuatoriano y adaptando las normas y leyes a un nuevo concepto de interacción ciudadana. Esta adaptación se ha llegado a cristalizar principalmente a través de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana (2010) cuyo objeto es propiciar, fomentar y garantizar el ejercicio de los derechos de participación

de los/as ciudadanos/as, colectivos, comunas, comunidades, de las diferentes razas y etnias, y demás formas de organización lícitas, en la toma de decisiones vinculadas a la organización colectiva autónoma. Para ello se han instituido instrumentos y procedimientos de deliberación pública entre el Estado y la sociedad para un seguimiento de las políticas y la prestación de servicios públicos, fortaleciendo con ello el poder ciudadano y sentando las bases de una democracia participativa:

“Algo que hay que reconocer de este gobierno, es la gran inversión social, yo pienso que es uno de los pocos gobiernos o el único en estos 30 años de democracia, si se quiere, que ha mirado sus ojos a la causa social”

Informante Clave N° 1

“...antes, las juntas parroquiales cuando convocábamos no teníamos una capacidad de respuesta inmediata, porque sólo éramos gestores; gestionábamos una obra en el consejo anunciado en el municipio. En esta oportunidad, también vamos a ser ejecutores de la obra que planificamos, de tal forma que esto ha causado gran expectativa en la gente. Sabe que la junta ya tiene sus propios fondos”

Grupo de Discusión N° 5

Sin embargo, una de las críticas que se le realiza a la administración e instituciones es su clientelismo y poca eficacia. Es decir el apoyo a determinados segmentos de la población en detrimento de otra parte de la comunidad y ciudadanía:

“También es algo cierto no, si es que nosotros tuviéramos un estado que solamente está dando, no vamos al lograr superar la pobreza nunca, sino la idea es generar en las personas una fuente de ingresos, enseñarles a trabajar”

Informante Clave N° 2

“...porque está bien que por ejemplo se ayude en muchas cosas, pero todo gratis ¿a costa de qué? Y ¿hasta cuándo va a durar la plata? para poder seguir ayudando en esta forma, es decir no están dando las herramientas para trabajar, para surgir, si no están regalando las cosas y no van a ser reflexiones”

Informante Clave N° 3

La historia reciente revela que el sistema político y los sistemas de representación operan con bases clientelares sobre todo en las administraciones locales, siendo éstas altamente susceptibles a las presiones de grupos de corporativos que buscan perennizar su posición, dando al sistema político y a las instituciones un carácter

que algunos autores denominan predatorio (Montúfar, 2000 en Vásconez, Córdoba, y Muñoz, 2005):

“...hace falta que a través del gobierno se incrementen políticas de Estado para que haya igualdad en la sociedad ecuatoriana en el mejor reparto a la riqueza, pero contrarrestando a la corrupción que está enquistada en los altos mandos públicos y políticos que nos gobiernan...”

Grupo de Discusión N°3

“Le cogen en la comunidad a un cuatrero y le mandan acá a la fiscalía, y en la fiscalía le manda yo que se en dos días libre, pero esa persona le estuvo robando a la única vaca de un núcleo de familia, entonces el daño que le hace es terrible, entonces esa es la desconfianza que ha generado el sistema judicial, pero no por eso nosotros podemos tomarnos atribuciones e irnos en contra de los derechos humanos”

Informante Clave N° 2

También se destaca la excesiva burocratización del sistema y la sensación de impotencia que ello genera en las personas al no ver satisfechas sus demandas con agilidad y de manera eficaz. Unido a este problema también surge la crítica a la impunidad con la que a veces actúan los cuerpos encargados de velar por la seguridad:

“...siempre se ha dicho que existe una burocracia muy grande, realmente yo al momento no se cuantos ministerios, cuántas subsecretarías existen en el país, porque cada día amanecemos con algo nuevo”

Informante Clave N° 3

“De acuerdo a los últimos informes, la policía que le diré, la policía, yo personalmente como que no tengo mucha confianza, porque según las noticias, que vemos a diario, son los primeros que maltratan, son los primeros en violar los derechos”

Informante Clave N° 4

La falta de perspectiva a largo plazo del Estado también se destaca por parte de los entrevistados:

“...me preocupa la falta de políticas gubernamentales que protejan a los sectores más necesitados, el agricultor siembra por sembrar a la aventura, me preocupa también la situación de la salud, se multiplican múltiples actividades que bueno nosotros también estamos realizando porque somos jóvenes, llegará la edad de la vejez de que no podamos nosotros caminar, que no podamos nosotros tener una buena salud, el estado prácticamente, no nos garantiza una protección hasta nuestros días...”

Grupo de Discusión N°3

Y es de especial relevancia la reacción ante la llegada de asesores extranjeros, y la opinión que ello perjudica a los profesionales ecuatorianos y está mandando un mensaje equivocado a la sociedad que alienta la creencia en la incapacidad de los trabajadores/as nativos de desarrollar de manera acertada sus tareas:

“... ¿Por qué traen personas de Cuba?, cuando aquí tenemos montón de profesionales que están desempleados, porque estás brigadas no contratan personal local para que hagan las brigadas, o sea ¿Cuál es el sentido de traer gente de afuera, cuando aquí tenemos montón de gente, muy buenos profesionales que pueden hacer el trabajo bien hecho”

Informante Clave N° 3

Todos estos ejemplos presentados en este capítulo nos ayudan a completar la visión que los participantes tienen de la realidad de su comunidad y ciudad. Como se observa, existen semejanzas con los resultados derivados del análisis de las encuestas realizadas. Pero también se han matizado algunos de esos datos, y lo que es aún más importante, han surgido elementos discursivos nuevos que no había sido posible analizar sólo con las respuestas de corte más cuantitativo. Al centrarnos tanto en los resultados de las entrevistas y grupos de discusión como en las encuestas, creemos posible proceder no sólo a una reflexión más amplia de la realidad presentada, sino a elaborar propuestas de intervención más acordes con la naturaleza de la planificación estratégica basada en la evaluación de necesidades de la comunidad.

11. CONCLUSIONES

Pasamos a continuación a exponer las conclusiones a las cuales nos ha conducido esta investigación, contextualizándolas a partir de la evaluación de necesidades realizada y del análisis de los resultados de los cuestionarios y los comentarios emanados de los grupos de discusión e informantes clave.

A fin de estructurar estas conclusiones de una manera lo más clarificadora posible se ha decidido realizar una exposición basada en los diferentes bloques temáticos que ya se han expuesto con anterioridad en esta tesis. Pasamos a explicar, comentar y discutir las principales y más destacadas conclusiones que pueden ser extraídas del trabajo realizado.

11.1. SENTIMIENTO DE COMUNIDAD

Los resultados apuntan, en primer lugar, a la ausencia de relaciones significativas entre el sentimiento de comunidad con las variables sociodemográficas más habituales como son sexo, edad, lugar donde creció, religión, nivel de estudios. Jiménez *et al.* (2002) y Sánchez Vidal (2009) ya establecieron al relacionar el sentimiento de comunidad con las variables sexo, edad y tiempo de residencia, que no existe diferencia significativas del sentimiento de comunidad entre el ser varones o mujeres; sin embargo no ocurría lo mismo en lo que respecta a la variable edad. En la mayoría de los estudios, la tendencia general es a un aumento en el sentimiento de comunidad a medida que se incrementa la edad de los sujetos (Maya Jarriego, 2004), tendencia reflejada también en el tiempo de residencia, puesto que cuanto mayor tiempo sea el que se reside mayor será el sentimiento de comunidad (Sánchez Vidal, 2009). Aunque la religión, representa un papel importante de socialización y delimitación de la identidad comunitaria (Hill, 2000), no se constata que el sentimiento de comunidad este fundamentado en este aspecto. Quizás este resultado pueda deberse a que no es posible analizar diferencias en esta variable al ser los participantes mayoritariamente católicos (más del 90%). La ausencia de una relación significativa con el nivel de estudios y el sentimiento de comunidad, ya fue evidenciada en la validación discriminante de la escala de sentimiento de comunidad realizada por Sánchez Vidal (2009).

La ausencia de relaciones significativas también han sido constatada en la relación del sentimiento de comunidad con las variables económicas: ingresos familiares y la disponibilidad de ingresos para cubrir sus necesidades. El hecho de tener una mayor o menor solvencia económica, exigua determinación ejerce en el sentimiento de comunidad de los/as ambateños/as. Se constata así que la identidad y sentimiento comunitario no se encuentra basado en factores necesariamente económicos, sino en cuestiones más sociales, relacionales y de expectativas vitales.

En lo que respecta a las variables de satisfacción y salud, son las personas que están más satisfechas con su vida en general aquellas que tienen un sentimiento de comunidad más positivo. Es decir que, aquellos/as ciudadanos/as más complacidos con su calidad de vida se identifican mejor con su comunidad, interactúan permanentemente con sus vecinos/as y tienen una mejor percepción sobre el control que ejercen sobre el entorno. Chipuer y Pretty (1999) ya señalaron en su estudio sobre la estructura y fiabilidad del SCI (Índice de Sentimiento de Comunidad) que su puntuación se encontraba determinada por factores como la competencia social y sociabilidad, mayor competencia escolar y de afrontamiento, y mayor satisfacción con la vida.

En este sentido, la búsqueda de interacción con los/as vecinos/as y el intento por coordinar y controlar los aspectos que influyen en su entorno han promovido en los barrios ambateños varias iniciativas relacionadas sobre todo con la seguridad ciudadana y adecentamiento y ornamentación de los barrios.

“...siendo sinceros mientras más grande se va haciendo una ciudad, es más difícil podernos relacionar con las personas que están a lado, y quizás ahí se ha ido perdiendo a pesar de que algunos barrios lo han rescatado el tema de la unión, sobre todo por el tema de seguridad, ahí así como se concientiza a los vecinos para defendernos de la inseguridad...”

Informante Clave N°2

“... hace un mes hicimos una minga, nos colaboró una empresa privada en lo que es maquinaria, todos limpiaron, o sea la gente si alguien que les va a dar ¡nosotros también aportamos...”

Informante Clave N°6

La ausencia de la interacción con los vecinos constituye un determinante importante en el sentimiento de comunidad en los/as ciudadanos/as.

“...el nuevo sistema de vida nos ha desplazado y nos hace que estemos ocupados en otras actividades, mi barrio es un barrio más o menos residencial y no tenemos una comunicación diaria con los vecinos ya que solamente nos vemos cuando estamos abriendo la puerta del garaje para meter el carro, es la única hora que a lo mejor nos vemos y saludamos...”

Grupo de Discusión N°1

En lo que concierne a las variables de relación social, es la interacción entre las variables apoyo social con el tipo de relación de pareja, la que presenta una relación significativa con el constructo sentimiento de comunidad. De ello se desprende que tanto las personas solteras, como aquellas que tienen una relación estable, siempre que en ambas situaciones cuenten con un mayor apoyo social, son las que evidencian un sentimiento de comunidad claramente positivo. Prezza, Amici, Roberti y Tedeschi (2001) y Sánchez Vidal (2009) ya establecen la significatividad del tipo de relación que señalan tener los individuos como predictor del sentimiento de comunidad. Las oportunidades para la socialización y a través de esta dar o recibir apoyo social constituye un determinante del sentido de comunidad ya señalado por Maya Jarriego (2004).

Otro aspecto destacable es la relación existente entre estar satisfecho/a con la vida y el sentimiento de ser parte de una comunidad – ciudad. En este caso se detecta la existencia de diferencias en la puntuación obtenida, la tendencia es a un aumento del sentimiento de comunidad a medida que incrementa su grado de satisfacción con su vida en general (Chipuer y Pretty, 1999). Sin embargo la diferencia es significativa solamente para la dimensión Habitabilidad e Integración, por lo cual, son las personas que tienen mayor satisfacción con la vida las que más consideran que su comunidad/ciudad es un lugar habitable y agradable, en el que criar a sus hijos/as y de las que se sienten parte y participes.

“...convertir a la ciudad de Ambato en una ciudad de ternura, una ciudad segura para nuestros niños, nuestros adolescentes...”

Informante Clave N°1

Todo lo cual nos permite precisar que el nivel de satisfacción con la vida que experimenta el/la ciudadano/a influencia significativamente en su sentimiento de

integración, y en sus relaciones de vecindad y consideración de las facilidades que le brinda la comunidad para desarrollar su vida.

“...lamentablemente mi forma de vida, por mi trabajo, que es tan incómodo como lo suelo decir yo, que a veces no me permite colaborarles como me gustaría colaborar, pero a nivel de mi barrio yo veo que sí, que todos los vecinos de mi barrio se llevan, se conocen, se colaboran...”

Grupo de Discusión N°1

Todo lo argumentado, nos conduce a establecer que el sentimiento de comunidad de los/as ambateños/as, más que ser determinado por variables sociodemográficas o variables económicas, variables que resultan significativas en la determinación del sentimiento de comunidad según varios estudios; se define en función de los resultados de esta investigación por la satisfacción que los/as ciudadanos/as evidencian tener con su vida en general, por el apoyo social que estos puedan percibir y por el tipo de relaciones de pareja que mantiene, variables que influyen en la consideración de que su comunidad/ciudad es un lugar habitable y agradable, en el que criar a sus hijos/as: una comunidad/ciudad de la que se sienten parte y participes.

11.2. CLIMA EMOCIONAL

Al hacer referencia a la relación entre las variables independientes de corte sociodemográfico con las dos dimensiones del Clima Emocional vemos que no existen relaciones significativas. Es decir, que el hecho de ser varón o mujer no influye en las emociones colectivas, sean estas positivas o negativas, que presentan los/as ciudadanos/as, como tampoco influye el nivel de estudios, el tipo de religión o el lugar donde el sujeto haya crecido. Zubieta, Delfino y Fernández (2008) ya señalaron la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en aspectos sociodemográficos como el sexo y la edad. La inexistencia de relaciones significativas, nos permite deducir que en los diferentes sectores poblacionales existe una serie de emociones comunes relativo al contexto social, económico y político existente en la comunidad.

De la relación entre el estado emocional de la comunidad con las variables económicas, no se ha podido identificar ninguna influencia significativa entre estas variables independientes y los factores que componen las dimensiones del Clima Emocional.

Las variables independientes agrupadas como Satisfacción y Salud, presentan relaciones significativas en especial con el Clima Emocional Positivo, sobre todo las interacciones del estado de salud actual con la satisfacción con la vida en general, y las expectativas de futuro con la satisfacción con la vida. Los datos evidencian que prima más sobre las emociones positivas el estar satisfecho con su calidad de su vida que el sentirse saludable. Una mejor expectativa de futuro y una mayor satisfacción con la vida por parte de los/as ciudadanos/as les conduce a evidenciar un estado emocional más positivo. De Rivera (1992), ya hace referencia a que el clima emocional positivo se produce cuando existen expectativas de mejora de la situación en el futuro. En este escenario, las tensiones entre los diferentes sectores de la comunidad son reducidas, generándose sentimientos de optimismo que refuerzan la confianza hacia los demás miembros de la sociedad.

“...yo le veo bien a Ambato, yo le veo con mucho optimismo, con mucha alegría y con muchas ganas de salir adelante...”

“...nos hace ser muy optimistas porque hay elementos para serlo, porque Tungurahua fue devastada en 1.949 con un terremoto, y eso hizo que el tungurahense con mucho amor propio, con mucho orgullo decida regresar a su tierra y sacarle adelante y no dejarse...”

Informante Clave N°2

Las inferencias a las cuales nos conducen las relaciones entre las variables independientes pertenecientes al grupo de Relación Social con las dos dimensiones del Clima Emocional y con cada uno de los factores que las componen, permite determinar que no existen relaciones significativas. Estos resultados evidencian que los indicadores que definen el apoyo social en este estudio y el hecho de tener o no pareja permanente, no alcanzan niveles significativos dentro de nuestra muestra. Si bien es cierto en esta investigación el apoyo social no presenta significatividad, en estudios como el de Ruíz (2007) se constata que la evaluación del clima emocional está influenciado por el apoyo percibido: un menor apoyo refleja una peor evaluación del clima emocional, mientras que una evaluación más positiva se asocia con un mayor apoyo percibido. En nuestro

caso las expectativas más individuales reflejan mejor el clima emocional de los participantes que la relación social percibida. Es decir, se explica mejor el fenómeno social por medio de variables personales que por otras relaciones sociales.

Sin embargo, la interpretación de las relaciones significativas que se han determinado existe entre las variables independientes de convivencia –relación familiar y confianza en las instituciones- con las dimensiones del Clima Emocional, permiten establecer que estas variables independientes ejercen una notoria influencia en las emociones positivas de la ciudadanía. De la interacción entre las relaciones familiares con la confianza en las instituciones, se comprueba que ante una poca confianza en las instituciones lo que prima para evidenciar un estado emocional más positivo son las relaciones familiares positivas. De otro lado si la confianza en las instituciones es bastante alta es indiferente el tipo de relaciones familiares para la manifestación de un clima emocional positivo; por lo que se puede inferir que la confianza en las instituciones constituye una variable fundamental para la determinación del clima emocional ciudadano. Al interpretar los resultados evidenciados de la relación entre la confianza en las instituciones y las dos dimensiones del clima emocional, observamos que una mayor confianza en las instituciones estimula un clima emocional positivo, y un menor grado de confianza en las mismas provoca lo contrario, un estado emocional negativo. Resultados de estudios anteriores postulan la asociación del clima emocional social con la confianza institucional (Páez y Asún, 1994 cit. en Zubieta, Delfino y Fernández, 2008), resultados que corroboran que un buen clima social emocional está relacionado con una alta confianza en las instituciones.

“...Tenemos una visión optimista, porque hemos visto un crecimiento, ahora la mayoría de jóvenes a nivel de Ecuador tenemos mucha fe de crear, de que se sigan creando organizaciones, de que se sigan fortaleciendo y que sean ellas las que en un futuro logren incidencia en varios temas, en varios ámbitos de la comunidad...”

Informante Clave N°5

Una mayor confianza en las instituciones determinará que la comunidad se sienta segura de su acceso a las necesidades básicas tanto en el presente como en el futuro; su nivel de seguridad y la ausencia de violencia; unas mejores oportunidades de mejorar la calidad de vida; el respeto y la solidaridad existentes; mejores expectativas de futuro; y la garantía del sistema judicial. Con respecto al Clima Emocional Positivo

Confianza, una mayor confianza en las instituciones favorece un estado emocional colectivo también de confianza y respeto, la ciudadanía evidencia emociones positivas de confianza hacia los partidos políticos, las diferentes instituciones y organizaciones sociales; el sistema democrático; la ausencia de conflictos y enfrentamientos; el respeto por la diversidad étnica y cultural; la tolerancia; y la equidad de género.

Con respecto al clima emocional negativo, en concreto la subdimensión de desesperanza, observamos que a una mayor desconfianza en las instituciones más se evidencia un estado emocional ciudadano de desesperanza, por cuanto se cree que las situaciones actuales no mejorarán, el sistema político se caracteriza por ser corrupto y el resto de las instituciones por estar corrompidas.

“...le cogen en la comunidad a un cuatrero y le mandan acá a la fiscalía, y en la fiscalía le manda yo que sé en dos días libre, pero esa persona le estuvo robando a la única vaca de un núcleo de familia, entonces el daño que le hace es terrible, entonces esa es la desconfianza que ha generado el sistema judicial...”

Informante Clave N°2

“...la policía que le diré, la policía, yo personalmente como que no tengo mucha confianza, porque según las noticias, que vemos a diario, son los primeros que maltratan, son los primeros en violar los derechos, que le diré, en cuanto a los militares casi, no intervienen, no se les ha visto diariamente, pero cuando es por las emergencias, se ha trabajado con ellos...”

Informante Clave N°4

Este desaliento pudiera ser una de las posibles causas de la búsqueda de nuevos destinos migratorios. Robles (2001) menciona como el factor subjetivo que representa la sensación de desesperanza -pesimismo colectivo- y la desconfianza en las posibilidades del país en salir adelante origina un proceso migratorio. Sin embargo otros estudios como el de Espinosa, Herschchkowicz y Genna (2011) sostienen que la percepción del Clima Emocional no presenta influencia en las intenciones migratorias de jóvenes estudiantes y profesionales de clase media y alta.

Podemos concluir que el estado emocional de la ciudadanía está determinado por el grado de satisfacción que las personas tengan con su calidad de vida, las expectativas que tengan de cara a su futuro, las relaciones que mantengan dentro de su estructura familiar y, fundamentalmente por la mayor o menor confianza que se tenga en sus instituciones.

Considerando que la relación entre el sentimiento de ciudad y el clima emocional podía verse mediada por la importancia de la confianza en las instituciones sociales. En base a un análisis de los efectos de mediación, comprobamos en primer lugar el efecto mediador de la confianza en las instituciones en general con respecto al impacto del sentimiento de ciudad sobre el clima emocional positivo y negativo. A continuación se analizó también el impacto mediador de la confianza en las instituciones sobre cada una de las dimensiones del sentimiento de ciudad y el clima emocional positivo y negativo. Todo lo cual nos conduce a aseverar que la confianza en las instituciones es un factor mediador importante entre el sentimiento de ciudad tan sólo relacionado con el clima emocional positivo. Si bien el sentimiento de comunidad, y varias de sus sub-dimensiones, nos ayuda a explicar la sensación de esperanza, solidaridad y confianza que tienen los participantes en su entorno social, estas emociones se ven mediadas y en gran medida explicadas y aumentadas por la confianza general que sienten hacia las instituciones sociales de la ciudad. En especial este efecto es notable cuando se analiza la relación de la dimensión de integración del sentimiento de comunidad y el clima emocional positivo.

11.3. BIENESTAR PSICOLÓGICO

Con el fin de determinar el desarrollo personal, el estilo y manera de afrontar los retos vitales, el esfuerzo y pretensión de alcanzar las metas que exteriorizan los/las ambateños/as, realizamos una interpretación del análisis obtenido de las relaciones del constructo bienestar psicológico.

En este estudio podemos identificar que las variables de cariz más sociodemográfico no constituyen variables significativas que determinen que el/la ciudadano/a tenga propósitos en la vida, se desarrolle a nivel personal, afronte sus retos vitales, y alcance sus objetivos, es decir que, ninguna de estas variables ejercen influencia directa sobre el constructo que Romero, Brustad y García-Mas, (2009) consideran como bienestar psicológico. En otros estudios (ver Satorres, 2013) se encontraron relaciones significativas entre la edad, el estado civil, el nivel de estudios y el bienestar psicológico. Sin embargo, y con la base de nuestro estudio, no se perciben

resultados consistentes con respecto al sexo, la religión o el lugar de nacimiento o residencia del participante.

Importante son también las apreciaciones que podemos extraer al relacionar la variable Bienestar Psicológico con las variables independientes económicas. El hecho de tener menores o mayores ingresos familiares, y el de disponer o no de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, no determinan el esfuerzo de perfeccionamiento y la realización potencial de los/as ciudadanos/as. Palomar, Lanzagorta y Hernández (2004) en su análisis sobre la pobreza y el bienestar, establecen que la varianza del bienestar no es explicada directamente por variables económicas, sino por variables psicológicas y sociales.

Las específicas relaciones que podemos observar entre el Bienestar Psicológico y las variables independientes de Satisfacción y Salud, permiten determinar que es la satisfacción con la vida la que mayor significatividad evidencia de todo este grupo de variables. Para García-Viniegras y González (2000) el bienestar psicológico surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), lo que muchos autores llaman satisfacción, en las áreas de mayor interés para el ser humano y que son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja. Esa satisfacción con la vida está fundamentada en la interacción entre el individuo con su entorno comunitario y social, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al sujeto determinadas oportunidades para la realización personal. En este sentido, se hace referencia a una concepción eudaimónica del bienestar que se centra en el contenido de la propia vida y en los procesos implicados en vivir bien (Ryan, Huta y Deci, 2008), más que a una concepción hedónica, un bienestar que solamente se centre en un resultado específico, concretamente en conseguir la presencia de afecto positivo, y la ausencia de afecto negativo, y una sensación global de satisfacción con la propia vida (Kahneman *et al.*, 1999). Lo cual demuestra que, los/as ciudadanos/as más satisfechos con su vida en general tienden a evidenciar un mayor bienestar psicológico –eudaimónico- (Ryff, 1995), es decir, son más autónomos, más seguros de sí mismos para desarrollarse y alcanzar sus metas, y mantienen relaciones positivas con su comunidad.

“...personalmente creo que, tenemos que acoplarnos a lo que tenemos, hay que acomodarnos a lo que tenemos a la mano, la vida pasa muy de prisa y no hay tiempo ni para estarnos lamentando ni quejándonos de lo que no tenemos, hay que acomodarnos a lo que hay y tratar de ser felices con lo que tenemos a la mano...”

Grupo de Discusión N°3

Los hábitos de salud y estilos de vida tampoco mostraron su relevancia en relación al bienestar psicológico. García-Viniegras y González (2000) en su trabajo en el que realizan un análisis de la categoría bienestar desde un ángulo psicológico, estableciendo puntos de contacto con otras categorías sociales, tales como: desarrollo económico, nivel de vida, condiciones materiales de vida, modo de vida y estilo de vida; determinan que no existe una clara vinculación de estas categorías de corte sociológico y sociopsicológico con el bienestar psicológico.

Todas estas consideraciones nos permiten concluir que a efectos del análisis del bienestar psicológico de los/as participantes ambateños/as, la única variable que permite determinar el grado de bienestar, de desarrollo personal y confianza, dentro de este investigación, es el nivel de satisfacción con la vida en general que describen tener las personas. Es decir, que resulta significativo para el bienestar psicológico de los/as ciudadanos/as el grado de satisfacción-insatisfacción que el sujeto alcanza en su vida, el cual está determinado por el nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas y los logros, que en relación con ellas, va obteniendo a lo largo de su existencia.

11.4. SEXISMO

Las relaciones encontradas entre el sexismo ambivalente (hostil y benevolente) con la serie de variables sociodemográficas, nos permite enunciar varias interpretaciones de las actitudes sexistas observadas en diferentes segmentos poblacionales según lo recogido en la muestra. En lo que respecta al sexo, esta variable evidencia una clara determinación sobre las actitudes de sexismo hostil, siendo los

participantes varones quienes más evidencian este tipo de actitud; esta relación coincide con los resultados obtenidos en el análisis de las propiedades psicométricas del ASI (Ambivalent Sexism Inventory) realizada por Expósito *et al.* (1998), para quienes dadas las características inherentes del sexismo –poder, deseos ambivalentes de intimidad y dominación sexual- es de esperar que los hombres obtengan puntuaciones superiores en sexismo que las mujeres, especialmente en el Sexismo Hostil. En lo que respecta a la edad, esta variable evidencia ser sustancial en la actitud benevolente denotada en los sujetos, siendo aquellos entre 18 y 22 años lo que más demuestran una actitud benevolente hacia el otro sexo y los mayores de 30 años quienes menos actitudes benevolentes evidencian; este mismo patrón de resultados se encontró en el estudio de Lameiras-Fernández y Rodríguez Castro (2002), en él se encontró un mayor nivel de sexismo benévolo entre los más jóvenes –varones y mujeres-, que iba en disminución a medida que aumenta la edad.

Las actitudes sexistas hostiles evidencian estar ensartadas en la ideología que demuestran tener los/as participantes.

“... hay personas que dicen que no, que ellos deben tener los pantalones, que para eso son hombres, y otros, están apareciendo hombres que admiten ser sumisos a su mujer, y ese tipo de cosas no se deben dar, debe de haber una equidad de género...”

Grupo de Discusión N°2

Muchas son las actitudes que denotan el predominio tanto de un modelo de sexismo hostil como benevolente sobre todo en los grupos poblacionales más jóvenes de esta comunidad.

“...entre una y otra cosa siempre sale a flote el machismo. Sale siempre a flote porque los muchachos, he tenido yo respuestas como por ejemplo -pero yo soy hombre, y no pasa nada-, entonces en ese momento aprovecho y les digo a las muchachas -usted qué piensa-, porque cuando una está enamorada le da el sí, pero con cada prueba de amor el muchacho le va a decir pero yo soy hombre y entonces yo no pierdo nada, y vamos a caer en el mismo plano...”

Grupo de Discusión N°1

“...falta muchísima ayuda, muchísimo apoyo. Principalmente ahorita no está afectando en sí solamente a las parejas ya maduras, de treinta años para arriba, ahorita está afectando a parejas mucho más jóvenes de veinte años que tú escuchas que ya se golpean entre enamorados...”

Grupo de Discusión N°2

Si bien no se encontró en el análisis cuantitativo significatividades relevantes con las otras variables sociodemográficas con que se ha relacionado el sexismo, el estudio de Moya, Expósito, Rodríguez-Bailón, Glick y Páez (2002), si establece relaciones entre la religiosidad (cuanto mayor era ésta, mayor era el sexismo –sobre todo el benévolo) y con el nivel educativo (mayor educación estaba asociado a menores niveles de sexismo). Así mismo, Glick, Lameiras-Fernández y Rodríguez-Castro (2002) encontraron que la educación se asoció a menos actitudes sexistas (benévolas y hostiles) y la práctica de la religión católica se asoció a actitudes sexistas benévolas. Esta relación señalada por estos autores, si es evidenciada por los sujetos al analizar sus comentarios vertidos en los instrumentos cualitativos empleados.

“...biológicamente e incluso desde el punto de vista de la religión somos iguales hechos a imagen y semejanza de Dios, el uno para el otro, el hombre para la mujer y la mujer para el hombre. Creo que ese es el punto clave para tomas de conciencia de los muchachos desde acá...”

Grupo de Discusión N°1

La relación de las variables sociodemográficas con los factores que componen el Sexismo Benevolente –Paternalismo Protector, Diferenciación de Género Complementaria e Intimidación Heterosexual- proporciona interpretaciones que apuntan hacia la relevancia de las variables edad y sexo, tanto desde su interacción como en su condición de efectos principales. En la subdimensión Paternalismo Protector del Sexismo Benevolente son los varones más jóvenes y de mayor edad quienes más evidencian este tipo de conducta, no así los de mediana edad -23 a 29 años- donde las mujeres registran más actitudes vinculadas con un paternalismo protector.

De la relevancia que tiene la variable edad, al considerarse como efecto principal del sexismo, sobre la subdimensión Diferenciación de Género Complementaria del Sexismo Benevolente, observamos que son las personas jóvenes -18 a 22 años- las que se caracterizan por manifestaciones de género complementarias, como respetar al sexo opuesto por su mayor sensibilidad y mayor inteligencia; siendo los mayores de 30 años lo que apenas evidencian este tipo de conducta.

La determinación de las relaciones entre las variables independientes agrupadas como Sociales y Relacionales (apoyo social y violencia ejercida y padecida) con las dimensiones y subdimensiones del Sexismo Ambivalente, evidencian a una única variable con relevancia –violencia padecida “haber sido pegado por su pareja durante los últimos 12 meses”-, el 17,1% de la muestra señaló haber sido objeto de agresiones físicas en el último año. En el ámbito de la investigación aplicada sí se sabe que el sexismo constituye un aspecto fundamental de la justificación de la violencia de pareja, y por ello un punto de intervención claro es el que se relaciona con la modificación de las ideologías de género (Soto-Quevedo, 2012). Si bien se han realizado investigaciones que examinan el impacto de las actitudes sexistas sobre la percepción social de la violencia padecida, no es menos cierto que existe gran aprehensión a tratar estos temas y que se ha de analizar la situación doméstica y familiar si deseamos descifrar razones para el mantenimiento de estas actitudes y conductas (Valor-Segura *et al.*, 2011).

“En estos últimos 20, 30 años si se quiere, lo que se ha puesto en evidencia es lo que siempre se mantuvo subyacente en venimos de una herencia androcéntrica con un fuerte potencial patriarcal, machista y ello pues enmascarado un problema de des humanidad que ha sido el sometimiento con violencia...”

Informante Clave N° 1

El estudio de Garaigordobil y Aliri (2013) establece una relación positiva entre el sexismo tanto hostil como benevolente con la violencia ejercida o padecida. Los datos obtenidos y analizados en nuestro trabajo también confirman esta relación, al determinar que la violencia padecida es claramente relevante en los comportamientos sexistas sobre todo en el benevolente. Las personas tienden a evidenciar más actitudes de tipo benevolente cuanta más hayan sido objeto de violencia por parte de su pareja en el último año frente aquellas que no lo han sido. La relevancia de esta variable también es observable en la subdimensión paternalismo protector del sexismo benevolente, puesto que las personas que no han sido maltratadas por sus parejas en el último año, demuestran una menor actitud paternalista protectora con respecto al otro sexo que aquellas que si han sido objeto de actos violentos. Todo lo dicho conlleva el interpretar que en la comunidad el maltrato a la pareja incrementan los comportamientos conductuales sexistas caracterizados por la benevolencia, reflejada en el amparo hacia la actitud de protección recibida por parte del varón.

“...otro problema más, cuando dan solución a ese problema, la comisaría o el juzgado de la niñez, dan un trámite extenso, ósea que la señora finalmente se olvidó que le pegó y hasta le perdonó y en el momento en que de pronto ya quiere actuar la comisaría o el juzgado, el problema está eliminado, ya la mujer la perdonó y todo eso...”

Informante Clave N° 6

En relación a la subdimensión intimidad heterosexual del sexismo benevolente, es el análisis de regresión múltiple realizado el que nos conduce a determinar que es el hecho de ser varón el principal condicionante para evidenciar comportamientos sexistas benevolentes vinculadas con el deseo de mantener relaciones estrechas y agradables con el sexo opuesto.

Este conjunto de relaciones e interpretaciones nos lleva a concluir que en la comunidad, los comportamientos de sexualidad hostil están vinculados comúnmente a los varones participantes, sobre todo en las personas mayores de 30 años, que escasamente evidencian comportamientos vinculados con el deseo de mantener relaciones estrechas y agradables con el otro sexo –intimidad heterosexual-. Los comportamientos sexistas benevolentes son más comunes en los/as ciudadanos/as más jóvenes, entre los 18 a 22 años con comportamientos orientados por una diferenciación de género complementaria y los de 23 a 29 años con comportamientos vinculadas hacia un paternalismo protector, estos comportamientos identificados con estas dos dimensiones benevolentes demuestran ser comunes en las personas que han recibido maltrato por parte de su pareja en el último año. Es decir, que en la comunidad ambateña evidencia un sexismo que conjuga formas tradicionales hostiles con formas benévolas. Con lo cual, podemos hablar de un modelo machista existente con una mayor presencia de sexismo hostil en las personas de mayor edad (evidencia del sistema en el que se han socializado) y un sexismo benevolente más habitual entre las personas de menor edad, modelo bajo el cual se sigue considerando a la mujer ambateña de forma estereotipada y limitada a ciertos roles.

11.5. PREOCUPACIÓN POR TEMAS SOCIALES

Al analizar la preocupación debemos recordar que existe una estructura multidimensional dentro de este constructo compuesto por cinco dimensiones, siendo estas: Preocupaciones Sociales, Preocupaciones Cotidianas, Preocupaciones Familiares, Preocupación por Participación e Integración Comunitaria, y Preocupación por la Violencia y Maltrato Familiar.

La relación entre los niveles de preocupación existentes en la comunidad y las variables más sociodemográficas nos permite argumentar que, es el lugar de nacimiento en su interacción con la edad, quienes mayor significatividad denotan en la determinación del factor preocupaciones sociales. Son los/as ciudadanos/as de edad intermedia de nuestra muestra -23 a 29 años- crecidos tanto en ciudad grande como en un ámbito más rural y con menos población, quienes evidencian mayores inquietudes sociales. Lo cual permite colegir que la edad intermedia de las personas, sean crecidas en un ámbito citadino o rural, es la etapa de la vida donde mayor grado de preocupación por aspectos de corte social se evidencia.

“...me preocupa no terminar todos los proyectos que uno se tiene para la familia, para la sociedad, para todos los que nos rodean... lo que me preocupa es eso... si me preocupa eso porque nosotros siempre estamos enfocados a algo, que la familia, nuestros hijos se enrumben bien, tengan una profesión, que los familiares, la sociedad que nos rodea, también cambie, porque para eso estamos, para servir a ellos...”

“...me preocupa la falta de políticas gubernamentales que protejan a los sectores más necesitados, el agricultor siembra por sembrar a la aventura, me preocupa también la situación de la salud, me multiplican múltiples actividades que bueno nosotros también estamos realizando porque somos jóvenes, el estado prácticamente no nos garantiza una protección hasta nuestros días...”

Grupo de Discusión N°3

Prados Atienza (2004) en su objetivo por identificar en varios estudios la frecuencia de determinadas preocupaciones según la edad, el sexo, el medio socio-cultural entre otras variables; ya señala que según los rangos de edad las preocupaciones tienden a cambiar, Lovibond y Rapee (1993) concluyeron que las preocupaciones sobre temas físicos descienden con la edad, mientras que las preocupaciones sociales tienden

umentar. Varios son los estudios en los que no se han encontrado diferencias significativas respecto al sexo dentro de la puntuación total de los instrumentos de preocupación (Eysenck y Van Berkum, 1992; Freeston *et al.* 1994 citados en Prados Atienza, 2004). Se observa que las diferencias con relación a esta variable no se identifican tanto en la puntuación total de instrumentos de preocupación, sino en los factores concretos de preocupación (Prados Atienza, 2004).

Las variables de corte más económico no muestran relaciones estadísticamente significativas con las preocupaciones por temas sociales en general.

De la relación entre las variables de convivencia con los factores del constructo Preocupación, se han podido distinguir a través del análisis, resultados relevantes que son los que permiten inferir que es la variable relación familiar, la que se constituye en uno de los principales determinantes tanto del factor preocupaciones sociales como del factor preocupaciones familiares. Es decir, las relaciones positivas o negativas a nivel familiar condicionan la mucha o nula preocupación sobre aspectos sociales y familiares que puedan tener las personas. Estudios como el Simon y Ward (1974) refieren a las relaciones familiares como una de las principales fuentes que marcan el tipo, intensidad y la frecuencia de la preocupación en los sujetos. Este protagonismo de las relaciones familiares, en la intensidad y el grado de preocupación, reflejado a través de los datos analizados, tiene concordancia con las altas puntuaciones alcanzadas por los/as migrantes ecuatorianos/as -en una característica que parece ser inherente a la sociedad ecuatoriana, el familismo (importancia que las personas otorgan a las relaciones y la vinculación familiar)- en el análisis integral de la realidad de la población extranjera residente en la comunidad Autónoma del País Vasco realizada por el Observatorio Vasco de Inmigración, Ikuspegi (Basabe *et al.*, 2009). En función de la muestra empleada, se puede señalar que son los/as participantes ambateños/as que evidencian tener relaciones familiares más negativas, los/as que menor preocupación demuestran por los problemas que puedan afectar a su comunidad y por los problemas vinculados con su entorno familiar.

“...Mire, la sociedad o las familias como que dentro de nuestra comunidad cada familia tiene su preocupación personal, y no quieren interesarse en otra cosa que no sea la de su familia, pero no saben que su familia es parte de una comunidad y esa comunidad necesita salir adelante, si no contamos con el apoyo de esa familia, la comunidad se estanca...”

Informante clave N°6

Son los/as ciudadanos/as pertenecientes a grupos etarios juveniles de mediana edad, que han crecido bien en ciudad grande o zona rural, que forman parte de familias caracterizadas por sus relaciones positivas, los que mayor preocupación sienten por los problemas vinculados con la comunidad. Con ello se deja entrever claramente que para propiciar una mayor participación ciudadana y el reforzamiento de la preocupación social será necesario dar mucha importancia al alcance de niveles positivos en las relaciones familiares.

Se considera importante resaltar, que la triangulación metodológica cometida con el fin de confirmar y contrastar datos, esclarecer relaciones entre variables y verificar la reiteración de las observaciones y afirmaciones, ha permitido identificar a través de las herramientas cualitativas –grupos de discusión y entrevistas a informantes claves- preocupaciones que inicialmente no se distinguen, tras el análisis estadístico, como sustanciales dentro del contexto ambateño, pero que al ser mencionadas reiteradamente en las testimonios recogidos, reflejan la trascendencia que éstas tienen dentro del convivir diario de los/as ciudadanos/as y en el desarrollo de la propia comunidad.

La educación sexual, incluida dentro de esta amplia temática – práctica sexual a temprana edad, embarazos no deseados, uso de métodos anticonceptivos, entre otros- ha sido identificada como una de las preocupaciones que generan una permanente inquietud en la comunidad ambateña. Un planificado diseño de programas de educación sexual, tanto en establecimientos educativos como a través de su comunidad (Mueller *et al.*, 2008) permitiría retrasar la iniciación sexual y el aumento en el uso de anticonceptivos entre los/as adolescentes sexualmente activos. Algunos estudios destacan la importancia que tienen en la planificación de programas de educación sexual, la asociación entre las características de una comunidad y los comportamientos sexuales de riesgo (Leventhal y Brooks-Gunn, 2000; Mosher *et al.*, 2003). Existen marcadas diferencias en el comportamiento en salud sexual según la comunidad de residencia; generalmente tienden a ser más débiles los efectos de la educación sexual llevada a cabo en una zona rural en comparación con las desarrolladas con juventudes urbanas (Mueller *et al.*, 2008). De allí la necesidad de que los programas de educación sexual, ya sean desarrollados a través de los establecimientos educativos o de la misma

comunidad, estén planificados en función de las necesidades y características de la comunidad donde serán desarrollados (Kraft *et al.*, 2012).

“...los embarazos en los adolescentes es un problema muy duro y cada vez es a más temprana edad, cada vez a pesar de que existe el conocimiento, existe la orientación en los colegios y en las escuelas, todavía no entran en conciencia se podría decir los jóvenes de que todo acto sexual, puede tener la consecuencia de un embarazo, ese si un tema muy difícil de tratar todavía”.

Informante Clave N° 3

“...creo que la juventud de cierta forma siente incertidumbre, el nivel de educación sexual me parece que aún es muy escaso y se maneja con un lenguaje más habito céntrico que en los jóvenes, o sea, es decir, que los adultos ellos saben de la necesidad de que haya protección sexual pero no lo hacen como que con mucha intención, o de la manera adecuada, entonces tal vez ellos piensen que estén cumpliendo pero los jóvenes están recibiendo poco o nada información...”

Informante Clave N°5

Otra de las turbaciones que se identifican como preocupantes dentro de la realidad social ambateña, es el consumo excesivo de alcohol. Es este un problema que genera lesiones y otros problemas de salud y sociales (Bonomo *et al.*, 2001; Kuendig *et al.*, 2008 citados en Bendtsen, 2013). Sobre la base de la comprensión teórica del consumo de alcohol como una forma de vida colectiva o de práctica social (Bendtsen, 2013), la frecuencia en el consumo de alcohol reflejan los patrones de consumo y las normas sociales de la comunidad (Skog, 1985). Fuhr y Gmel (2011) identificaron una asociación significativa entre el consumo de alcohol de adultos y el consumo de alcohol de adolescentes. Generalmente el consumo de alcohol en los adolescentes suele estar influenciado, por el contexto en el que viven (Skog, 1985), el acceso a los puntos de ventas de alcohol (Paschall *et al.*, 2012, citados en Bendtsen, 2013), la falta de motivación (Kuntsche *et al.*, 2006, citados en Bendtsen, 2013) y los factores sociodemográficos (Bjarnason *et al.*, 2003, citados en Bendtsen, 2013). El consumo excesivo de alcohol, en especial de los adolescentes, debe ser considerado, no sólo como un comportamiento individual, sino como una práctica social que va asociada con las pautas de consumo en la familia y en la comunidad en general. En función de esta consideración y de los comentarios emitidos por los informantes claves y los participantes en los grupos de discusión, se identifica la necesidad de elaborar programas que se consideran imperiosos ejecutar en la comunidad, para prevenir y

reducir el consumo de alcohol, incidiendo tanto en la práctica de adultos, como en las conductas hacia la bebida que tienen los adolescentes.

“...la responsabilidad y las alternativas recreacionales están fuera del formato, de la norma, de lo que yo considero normal, y como son sociedades que se encuentran en las mismas condiciones, optan otro tipo de consumir su tiempo y de por medio está el uso y abuso de alcohol, que es lo que está más a la mano en nuestro medio...”

Informante Clave N°1

“...hasta hace algún tiempo aplaudimos el decreto de que el consumo de alcohol debe eliminarse, pero mire unos dos semanas después cambio el decreto, dos semanas más tarde se volvió a renovar el decreto, y ahora el consumo sigue igual, el consumo sigue libre y es una de las causas al menos aquí en Ambato, una de las causas de muerte...”

Informante Clave N°6

“He visto muchísimas veces que un borracho se pone a llorar, a llorar desesperadamente por el problema que causó que tomara. El alcohol es un depresor, no te ayuda en absolutamente nada, entonces sí es cierto, si tú tienes un gran problema y tienes tendencia a deprimirte y tomas...”

Grupo de Discusión N°2

Con respecto a las condiciones medioambientales de la comunidad, ya se advierte que la tarea en este campo todavía es exigua y hay un trabajo arduo por realizar dado el sin número de problemas ambientales que tienen que ser controlados y concienciados en la comunidad. En América Latina la evolución de las estrategias medioambientales ha propiciado experiencias de protección a partir de una educación ambiental participativa que permita alcanzar una visión de conjunto sobre la construcción y protección del medio ambiente (Tréllez, 2006). Una de las inquietudes que más puntualizan los participantes de nuestra muestra es un mayor compromiso con el reciclaje, motivado principalmente por la variedad de actividades productivas e industriales sobre las que está sustentado el desarrollo de esta comunidad. La educación ambiental dirigida a los más jóvenes es algo fundamental para la sensibilización de temas ambientales (Byrne y O'Regan, 2014). Los comportamientos ambientales positivos, entre ellos el reciclaje, pueden ser influenciados por la familia, amigos, vecinos o compañeros/as. La planificación de una campaña que tenga por objeto aumentar o mejorar el volumen de reciclaje, requiere también la identificación de los factores que la afecten negativamente. La comunidad, a través de su administración local y la asociación entre los sectores público, privado y comunitario, han de aunar sus

esfuerzos para elaborar campañas, decididas e innovadoras, con el objetivo de mejorar las perspectivas de salud y bienestar de las personas y encontrar soluciones a los problemas ambientales de la comunidad.

La vulnerabilidad ante desastres naturales (Alexander, 1993) como terremotos, y la actual erupción volcánica del Tungurahua, a la que está expuesto el territorio provincial y por defecto la comunidad ambateña, determina que estas circunstancias, sean una de las preocupaciones reiteradamente mencionadas por los participantes. Estos desastres naturales, permanentemente causan estragos en la comunidad (IDNRD, 1992), por lo que, se hace necesario un mayor énfasis en su prevención. Las estrategias para la prevención de los desastres naturales son universales, sin embargo, su aplicación debe ser adaptada a las características particulares de la comunidad amenazada, para que las maniobras desarrolladas sean las más adecuadas (Alcántara-Ayala, 2002). La Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres Naturales celebrada en Yokohama, Japón, abordó específicamente la reducción del riesgo de desastres y la importancia de los aspectos sociales de la vulnerabilidad (Naciones Unidas, 1994). Aunque se tenga conocimiento de los peligros existentes en la comunidad, la reducción del riesgo y la vulnerabilidad a menudo no es la preocupación más destacable sino hasta después de que ya ha ocurrido el desastre. Por otro lado los/as habitantes de la comunidad en peligro, tienen otros problemas como prioridad, así como sus autoridades locales prefieren no hacer hincapié en la vulnerabilidad y en las amenazas de sus comunidades, por resultar contraproducente para su crecimiento económico y las futuras inversiones (Cutter *et al.*, 2008). Los actuales esfuerzos internacionales han identificado tanto la necesidad como la manera de construir comunidades resistentes a partir de: 1.- la integración de las perspectivas de prevención, mitigación, preparación y reducción de la vulnerabilidad en las políticas de desarrollo sostenible; 2.- el aumento de las capacidades locales (instituciones y mecanismos) para la construcción de resiliencia ante las amenazas; y la incorporación de la reducción de riesgos en el diseño y puesta en práctica de los preparativos para emergencias, respuesta, recuperación y en los programas de reconstrucción en las comunidades afectadas (International Strategy for Disaster Reduction, 2005). Puede haber muchas comunidades o subpoblaciones dentro de un espacio geográfico con diferentes niveles de vulnerabilidad y capacidad de recuperación, de allí que la planificación ha de capturar estas disparidades, centrándose

sobre todo en la comunidad y las interacciones que existen entre el sistema social, el entorno construido y los procesos naturales (Cutter *et al.*, 2008).

“...todas las instituciones, absolutamente todas las que manejan niños/as y adolescentes tienen la obligación de presentar, para recibir la credencial de autorización de funcionamiento, un Plan de Contingencia...”

Informante Clave N°1

“...Yo no he visto que se haya hecho, porque ni siquiera tenemos una señalética, si usted ve en la ciudad no tenemos una señalética en la que nos diga este es el lugar de evacuación, como existe en Baños (cantón de Tungurahua) por ejemplo, en Ambato no existe, yo no he visto y tampoco desconozco...”

Informante Clave N° 3

“...hemos sufrido dos terremotos en menos de un siglo tenemos un volcán a lado y sabemos que tenemos una falla tectónica en los Llanganates a 6 km, que desde allí probablemente viene la mayor parte de sismos, no tenemos ningún plan, o sea creo que todos los ambateños se confían en eso de que ojalá me coja el terremoto descansado por allí podemos estar bien a ver si me salvo o me coja confesado...”

Grupo de Discusión N° 2

Otro aspecto relevante extraído de las entrevistas y grupos de discusión es la preocupación existente en relación a la planificación y emprendimiento de programas y/o actividades que se ejecuten en espacios y horarios de ocio, y que estén encaminadas a promover el desarrollo de la comunidad a través del empoderamiento y una mayor participación social. En tiempos de dificultades económicas y sociales, la recreación y el ocio tienen un papel especialmente importante que desempeñar en la mejora de la calidad de vida de la comunidad, siendo necesario por ello el resurgimiento de la recreación y el ocio como elementos centrales que promuevan esta mejora (Pedlar, 1996). Además de los beneficios físicos, psicológicos y emocionales del ocio, la interacción social y la construcción de relaciones sociales son comúnmente señalados como los principales beneficios de participar en actividades de ocio (Kyle y Chick, 2002). Todas estas experiencias sociales facilitadas por el ocio tienden a fortalecer el desarrollo de la comunidad (Arai y Pedlar's, 2003). Se hace necesario entonces que los programas y/o actividades de ocio, se planifiquen con un enfoque comunitario donde los/as ciudadanos/as se integren intrínsecamente con su entorno social, busquen el bien común y, constituyan una poderosa fuente de identidad y sentimiento de comunidad.

“...a los niños no les podemos dejar un sábado o un domingo que estén libres, les brindamos un espacio que se llama la CASA AMIGA, va dirigido a una recreación dirigida, a una recreación proyectada hacia un objetivo que es superar la problemática por la cual la fundación está trabajando...”

Informante Clave N°6

“...el tiempo poco tiempo que tenemos, por donde laboramos, compartimos en pocos minutos en el hogar así mismo muy poco tiempo, pero entonces estamos bien limitados, no hay un espacio donde poder compartir, tener, a lo mejor, compartir juegos, creo que ahora no tenemos tiempo para eso...”

Grupo de Discusión N°4

Detectamos que existen además de los mencionados, otros múltiples problemas que afectan a la comunidad (mayor integración y participación tanto de jóvenes como personas de tercera edad, una mayor incidencia de la educación en valores), que o bien ya han sido evidenciados a través de la información cuantitativa obtenida o, están correlacionados con los especificados como los de mayor inquietud ciudadana.

11.6. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

La determinación de los esfuerzos cognitivos y conductuales, que las personas evidencian en el proceso de resistencia y superación de las demandas planteadas a largo de su existencia, orientados hacia un nivel más óptimo de calidad de vida (Álvaro, Garrido y Torregrosa, 1996), ha permitido identificar relaciones concluyentes emanadas a partir de la relación de este conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales con las diferentes variables independientes analizadas.

Encontramos que la variable sexo se constituye en el determinante fundamental, sobre todo de la estrategia de afrontamiento de distracción. El hecho de ser varón o mujer influye para que la forma de afrontar un problema sea, bien enfrentándolo buscando apoyo social, o ignorándolo a través de la realización de acciones orientadas a reducir la tensión. Las relaciones identificadas se ajustan con el estudio de Fantin *et al.* (2005) en el cual se indaga la relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento. Los resultados de este estudio indican que se registran diferencias

significativas en las estrategias preferentemente utilizadas por las mujeres, quienes tienden a buscar apoyo social, concentrarse en resolver sus problemas, preocuparse y buscar apoyo espiritual cuando tienen dificultades; mientras que los varones registran puntuaciones significativamente mayores en comparación con las mujeres en las estrategias de ignorar el problema, y buscar distracción física y mental. Estos resultados se alinean con los obtenidos en nuestra muestra, identificando que el hecho de ser hombre determina que la forma de abordar sus situaciones adversas sean distrayéndose con sus actividades cotidianas o saliendo a libar para olvidarse o pensar menos en ellas. Esta forma de afrontamiento, sin esfuerzo, sin actitudes positivas para la resolución de problemas, habitualmente está acompañada por sentimientos de desesperanza y por una falta de adaptación en su entorno (Viñas y González, 2012), por lo tanto se hace necesario intervenir a través de estrategias preventivas orientadas a desarrollar en los/as ciudadanos/as habilidades de resolución de conflictos y estrategias de afrontamiento adaptativas (Díaz-Agudo, 2005).

“...la sociedad actualmente se ha descarriado tanto, se podría decir que técnicamente casi nadie se preocupa por sí mismo, se dejan perder en el entretenimiento, en las diversiones y pierden conciencia sobre sí mismos, entonces ese tipo de cosas son cosas que solo tú puedes controlar, y si tú no te preocupas por ti mismo no puedes esperar que alguien más te cuide...”

Grupo de Discusión N°2

Esta determinación de relaciones significativas existentes entre el constructo estrategia de afrontamiento con el conjunto de variables independientes estructuradas, señala a la variable sociodemográfica sexo como la de mayor relevancia al momento de diferenciar la estrategia que tiene los/as ciudadanos/as de enfrentar las situaciones difícilmente modificables.

11.7. SALUD MENTAL

La especificación de problemas vinculados a la salud mental del sujeto, posiblemente confluya hacia un cambio social, puesto que lo que se persigue bajo esta identificación y especificación, es la prevención y rehabilitación de este tipo de complicaciones, donde el entorno comunitario de la persona adquiere una importancia

relevante (Abella, 1963, Linares, 1981). La Unión Europea, siguiendo las recomendaciones de Helsinki (2005), resalta la importancia de tener en cuenta y tomar medidas sobre todos los probables factores que determinen la mala salud mental como: la desigualdad, los factores socioeconómicos y educativos, el género, los valores, el tiempo de ocio y relación.

Las variables de corte sociodemográficas empleados en nuestro estudio no constituyen condicionantes de la salud mental de nuestro/as participantes. En las últimas décadas se ha constatado que los problemas de salud mental no difieren en función del sexo, aunque sí la frecuencia de algunos trastornos –ansiedad, depresión- (Matud *et al.*, 2006). Mehta (1998) al realizar la evaluación de la relación entre las variables sociodemográficas, la aculturación y la salud mental, demostró que la aceptación y la orientación cultural juegan un papel crucial en la salud mental, independientemente de las diversas variables sociodemográficas, sentirse aceptado y la participación en la sociedad de acogida, están relacionadas con una mejor salud mental. El estudio de Behere *et al.* (2013) identifica una relación entre la religión y la salud mental y viceversa, establecen que la religiosidad es un aspecto importante de la vida humana y por lo general tiene una asociación positiva con la buena salud mental; a pesar de que mayoría de estudios se han realizado en los Estados Unidos en las poblaciones cristianas, en los últimos años varios de los principales hallazgos han sido analizados en muestras de diferentes países y religiones. La ausencia de la relevancia de esta variable en la salud mental de nuestra muestra, podemos inferir se produce porque un elevado porcentaje (86,3%) la componen personas con un nivel de estudio universitario, para los cuales la religiosidad (mayoritariamente católica) se ve desplazada por otros factores sociales de mayor significatividad dentro de su actuación social.

El contar con dinero suficiente para sus gastos constituye una de las variables económicas que se identifican como condicionantes el estado de salud mental de los/as encuestados/as. El factor económico como determinante del estado de salud mental de los sujetos, ha sido identificado en varios trabajos, como el realizado por Esteban *et al.* (2012) quienes reconocen que uno de los factores que claramente se referencia y se asocia a la posibilidad de tener mejor o peor salud mental son los recursos económicos. Esta relación identificada a través de los resultados obtenidos en nuestro trabajo, permite inferir que son los sujetos que en el último año no han tenido ingresos suficientes, los que presentan un estado de salud mental por debajo del nivel de aquellos

que señalan haber contado con suficiente dinero y no haber pedido prestado a amigos y/o familiares, con lo cual la solvencia es identificada como uno de los principales determinantes de la salud mental de los sujetos.

En este estudio otras variables no asociadas con la salud mental fueron: las expectativas de futuro, el estado de salud, y la satisfacción con la vida de los/as ambateños/as. Si bien los resultados analizados en esta investigación no establecen relaciones significativas de la salud mental con las variables mencionadas, estudios como el de Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) señalan la relevancia que tienen las expectativas futuras para la salud mental al identificarla como uno de sus factores protectores. Por su parte, Veenhoven (1994) y Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000) señalan que los satisfechos con la vida también comparten las características de una buena salud mental. La inexistencia de una influencia determinante de las variables mencionadas sobre la salud mental, estaría justificada por los niveles positivos alcanzados en base a las respuestas señaladas por los participantes. Las $\frac{3}{4}$ partes de la muestra considera tener un futuro más prometedor que el presente, el 81,9% señala tener un salud buena o muy buena y más de las $\frac{3}{4}$ partes manifiesta estar satisfecha o muy satisfecha con su vida. Importante señalar que estas valoraciones positivas pueden también derivarse de la media de edad de la muestra (26,04 años). Todas estas implicaciones positivas derivarían en la ausencia de significatividad de estas variables sobre el estado de salud mental de los sujetos. Por ello es conveniente en el futuro como línea de trabajo profundizar en estas variables con el fin de analizar el por qué no se han producido resultados estadísticamente significativos en el presente trabajo.

Relevante en la salud mental de los sujetos son, según los resultados analizados, las relaciones significativas identificadas con el apoyo social. Un apoyo social enmarcado en la interacción de las relaciones familiares y el tipo de relación de pareja especificadas por el/la ciudadano/a. Varios estudios (Field *et al.*, 2001; Lyu, 2003; Stein *et al.*, 2000 citados en Estévez, Musitu y Herrero, 2005) señalan que el ambiente familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación ente padre e hijos adolescentes, constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos. Las personas – adultos mayores- con pareja estable –casados y convivientes- indican un mejor estado de su salud mental que las personas sin pareja –solteras, separadas y viudas- constituye una conjetura ya sostenida y confirmada en trabajo de Vivaldi y Barra (2012). Todo lo

cual permite inferir que, un favorable ambiente familiar complementado por relaciones estables y permanentes contribuyen a que los/as ambateños/as evidencien estados positivos de salud mental. Inferencias que nuevamente convergen hacia la importancia de fortalecer y potenciar las relaciones familiares como elemento sustancial del desarrollo de una comunidad.

En función de las variables que hacen referencia a los aspectos fisiológicos, según los resultados obtenidos y analizados, es el tipo de actividad en el trabajo – esfuerzo físico- una de las variables que condiciona el estado de salud mental de los participantes: mayores esfuerzos físicos en tareas laborales repercuten en un estado de salud mental menos positivo. A nivel mundial los trastornos mentales, son una de las principales causas de incapacidad laboral; los estudios sobre la relación entre la actividad física en el trabajo y la salud mental se centran en particular en los trastornos mentales (Van Berkel *et al.*, 2013). La actividad física se ha demostrado que está asociada con trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y el estrés (Dunn *et al.*, 2001; Teychenne, Ball y Salmon, 2010). Wiles *et al.* (2007) examinan la asociación entre el ocio y tiempo libre con la actividad física en el trabajo y los trastornos comunes mentales determinando que las personas que realizan ocupaciones físicamente más exigentes tienen menos control sobre las exigencias de su trabajo, lo que afecta negativamente en un largo plazo a su salud mental y en consecuencia a contrarrestar el beneficio de una mayor actividad física en el tiempo libre. De allí que, se considere necesario promover programas que incentiven las actividades de ocio y tiempo libre que entre uno de sus diferentes objetivos sea el preservar la salud mental de los/as ciudadanos/as frente a su desgaste por cuestiones laborales.

El estado de salud mental de los participantes también se ha visto influenciado por la interacción que presenta su Índice de Masa Corporal (IMC) con las veces que el participante visita al médico. Estudios como los de Ball, Burton y Brown (2009) y McLaren *et al.* (2008) analizan la relación del estado de salud mental con el IMC; estos autores asocian el estado de salud mental de mujeres jóvenes adultas con su IMC, identificándose que las mujeres que tenían sobrepeso y obesidad presentaban la posibilidad de sufrir alteraciones de su salud mental –depresión- en relación a las mujeres con peso saludable, circunstancia que también se observaba al comparar mujeres sedentarias con las activas. Los resultados de nuestro estudio nos permiten identificar que tienden a tener mayores problemas de salud mental aquellas personas

que tengan trastornos con índice de masa corporal a pesar de la frecuencia con que visite al médico; es más probable que una persona obesa o con sobrepeso que acude al médico frecuentemente evidencie alteraciones de su salud mental con respecto a aquellas que a pesar de su sobrepeso u obesidad no asisten al médico sino hasta después de haber probado y utilizado medicinas alternativas. Lo cual nos conduce a determinar que la toma de conciencia de su estado corporal a través de pruebas médicas fehacientes, concientizan al individuo de salud física, pero también genera la alteración del estado de su salud mental.

La salud mental de los/as ambateños/as encuestados, en función de sus hábitos y consumo, está determinada por el consumo de bebidas alcohólicas como la cerveza y alcoholes “duros” y por el hábito de desayunar o no, es decir que, una mayor frecuencia en el consumo de cerveza y alcoholes “duros” repercute en la salud mental de las personas, más aún si éstas no desayunan. El no desayunar ya ha sido asociada con diversas conductas que comprometen la salud, como el consumo de tabaco, el alcohol y el consumo de sustancias (Revicki *et al.*, 1991; Isralowitz y Trostler, 1996; Höglund *et al.*, 1998 citados en Keski-Rahkonen *et al.*, 2003). Keski-Rahkonen *et al.* (2003) identifican que las personas que rara vez desayunan son las más propensas a beber alcohol de manera frecuente, lo cual compromete significativamente la salud entre los que no desayunan frente a los dados a desayunar. Lo antedicho deja entrever la necesidad de promover actuaciones orientadas a concientizar al ciudadano sobre sus hábitos de consumo, la importancia que tienen estas rutinas tanto para su salud física como mental.

El conjunto de deducciones establecidas en función de la identificación de los factores que condicionan la salud mental de los/as ambateños/as permiten colegir que, si bien factores como disponer o no de ingresos suficientes para satisfacer las necesidades básicas, de tener mejores o peores relaciones familiares, de tener o no pareja estable, de realizar un mayor o menor esfuerzo físico en el trabajo, de asumir o no su peso y talla, de la frecuencia con que visita al médico, de consumir o no cerveza y alcohol, de desayunar o no, determinan el nivel de su salud mental existen dos variables que denotan una mayor relevancia en cuanto a su condicionamiento de la salud mental y sobre los cuales se debería planificar y elaborar programas que prioricen su objetivo: estos son que el/la ciudadano/a ambateño/a disponga de los recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, y que como venimos diciendo se fortalezca la

estructura familiar como la base de la estructura social. En esta misma línea, Wall *et al.* (2009) en su estudio sobre el *The Well Project Londres*, que hace referencia a la intervenciones que están centradas en la alimentación, la actividad física saludable , el bienestar y la salud mental, que se diseñan y ejecutan con la participación de la comunidad para complementar las instalaciones y servicios existentes señalan que las intervenciones de promoción de la salud mental deben estar centradas en el fortalecimiento del apoyo familiar y reducir los efectos de las variables económicas.

11.8. COMPORTAMIENTO EN LA SOCIEDAD

Se ha podido comprobar como los participantes están bastante identificados con los aspectos que marcan las relaciones sociales positivas, su integración en la comunidad-ciudad, a la vez que demuestran lo conscientes que son de los niveles de incomprensión, egoísmo y discrepancia que experimentan dentro de su sociedad.

La identificación de comportamientos significativos que describen los sujetos a partir de su interacción con su comunidad, en función de las variables sociodemográficos, permite establecer que tanto el sexo, edad, nivel de estudios, lugar donde creció, estado civil, son variables que condicionan el comportamiento social de los participantes, aunque su relevancia no llega a ser del todo determinante, salvo la interacción de las variables edad con lugar donde creció, cuya significatividad es claramente apreciable en la dimensión de aceptación social. Es decir, la circunstancia de haber crecido en un determinado lugar –ciudad o zona rural- y el tener una determinada edad, condiciona para que la persona se sienta querida y aceptada socialmente, pueda fácilmente relacionarse, o tenga mayor o menor autoestima. Saravi (2004) en su estudio, en el que relaciona el lugar de residencia con la aceptación social, identifica al lugar de residencia como una fuente de desventaja y exclusión, resaltando no sólo el entrecruzamiento entre distinciones socioculturales y el lugar de residencia, sino el efecto de esta asociación en la vida –oportunidades- de los habitantes. La estigmatización de los lugares de residencia, constituye una dimensión central de exclusión, y es uno de los nuevos aspectos que se agrega a la pobreza estructural de las ciudades contemporáneas (Sabatini, Cáceres y Cerda, 2001. En nuestra muestra, el

hecho de haber crecido en la ciudad y ser más jóvenes -18 a 22 años- son factores que determinan el comportamiento social de los sujetos que evidencian una mayor preocupación por su nivel de aceptación social.

De las variables de cariz económico, la disponibilidad de ingresos para cubrir las necesidades básicas, es la variable que evidencia una mayor relevancia en el comportamiento social de los participantes, condicionando específicamente la dimensión relación social positiva. Sociólogos urbanos han realizado varios estudios orientados a examinar los predictores de las relaciones sociales y la cohesión social, con puntos de vista contradictorios sobre el papel que estos ejercen sobre las áreas que disponen de menos recursos (Almeida *et al.*, 2009). Algunos autores argumentan que las áreas económicamente desfavorecidas carecen de los elementos que producen y sostienen la cohesión y relaciones sociales, plantean la hipótesis de que la pobreza concentrada erosiona las relaciones sociales positivas, y además genera temor y desconfianza entre los habitantes de la comunidad (Sampson *et al.*, 2002; Ross, 2000; citados en Almeida *et al.*, 2009). Otros investigadores por el contrario sostienen que los fuertes lazos sociales y la ayuda mutua son característicos de las áreas económicamente menos favorecidas, ya que estas cualidades permiten a las personas hacer frente a problemas sociales como la pobreza, el desempleo y la exclusión social (Swaroop y Morenoff, 2006; Cheong, 2006; citados en Almeida *et al.*, 2009). Nuestros resultados permiten colegir que en la comunidad ambateña el poder disponer de los recursos para satisfacer las necesidades básicas favorece una mejor interacción social con los demás componentes de la comunidad, una mayor disponibilidad de recursos y promueve relaciones sociales más positivas; es decir, una mayor satisfacción con la vida en comunidad, mayor disponibilidad de tiempo libre y posibilidad de compartir aficiones, mayor satisfacción con su calidad de vida.

El tipo de comportamiento e integración social observado en los participantes no evidencia relación significativa con las mejores o peores expectativas de futuro que el sujeto pueda tener, con que su estado de salud sea muy bueno o muy malo, o con que estén más o menos satisfechos con su vida en general.

El apoyo social constituye, del conjunto variables denominadas de relación social, quien determina los patrones de comportamiento e integración social de los sujetos, identificándose su significatividad sobre todo en la dimensión de minusvaloración e incompreensión social. La circunstancia de contar con mucho, poco o

ningún tipo de apoyo social determina que el/la ciudadano/a se sienta más/menos valorado, más/menos aceptado en su contexto social, y por ende más/menos satisfecho con su grado de implicación en la comunidad. Agneessens, Waege, Lievens (2006) afirman que el apoyo social es fundamental para la integración social y el bienestar emocional. La interpretación de los datos que hemos obtenido corrobora la necesidad de promover un desarrollo comunitario orientado a impulsar el apoyo social, como elemento estimulante de, la participación activa de los/as ciudadanos/as y del reforzamiento y potenciación de su sentimiento de comunidad.

Aunque inicialmente las variables relacionadas con la percepción de la violencia –pegar y ser pegado- parecen determinar ciertos comportamientos sociales de las personas, no alcanza la significatividad suficiente como para interpretar que estas variables sean relevantes en la forma de comportarse o de interactuar de los sujetos dentro de su comunidad.

Al establecer las vinculaciones significativas que se desprenden de la relación que tiene el comportamiento social con las relaciones familiares sean estas positivas o negativas, y por la mucha o ninguna confianza que puedan tener en las instituciones, se ha observado que si bien la confianza en las instituciones influye en la interacción social de los sujetos, es el prototipo de sus relaciones familiares la que establece significativamente los patrones de comportamiento social, diferenciando sobre todo patrones comportamentales vinculados con las dimensiones relación social positiva, aceptación social, y bondad social. La familia como primer agente socializador, ejerce funciones que van más allá de la elemental transmisión intencional y explícita de normas y valores, proyecta una influencia crítica y cumple una función de apoyo, propiciando en sus integrantes el bienestar y la confianza adecuadas para desarrollar competencias (conocimiento del grupo social, su funcionamiento, sus roles) y articular las relaciones con los demás (Bradley, 1995). En este sentido Llopis y Llopis (2004) han evidenciado la existencia de una clara influencia de las relaciones familiares y el posterior desarrollo de relaciones sociales.

La relación significativa identificada entre la variable relaciones familiares y la dimensión Relación Social Positiva, permite colegir que las personas que conviven bajo ambientes familiares más positivos, evidencian un mayor nivel de satisfacción con su comportamiento social, por el tiempo del que dispone y la facilidad que tienen para compartir y relacionarse con los diferentes actores sociales. Para los autores Llopis y

Llopis (2004) las relaciones familiares estables, permiten desarrollar en el individuo una sensación de permanencia y estabilidad, que le ayudan afrontar las relaciones sociales con una mayor confianza en sí mismo.

La aceptación social, es otra de las dimensiones del comportamiento social que evidencia estar determinada por las relaciones familiares. Las personas que señalan convivir en un ambiente de relaciones familiares positivas, tienden a demostrar mayor integración y aceptación social. Los patrones como sentirse más o menos querido y aceptado dentro de su comunidad, caer mejor o peor a los demás, relacionarse mucho o nada con los demás miembros de su comunidad, y sentirse más o menos gusto con su forma de ser, están en gran parte condicionados por las relaciones familiares, positivas o negativas que señalen tener los participantes. Oliva y Palacios (1998) sostienen que una mayor sensibilidad y comunicación en el entorno familiar favorece la adquisición en sus componentes de habilidades sociales y el surgimiento de comportamientos prosociales, que les lleva a una mayor aceptación por parte de los iguales.

La relevancia de las relaciones familiares también se deja entrever en el factor bondad social. Considerar o no a la comunidad como fuente de bienestar, o creer en la mucha o poca amabilidad de sus conciudadanos/as están supeditadas al ambiente de sus relaciones familiares que evidencien tener los sujetos. Relaciones familiares positivas determinan un mayor patrón de bondad social en los sujetos. Para Llopis y Llopis (2004) las relaciones positivas familiares derivan en una mayor competencia social de los miembros del grupo familiar proporcionándoles una mayor seguridad en sí mismos y en las relaciones con los demás.

Podemos concluir a la vista del análisis de los resultados de este estudio que, de todas las variables identificadas como relevantes en el comportamiento social que evidencian tener los/as participantes ambateños/as, son las relaciones familiares, las que determinan en gran parte los patrones de comportamiento que caracterizan a los/as ciudadanos/as en su interacción con otros individuos, con los grupos, con las instituciones, organizaciones, asociaciones y con la propia comunidad. Es el contexto familiar, el que les proporciona seguridad y protección para su desarrollo social y personal, el que les permite adquirir una imagen positiva de sí mismos y de los demás, constituye el soporte que establece el comportamiento social del individuo. Todo lo cual corrobora la importancia de estructurar actuaciones estratégicas, que potencien estas

relaciones, favoreciendo de esta manera el desarrollo personal y por defecto el de la comunidad.

12. DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo ha sido el de estudiar las bases teóricas y prácticas que permitan en la ciudad de Ambato, a través de una planificación estratégica estructurada, desarrollar un proceso de análisis comunitario cimentado en el fomento del sentimiento de comunidad por medio del empoderamiento de la participación ciudadana. La presente tesis nos conduce a establecer el protagonismo incuestionable que representa la ejecución de una evaluación de necesidades en estas situaciones. Es esta evaluación una modalidad de investigación social aplicada que permite la identificación y priorización de los problemas existentes en la comunidad sujeto de investigación (Hernández, Pozo y Alonso, 2004). Se convierte este diagnóstico en una fuente primordial y sustancial para comprender las condiciones y tendencias de la comunidad, sus problemas y barreras, sus oportunidades y ventajas. Un diagnóstico que permita identificar el fondo real de los problemas, sus causas y efectos. Este protagonismo incuestionable de la evaluación de necesidades determina que nuestro quehacer investigativo se centre mayoritariamente en el desarrollo de un modelo multimétodo de evaluación de necesidades en el que se ha utilizado técnicas combinadas de investigación, tanto cuantitativas como cualitativas.

La evaluación de necesidades adquiere esta importancia significativa, al ser reconocida como un requerimiento fundamental previo a una acción de intervención en cualquier contexto. Tiene una especial trascendencia en la identificación y priorización de las principales carencias y problemas al ser la base para la estructuración de la planificación estratégica de programas y/o proyectos sociales que serán elaborados para incidir sobre las principales deficiencias detectadas (Altschuld y Witkin, 2000).

En el presente trabajo se ha buscado obtener evidencias que nos permitan reflexionar teóricamente, pero también actuar de manera profesional sobre la comunidad. Se promueve el cambio social, un cambio que esté fundamentado en la promoción de acciones -detección y exposición de programas y/o proyectos sociales- que constituyan la respuesta directa a las necesidades identificadas en la comunidad; acciones que imperativamente deberán ser desarrolladas, observadas, evaluadas y secundadas por una continuidad en el tiempo y en el espacio, siempre y cuando estas sigan avalando la satisfacción de las necesidades para las cuales han sido estructuradas.

Considerando la indudable dificultad metodológica que ha sido identificada en numerosos estudios en los que ha sido llevada a cabo una evaluación de necesidades (Witkin, 1994), nuestra labor ha sido articulada en la propuesta de un modelo

multimétodo de evaluación de necesidades. Optamos por un *modelo pragmático* (Rajman y Hochman, 2011) defendiendo la compatibilidad existente entre distintas aproximaciones teóricas y metodológicas, descartando la idea de superioridad de unos métodos sobre otros (Hernández, Pozo y Alonso, 2004). Esta aproximación multimétodo converge hacia una triangulación metodológica (Denzin, 1978), en donde los métodos empleados – encuesta, entrevistas a informantes clave, grupos de discusión– demuestran ser compatibles al momento de observar, verificar, comparar e interpretar la información derivada del contexto analizado. Es decir, se ha aplicado formas alternativas a la vez que complementarias de obtención de datos, de procesamientos de información por diversos procedimientos e interpretación con la finalidad de que se confirmen o se identifiquen nuevos indicios de las necesidades o carencias existentes en la comunidad ambateña.

La evaluación de necesidades ha sido ejecutada bajo un diseño bifásico (Creswell, 1994) que comienza con la recogida de información bibliográfica, legislativa y de archivo, y continúa con la obtención de datos cuantitativos y también cualitativos. Esta experiencia multimétodo de la evaluación de necesidades, nos permite resaltar tres ventajas principales derivadas del uso conjunto de métodos cuantitativos y cualitativos. La primera, tanto la encuesta como la entrevista a informante claves y los grupos de discusión han permitido la toma inicial de contacto con los/as ciudadanos/as participantes, creando un clima de confianza que facilitará la implicación de los participantes en las siguientes fases que se desprendan como continuidad a este proceso de desarrollo comunitario. La segunda, la convergencia entre los datos cualitativos y cuantitativos, obtenidos independientemente, incrementa la confianza en los resultados de la evaluación. La tercera, la metodología empleada proporciona información complementaria en relación a la comunidad examinada: la encuesta permite el análisis cuantitativo de las necesidades existentes, entretanto, las entrevistas a informantes claves y los grupos de discusión permiten obtener información acerca del contexto y las perspectivas de los distintos actores sociales de la comunidad. En función de las ventajas enunciadas, podemos discurrir como ya lo hicieron Wiener *et al.* (1994) que es posible, y aconsejable, la diversidad metodológica en la ejecución de un trabajo de investigación como el presente por cuanto permite obtener una información más completa y exhaustiva, posibilita la incorporación de diversos puntos de vista acerca de

la realidad examinada, reduce los sesgos que podrían derivarse de utilizar las técnicas de forma aislada, y la fiabilidad de los resultados se ve incrementada.

A pesar de la elección de una amplia gama de personas para representar a la comunidad, el riesgo de no representar a los distintos actores sociales está presente, aunque como ya señalamos la triangulación de los datos disminuye esta posibilidad. Puede ser que el sesgo de nuestro trabajo investigativo exista debido a nuestra formación profesional, lugar de residencia, condición económica, sexo y perspectivas teóricas. Sin embargo, este estudio describe el procedimiento realizado, detallando diferentes aspectos que serán relevantes para investigaciones similares y para contrastar la fiabilidad y validez de los resultados e interpretaciones. En sintonía con la mayor parte de estudios que están fundamentados en el desarrollo de una evaluación de necesidades, hemos mantenido su propósito esencialmente práctico y el enfoque local (Hernández, Pozo y Alonso, 2004), sin que ello signifique que la forma en que ha sido desarrollado este proceso no sirva como referente en el diagnóstico y detección de necesidades en comunidades que respetando su propia coyuntura acometan este tipo de evaluación. La obtención de resultados en todo momento ha estado supeditada al rigor teórico y metodológico lo que constituye el aval científico de esta investigación.

Si bien con esta investigación se ha podido constatar que la evaluación de necesidades es una poderosa técnica de intervención social para la identificación de los principales problemas y carencias existentes en la comunidad, la verdadera utilidad de esta técnica dentro de un proceso de desarrollo comunitario corresponde a la aplicación final que se pueda realizar del análisis de sus resultados. Ha de permitir aplicar intervenciones individuales y/o sociales que logren responder a las demandas expuestas por la población. Con ello se logra maximizar la utilidad y eficacia de los recursos necesarios adaptándolos a las características específicas de la comunidad, evaluar la efectividad de las soluciones valorando la consecución de los objetivos y reiniciar el proceso de estructuración de los programas y/o proyectos a través del establecimiento periódico de nuevas metas.

Esta técnica de investigación social, también está expuesta a problemas, uno de ellos relacionado con la estrategia y el control que pueda manejarse a nivel de la comunidad en el momento de evidenciar sus necesidades. Puede darse la circunstancia que la comunidad pretenda ocultar ciertas necesidades, especialmente aquellas en que se deje entrever las desigualdades, desequilibrios o desacuerdos existentes entre los

diferentes actores sociales; lo cual, originaría que sectores de la comunidad no participen, o demuestren su oposición a los procedimientos estructurados después del análisis de necesidades. Estas posibilidades confirman la importancia de la triangulación desplegada, permitiendo que puedan ser percibidas la mayoría de esas necesidades ocultas. Se deberá tener cuenta que los objetivos que se planteen en los programas y/o proyectos sociales representen las necesidades de toda la comunidad, donde se impliquen a todos los sectores promoviendo en todo momento la cooperación antes que el desacuerdo.

Como ya especificamos, el objetivo fundamental de esta técnica de investigación social ha sido evaluar las necesidades sociales de la comunidad ambateña a través de la muestra seleccionada, para promover un proceso de desarrollo comunitario amparado en el empoderamiento y participación de los/as ciudadanos/as. Un hallazgo temprano en las encuestas, deja entrever la falta de cohesión social motivada por: 1.- Un exiguo sentimiento de comunidad condicionado a la satisfacción con la vida, el apoyo social, o el tipo de relación de pareja que mantenga la persona. 2.- La desesperanza, inseguridad, y falta de respeto, emociones generadas sobre todo por el empeoramiento de las relaciones familiares y aún más por una relación a menudo conflictiva con las instituciones y la administración. 3.- Un marcado modelo sexista machista amparado en un paternalismo protector más notorio en grupos etarios adultos mayores. 4.- La dificultad por abordar, y a menudo convivir, con problemáticas sociales vinculadas a: las condiciones de salud, la satisfacción de las necesidades y los servicios básicos, las relaciones familiares, las relaciones personales, la inequidad y violencia de género, la mendicidad y el trabajo infantil, las actividades de ocio y tiempo libre, la interacción con la comunidad, la protección y sensibilización medioambiental, la vulnerabilidad ante desastres naturales, la situación económica y social del país. Estas problemáticas parecen adquirir mayor relevancia en los/as ciudadanos/as de edad media (23 a 29 años). En función de cómo sean sus relaciones familiares sus preocupaciones también serán de este tipo o más bien exclusivamente sociales. 5.- Un comportamiento pasivo y evasivo ante el enfrentamiento de los problemas más notorio en los ambateños que en las ambateñas. 6.- Un nivel de salud mental que tiende a decaer por no disponer de recursos suficientes para satisfacer las necesidades básicas y no tener una buena estabilidad en las relaciones familiares. 7.- Una falta de interacción con otros individuos, grupos, instituciones, organizaciones, asociaciones, y hasta la propia

comunidad, motivada por un escaso apoyo social, no disponer de recursos suficientes para satisfacer necesidades básicas, o pertenecer a grupos etarios por encima de la mitad de la pirámide poblacional. El ahondar sobre estas deducciones iniciales mediante el análisis de mediación, posibilita identificar esencialmente que el nivel de emocionalidad de la comunidad y su consecuente sentimiento de comunidad/ciudad están altamente asociados con el grado de confianza institucional; discernimiento que deja entre ver el poder de las instituciones sociales como un canal de importancia para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.

Todos estos hallazgos preliminares identificados a través de los datos cuantitativos ofrecidos por la encuesta han sido ratificados y priorizados tanto en las entrevistas a informantes claves como en los grupos de discusión. Además, la importancia de los datos cualitativos obtenidos dejan entrever aspectos que la exploración realizada con la encuesta no pudo mostrar, siendo estos: a.- el consumo excesivo de alcohol; b.- una educación sexual poco adaptada al cambio generacional y la sociedad contemporánea; c.- una incipiente cultura de reciclaje; d.- una escasa atención e interacción con las personas mayores; e.- una falta de verdadera concienciación y estructuración de planes de contingencia para hacer frente a los riesgos y desastres naturales; f.- preocupación por la salud física a partir del consumo de alimentos poco saludables; g.- desestructuración y desarticulación familiar a partir de los movimientos migratorios o la ausencia de una pareja estable.

Todas estas manifestaciones serán la base sobre la cual se estructurarán las intervenciones. Aunque resulte imposible atribuir únicamente las mejoras de la comunidad a estas intervenciones, lo que se tratará de lograr con ellas es una creciente sensación de comunidad, donde los residentes locales participen activamente y se sientan empoderados para seguir promoviendo mejoras permanentes y renovadas promoviendo un proceso continuo de desarrollo en su comunidad. Se trata también de que a través de este empoderamiento la mayoría de los/as ciudadanos/as puedan identificar a los miembros clave de la comunidad que están permanentemente activos.

Una vez que el desarrollo de nuestra labor investigativa ha permitido constatar la importancia significativa de la evaluación de necesidades como el requerimiento fundamental previo a las acciones de intervención en un contexto determinado, su trascendencia se consolidará a partir de la ejecución de las siguientes etapas comprendidas dentro del proceso de desarrollo comunitario. La búsqueda de esta

trascendencia nos conduce hacia la otra finalidad cardinal de esta investigación, siguiente etapa en el proceso y, parte culminante de esta investigación: la estructuración de la planificación estratégica de programas y/o proyectos sociales que serán elaborados para incidir sobre las principales carencias y problemas detectados (Altschuld y Witkin, 2000).

Para que una comunidad se embarque en un proceso de desarrollo requiere de una atención constante y muchos cuidados. Una comunidad es moldeada por las decisiones que hacen o dejan de hacer sus ciudadanos/as a través del tiempo. De allí que las decisiones de intervención que se estructuren estratégicamente, primero estarán fundamentadas en las carencias y problemas evidenciados en la evaluación de necesidades y segundo serán planificadas teniendo en cuenta su trascendencia para toda la comunidad.

Un compromiso con la participación de la comunidad y su empoderamiento en pro de la potenciación del sentimiento de comunidad sustentarán la estructuración, ejecución y evaluación de los planes específicos de intervención. Consideramos que el proceso de desarrollo comunitario debe ampararse en acciones de la comunidad concretas y efectivas, tanto para el establecimiento de prioridades y toma de decisiones –evaluación de necesidades-, como para la planificación de estrategias y su implementación. Es en el corazón de este proceso donde el empoderamiento de la comunidad, se constituirá en su principal propiedad y el control de sus propios esfuerzos y destinos. Hacemos hincapié en la necesidad de la participación de la comunidad, con acciones llevadas por y con la gente, y no sobre o para las personas. Una participación necesaria por sus múltiples beneficios que entre ellos incluye el aumento de la democracia, la movilización de recursos y la energía, el desarrollo de enfoques más consecuentes e integrados, la toma de mejores decisiones, el desarrollo de servicios más eficaces, lo cual garantizará la eficacia y la sostenibilidad de las propuestas de intervención, y con ello claro está el empoderamiento y la potenciación de ese sentimiento de comunidad.

Una revisión consensuada de lo que es un plan estratégico permite determinar que constituye una herramienta muy útil para cualquier comunidad en proceso de desarrollo puesto que ayuda a visualizar dónde se quiere ir y orientar la toma de decisiones para alcanzar dicha meta. En otras palabras, lleva a una comunidad de una visión utópica a un plan específico de acción. Este plan específico de acción empieza a

consolidarse a través del planteamiento de soluciones estratégicas a los problemas detectados en la evaluación de necesidades, estructurando para ello intervenciones que impliquen: el desarrollo de la comunidad; la potenciación del sentimiento de comunidad, la participación y empoderamiento de los/as ciudadanos/as; la recuperación y protección del medio ambiente; el beneficio de todos los miembros de la comunidad; la interacción y coordinación entre los habitantes con las organizaciones e instituciones locales - públicas y privadas - en la implementación, reestructuración y evaluación de las intervenciones; la determinación, en función del tiempo, de los recursos necesarios para promover el desarrollo de la comunidad.

El análisis de los referentes teóricos y los resultados de nuestra labor investigadora nos lleva a entender que no debe ser ni la comunidad ni la estrategia, sino el acuerdo inicial entre las personas, la que delimite una planificación estratégica en relación a intereses y compromisos comunes. Llegamos a este entendimiento porque consideramos que es posible la dinamización del desarrollo de la comunidad, a través de una planificación estratégica, con una tendencia a mejorar, mientras más emane de la voz de sus ciudadanos/as.

La planificación estratégica demandará una ciudadanía activa y comprometida con los retos de su comunidad. Esto se debe lograr a través del fomento de un espíritu de participación colectiva, una cooperación permanente y un empoderamiento continuo. Sin duda el proceso de planificación no puede ser igual para todas las comunidades, sin embargo, nos parece que la metodología de trabajo puede ser transversal. Una planificación estratégica, no puede entenderse como un ritual metodológico, sino como un proceso flexible destinado a dotar a la comunidad de una estrategia consistente, que sobre todo logre comprometer a los principales agentes sociales, es decir, aquellos que tienen capacidad para transformar la comunidad.

Creemos también que una planificación estratégica puede ser estructurada acertadamente, si en esta estructuración no se descarta los efectos perniciosos que pueden afectar la misma, efectos como: la manipulación política latente a la que está expuesta, que pueda vaciarla de contenido, de su perspectiva comunitaria y de las posibilidades reales de aplicación. Resulta idóneo alejar la política en la fase de estructuración e incorporarla activamente en la implementación. Sin embargo, la excesiva dependencia de las entidades colaboradoras, sobre todo en lo financiero, podrían manipular las estrategias de intervención, siendo por ello sustancial la

transparencia de los procesos de participación y comunicación. La intervención focalizada hacia determinados sectores de la comunidad puede provocar un efecto desmovilizador de la participación ciudadana, corriendo el riesgo de convertirse en paquete de beneficios para unos pocos agentes sociales. El carácter más cualitativo que cuantitativo de la planificación estratégica, puede dificultar la fijación de los cursos de acción, el nivel de abstracción y ambigüedad de sus propuestas dificultaría la implantación y su comunicación con amplios sectores de la comunidad (Fernández Güell, 2006). Una aplicación metodológica de manual, siguiendo necesariamente los pasos de un modelo de planeación estratégica basada en la coyuntura de una comunidad diferente subordinará la realidad al método y no al revés, impidiendo identificar las acciones más precisas y con mayor capacidad sinérgica. Por último, no articular el nuevo proceso de planeación estratégica con los planes comunitarios y de desarrollo local existentes, originará que en lugar de convertirse en el referente para dichas acciones, no pase de ser una elaboración más o incluso pueda tener menos trascendencia que las anteriores (Esteve y Foxa, 1999).

Creemos que es fundamental determinar las ventajas y los riesgos que conlleva la planificación estratégica, analizar tal como se ha realizado a través de este trabajo de investigación los fundamentos y los intereses – necesidades - que conducen a planeación estratégica antes de acometerla. Pero es también cierto, que una vez estimados los riesgos, estos no serán intimidantes de una planeación estratégica, cuyo balance final podría ser altamente favorable para potenciar el desarrollo de la comunidad, la cultura participativa y, un mayor protagonismo de los diferentes agentes comunitarios.

A la vista de estas reflexiones derivadas del trabajo de investigación realizado, proponemos a continuación una serie de líneas de intervención (propuestas de trabajo) que consideramos primordiales acometer en la ciudad y comunidad de Ambato.

13. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Antes de desglosar las diferentes propuestas de intervención se considera necesario precisar que el desarrollo e implementación de las mismas conllevaría como un corolario complementario la estructuración de un centro de desarrollo comunitario. Se considera esencial una explicación concisa del por qué resulta imperioso la creación de un centro de este tipo, un centro que sirva tanto como modelo y como experiencia piloto, para una posterior multiplicación del mismo en las diferentes zonas o barrios estratégicos de la comunidad ambateña. Este centro habrá de responder de manera clara a las necesidades de los/as usuarios/as, adaptándose a las diferentes zonas, barrios o comunidades.

13.1. ¿POR QUÉ UN CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO?

El planteamiento de un Centro de Desarrollo Comunitario, surge como corolario del planeamiento estratégico estructurado para fomentar el sentimiento de comunidad y una mayor participación impulsada por el mayor empoderamiento ciudadano. Una vez triangulada la información y luego de haber establecido las propuestas de intervención, se ha constatado la pertinencia de un centro de desarrollo comunitario que serviría como modelo para el desarrollo de la comunidad.

El Centro de Desarrollo Comunitario se plantea como un núcleo articulador dentro del proceso de planeación estratégica que pretende generar una espiral creciente de participación y empoderamiento de la comunidad. El Centro se articula como un proceso que paulatinamente vaya generando un nuevo estilo de relación entre la administración local y la comunidad, una dinámica que esté centrada en la actividad comunitaria a través de la generación de participación de los equipos de trabajo – comités- que velen por el desarrollo de la comunidad.

El Centro de Desarrollo Comunitario se plantea bajo un formato de un lugar de atención en el que se brinde servicios en su mayoría gratuitos a la comunidad, servicios que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el nivel de bienestar de la ciudadanía. Se pretende incentivar el desarrollo de la comunidad a través del otorgamiento de servicios complementarios a la familia y a la educación, de cursos, talleres, actividades formativas, recreativas, culturales y de salud. Busca la ejecución de acciones integrales

e intergeneracionales planeadas –propuestas sociales- en forma coordinada con instancias públicas y privadas, para brindar capacitación a las/os ciudadanas/os de todas las edades.

Entre las principales funciones que competen al Centro de Desarrollo Comunitario se destaca la planeación, coordinación, implementación, regulación y evaluación de los programas y actividades encomendadas al personal para beneficio de los habitantes de la comunidad. Estas funciones serán desarrolladas en coordinación con la administración local, en ocasiones la estatal y con la sociedad organizada.

Además de integrar a la comunidad en el Centro Comunitario a través de su participación activa en los talleres, cursos, conferencias y eventos, el Centro de Desarrollo Comunitario como parte de sus servicios promoverá: la incorporación a la actividad productiva de las personas beneficiadas con los cursos de formación y los talleres; la atención a la salud reproductiva, sexual, y violencia intrafamiliar; el apoyo a la población en la preparación de los diferentes niveles educativos, la protección y cuidado del entorno; el acondicionamiento y organización de la comunidad en base a un estructurado plan de contingencia.

Es importante que el Centro de Desarrollo Comunitario esté integrado y coordinado con los diferentes recursos e instituciones sociales existentes dentro de la comunidad con el fin de que el centro en todo momento cuente con el apoyo de las diferentes instituciones, organizaciones, asociaciones y fundaciones existentes dentro de la comunidad.

Como ya se señalamos dentro de una de las actuaciones enunciadas en las propuestas sociales, el Centro de Desarrollo Comunitario promoverá la difusión de los diferentes programas y servicios, de allí que también deberá tenerse en cuenta la planeación, ejecución y evaluación de una estrategia comunicativa.

Con el planteamiento de un Centro de Desarrollo Comunitario lo que se busca es fortalecer las capacidades humanas, materiales y organizativas de la comunidad, a fin de que pueda valerse por sí misma para elevar la calidad de vida de sus familias y sus miembros. Se busca lograr este fin a través de una participación activa basada en la equidad para mujeres y hombres y todos los sectores de la comunidad, con oportunidades para los diferentes grupos etarios de la comunidad. Una participación que beneficie el desarrollo de la cultura en espacios dignos para la comunidad; una

participación responsable y comprometida con la solución de los problemas de la comunidad y coordinada en todo momento con la administración local; una participación incrementada por la difusión permanente de sus programas y actividades.

Desarrollada esta argumentación que pretende ser sucinta y objetiva en relación al establecimiento de un Centro de Desarrollo Comunitario, nos enfocaremos en el colofón que se desprende del proceso de planificación estratégica planteado en esta labor investigativa: el planteamiento de líneas de intervención que promuevan el desarrollo de la comunidad.

Cada una de las líneas de intervención ha sido diseñada en base a la identificación y evaluación de sus correspondiente necesidades, una breve descripción de los lineamientos básicos a los que irá ceñida dicha intervención, así como la especificación del nombre del programa, los proyectos que componen los mismos y una enunciación preliminar de quienes serían los responsables, enunciación que ha sido realizada en función del análisis de los recursos sociales con que cuenta la comunidad. Este diseño de las estrategias de intervención ha sido sintetizado en tablas para el fácil manejo y comprensión del lector.

ESTRATEGIA I: PONDERANDO EL SENTIMIENTO DE COMUNIDAD

NECESIDAD: Menor interacción entre los miembros de la comunidad originada por la poca confianza en sus vecinos, exigua capacidad de comunicación, mayor individualismo y desconexión con sus conciudadanos/as, y una parca participación en actividades de la comunidad

DESCRIPCIÓN

Estrategia de intervención que plantea el trabajo con los diferentes actores sociales para construir una comunidad más creativa e innovadora que dependa más de sí misma, a través de una participación permanentemente activada y estimulada. Es una propuesta que busca involucrar a todos sus miembros para crear una comunidad en la cual se sientan orgullosos de vivir.

PROGRAMAS	PROYECTOS	RESPONSABLES
1. Promoviendo la Participación Ciudadana y el Empoderamiento de la Comunidad	<p>1. Creación de una red de colaboración comunitaria para:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aumentar participación de la comunidad y eliminar para ello todo tipo de estigma o discriminación.- Organizar talleres consenso, para involucrar a los/las ciudadanos/as y captar ideas diversas de los diferentes sectores de la comunidad.- Fomentar el interés y la iniciativa de la comunidad con respecto a las ideas captadas en los talleres de consenso; originando con ello el apoyo político, financiero y experto de los tomadores de decisiones en el contexto comunitario para que esas ideas sean cristalizadas.- Generar permanentemente propuestas y más oportunidades que fortalezcan, la capacidad participativa individual y colectiva de los sectores menos escuchados y atendidos por los gobiernos locales, favoreciendo su inclusión social y con ello el ejercicio ciudadano de deberes y derechos.	Gobierno Local, Junta Parroquial, Comité Barrial; Asociaciones, organizaciones e instituciones públicas y privadas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar que las iniciativas (programas y /o proyectos) que funcionan como pequeñas operaciones independientes (determinados lugares y grupos poblacionales) amplíen gradualmente su cobertura, pasando a formar de las estrategias formales. - Proponer acciones desarrolladas bajo parámetros de inclusión y equidad poblacional (equidad de género, equidad intergeneracional). <p>2. Planificación Estratégica en la Comunidad: talleres vinculados a la capacitación sobre planificación estratégica, a los que asistirán representantes de las administraciones locales, los centros educativos, los centros de ocio, las instituciones públicas y privadas, los barrios y/o zonas barriales, y demás organizaciones de la comunidad.</p> <p>3. Creación de un Centro Comunitario con diversidad generacional, con ubicación estratégica dentro de la comunidad en donde se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinará todos los accionamientos que se realicen en la comunidad, promoviendo la pertenencia, la integración, los sentimientos de relación e interdependencia con otros vecinos y miembros de la comunidad. - Coordinará mecanismos y medios de información ciudadana, por las que se notifique a la comunidad de las actividades que se desarrollan permanentemente en su contexto y en estos centros, permitiendo un seguimiento continuo de las actividades e intervenciones que estén siendo implementadas. 	<p>Gobierno Local, Departamento de Planificación del Municipio, Entidades Capacitadoras, Junta Parroquial, Comité Barrial, ciudadanía.</p> <p>Gobierno Regional, Gobierno Local, Entidades públicas y privadas, junta parroquial, comité barrial, asociaciones y organizaciones de la comunidad, ciudadanía.</p>
--	---	--

	<p>- Apoyará celebraciones y conmemoraciones que reconozcan la diversidad y fortalecimiento del sentido de comunidad.</p>	
<p>2. Evaluación de Programas y Proyectos de la Comunidad</p>	<p>1. Crear una Comisión de Evaluación de Programas y Proyectos en la Comunidad.</p> <p>2. Establecer herramientas, rápidas, simples eficaces y baratas (efectividad, eficiencia y eficacia), que puedan ser utilizadas en la evaluación “continua” de los programas y/o proyectos que se estén desarrollando en la comunidad.</p>	<p>Gobierno Local, Comité Barrial, Junta Parroquial, Instituciones vinculas con la coordinación de programas y proyectos dentro de la comunidad, Asociaciones y organizaciones pertenecientes a la comunidad, ciudadanía.</p>

ESTRATEGIA II: PROYECTO DE VIDA SOSTENIBLE		
NECESIDAD: Gestión sostenible sobre las cuatro áreas que se ha identificado que tienen un exiguo desarrollo en la comunidad: los recursos hídricos, la alta contaminación de la cuenca del río Ambato, los espacios verdes y el reciclaje.		
DESCRIPCIÓN		
Esta orientada a mejorar la seguridad de subsistencia y sostenibilidad de la comunidad, a través del incremento de programas y proyectos que reduzcan la vulnerabilidad. Estructurará estratégicamente la gama de actividades ecológicamente sostenibles, socialmente inclusivas y económicamente viables establecidas para preservar las condiciones ecológicas.		
PROGRAMAS	PROYECTOS	RESPONSABLES
1. Capacitando a la comunidad hacia un Medio de Vida Sostenible	1. Capacitación de la comunidad sobre Enfoques de Medios de Vida Sostenible.	Gobierno Local, Dirección de Higiene, Salud y Medio Ambiente, Junta Parroquial, Comité Barrial; Asociaciones, organizaciones e instituciones públicas y privadas.
	2. Recuperación de las cuatro áreas que se han identificado presentan necesidades de gestión sostenible: los recursos hídricos, la alta contaminación de la cuenca del río Ambato, los espacios verdes, una cultura de reciclaje, a través de: - Priorizar las alternativas de acción para el fortalecimiento de los medios de vida sostenible de la comunidad. -Diseñar e implementar acciones para el desarrollo productivo y económico de la comunidad, para seguir manteniendo esa condición de centro de desarrollo comercial e industrial, a través de su vinculación inclusiva y sostenible a los mercados locales, nacionales, regionales e internacionales.	Gobierno Local, Dirección de Higiene, Salud y Medio Ambiente, Junta Parroquial, Comité Barrial; Asociaciones, organizaciones e instituciones públicas y privadas.

	<p>3. Conformar una “Comisión para una vida sostenible” que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplique dentro de las intervenciones enfoques que respondan a los desafíos generados por la alta exposición a desastres naturales. 	<p>Dirección de Higiene, Salud y Medio Ambiente, Junta Parroquial, Comité Barrial; Asociaciones, organizaciones e instituciones públicas y privadas, ciudadanía.</p>
--	---	--

**ESTRATEGIA III: REDUCCIÓN ESTRATÉGICA DE LOS RIESGOS
NATURALES LATENTES.**

NECESIDAD: La vulnerabilidad ante terremotos y la actual erupción del volcán Tungurahua, genera una demanda latente de planes de contingencia y actuaciones seguras.

DESCRIPCIÓN

Propuesta que plantea afinar la preparación de estrategias a nivel comunitario, aprovechando todos los recursos existentes, para enfrentar los desastres naturales. Reducir sus riesgos a través de una estructurada prevención y mitigación coordinada entre la administración, instituciones públicas y privadas y la comunidad.

PROGRAMAS	PROYECTOS	RESPONSABLES
<p>1. Crenado conciencia y compromiso con respecto a la seguridad en los desastres de la comunidad.</p>	<p>1. Prevenir y Mitigar en Comunidad. Proyecto encaminado a fomentar la participación comunitaria orientada a la mejora tanto en la prevención como en la capacidad de respuesta ante desastres, mediante acciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformación de un Comité de Prevención y Mitigación, desde donde se gestione las actividades vinculantes a una capacidad positiva de actuación de la comunidad frente a estos imprevistos. - Elaboración de un plan de contingencia que responda a las necesidades específicas de la comunidad, identificando sus peligros potenciales, quiénes y qué está en riesgo, especificar las rutas de evacuación –una buena señalética-, establecer un fondo de contingencia. - Actualización permanente del plan. - Promover la permanente capacitación de los sujetos (voluntarios, técnicos) vinculados a este plan de contingencia. Especial atención se destinará a las respuestas médicas y protocolos de intervención socioeducativas. 	<p>Defensa Civil, Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, Cruz Roja, Agentes de Tránsito, Servicio Integrado de Seguridad (ECU 911), Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos, Comité de Gestión de Riesgos, Departamento de Planificación del Municipio, junta parroquial, instituciones públicas y privadas, asociaciones, ciudadanía.</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Establecer actuaciones fáciles de seguir, en las que se tenga en cuenta las preocupaciones por los grupos vulnerables como las mujeres, niños, personas mayores y personas con discapacidad. - Fortalecer las capacidades de la comunidad para permitir reacciones rápidas orientadas a la protección de las instalaciones como albergues, hospitales, centro de atención primaria, reduciendo con ello las consecuencias en casos de desastres naturales. - Optimizar la capacidad de respuesta mediante un sistema eficiente de comunicación y logística.	
--	---	--

ESTRATEGIA IV: ENVEJECIMIENTO ACTIVO

NECESIDAD: Mayor inclusión social de los adultos mayores a través de un mayor empoderamiento y su correspondiente estímulo para una participación más activa en su tiempo libre dentro de la comunidad. Inclusión que debe estar orientada a la: disminución de los niveles de depresión; mejora de su salud mental, física y emocional; mejora del nivel afectivo entre adultos mayores y de estos con su entorno familiar; reconocimiento y valoración del grado de experiencia en las interacciones intergeneracionales.

DESCRIPCIÓN

Tiene como finalidad ampliar la esperanza de vida saludable, mejorar la calidad de vida de todas las personas a medida que envejecen, siendo pertinente para ello ampliar el alcance de las dimensiones del envejecimiento activo mediante la inclusión social, junto con el trabajo productivo (remunerado y no remunerado) y el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre.

Este tipo de intervenciones permitirán hacer frente al envejecimiento de las personas promoviendo la integración social de las personas mayores, y fomentando la cohesión intergeneracional en la sociedad.

PROGRAMAS	PROYECTOS	RESPONSABLES
<p>1. Envejecimiento Activo, promoviendo calidad de vida en las personas mayores.</p>	<p>1. Proyecto de capacitación orientado a promover un voluntariado de tipo intergeneracional y otro voluntariado de cuidadores en el núcleo familiar.</p> <p>2. Proyecto sobre Prevención en salud de personas mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategias preventivas para el cuidado de la salud de las personas mayores a través de la promoción de estilos de vida saludables (programas de sensibilización para un estilo de vida saludable). - Fomento de hábitos activos como: el ocio social (aficiones, deportes, terapias corporales, viajes, actividades creativas, de educación, y contactos sociales), el ocio en familia y el hogar. - Desarrollo de estrategias cotidianas para la estimulación cognitiva. 	<p>Gobierno Local, MIES, Observatorio de los Adultos Mayores (Parlamento Gente, Tungurahua), Junta Parroquial, Comité Barrial; Asociaciones, organizaciones e instituciones públicas y privadas.</p>

	<p>3. Proyecto Generando un Entorno Amigable para los Adultos, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover acciones que impulsen la vida independiente de las personas mayores. - Promover la autoayuda y grupos de ayuda mutua para desarrollar las habilidades sociales de las personas mayores impulsando con ello su integración social. <p>Los diferentes proyectos de capacitación se realizarían en las instalaciones del “Centro Comunitario Cultural”, una de las propuestas resaltadas en líneas anteriores (punto 1.3)</p>	<p>Gobierno Local, MIES, Observatorio de los Adultos Mayores (Parlamento Gente, Tungurahua), Jefatura de Tránsito, Policía de Tráfico. Junta Parroquial, Comité Barrial; Asociaciones, organizaciones e instituciones públicas y privadas.</p>
--	---	--

ESTRATEGIA V: BIENESTAR FAMILIAR Y COMUNITARIO

NECESIDAD: Promoción de un ambiente familiar positivo, amparado en relaciones estables, permanentes, comunicativas, interactivas entre todos los miembros del núcleo familiar, y de éstos con los demás miembros de la comunidad. Ambiente que derive hacia niveles positivos de: sentimiento de comunidad, clima emocional, bienestar subjetivo, perspectiva de género, preocupación social, afrontamiento, salud física y mental, interacción social, convivencia familiar, y confianza institucional.

DESCRIPCIÓN

Propuesta que plantea el promover la estructuración de un sistema de actividades que garantice la reducción de las causas de riesgo social en la niñez, adolescencia y sus familias. Se impulsarán acciones orientadas al fortalecimiento de las relaciones familiares, propiciadas a través de la conformación de redes de servicio para la niñez, la adolescencia y los padres de familia. El objetivo será generar un mayor conocimiento de sus derechos y deberes dentro de su comunidad, movilizándolo a los organismos e instituciones públicas y privadas para la consecución de este fin.

PROGRAMAS	PROYECTOS	RESPONSABLES
<p>1. Consolidando la unidad familiar para promover el progreso de la comunidad</p>	<p>1. Consejería Comunitaria Familiar: Proyecto orientado a la promoción de una familia consolidada, amparada en el fomento del sentimiento de comunidad. Una comunidad que la reconozca y la apoye, impulsando iniciativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estructurar acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de las relaciones familiares y a la solución de conflictos en el núcleo familiar. - Coordinar visitas domiciliarias, para desarrollar un informe socio económico de las familias (niños, niñas, adolescentes, padres, madres) que participen en los programas y proyectos con el fin de tener un conocimiento real de su condición familiar. <p>2. Fomentar el desarrollo integral de la niñez en la comunidad: Proyecto orientado a la mejora de las condiciones de vida del niño/a de la comunidad a través de estrategias como:</p>	<p>Gobierno Local, Junta Parroquial, MIES, Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, trabajadores sociales Comité Barrial; Asociaciones, organizaciones e instituciones públicas y privadas, padres y madres de la comunidad, psicólogo.</p> <p>Gobierno Local, Junta Parroquial, MIES, trabajadores sociales, educadores parvularios, Comité Barrial; Asociaciones,</p>

	<p>- Guardería (esta actividad se podría complementar con la creación del programa “madrugadores”, para aquellos padres y madres con horarios a primeras horas de la jornada).</p> <p>-Alimentación y nutrición, servicio de comedor infantil.</p> <p>-Estimulación temprana (Psicomotricidad), educación pre básica.</p> <p>- Actividades de apoyo escolar.</p> <p>- Actividades de recreación a través de un servicio de Ludoteca.</p> <p>3. Potenciar la interacción y la participación de los/as adolescentes con la comunidad. Proyecto que estará orientado a la mejora de las condiciones de vida en la adolescencia a través de actividades vinculadas con:</p> <p>- Desarrollo de destrezas de tipo manual, creativas y comunicativas.</p> <p>- Servicios de orientación vocacional, sexual y psicológica.</p> <p>- Intercambio de experiencias personales y sociales, a través de su participación activa en la comunidad, en eventos inter y extracomunitarios, y su interacción con diferentes grupos etarios.</p> <p>- Apoyo escolar, actualización y nivelación de conocimientos (talleres de capacitación).</p> <p>4. Forjando padres y buenos ciudadanos. Proyecto que buscaría bajo el formato de escuela para padres/madres de familia, desarrollar actividades concernientes a:</p> <p>- Establecer relaciones más cercanas, afectivas y comunicativas dentro del contexto familiar.</p>	<p>organizaciones e instituciones públicas y privadas, padres y madres de la comunidad, niños/as.</p> <p>Gobierno Local, Junta Parroquial, MIES, trabajadores sociales, líderes y representantes juveniles, Comité Barrial; Asociaciones, organizaciones e instituciones públicas y privadas, adolescentes, demás miembros de la comunidad.</p> <p>Gobierno Local, Junta Parroquial, MIES, trabajadores sociales, Comité Barrial; Asociaciones, organizaciones e instituciones públicas y privadas, padres y madres de la</p>
--	---	---

	<p>-Promover convivencias, talleres para padres y madres para desarrollar el sentimiento de comunidad a través de una mayor integración con sus conciudadanos/as.</p> <p>- Integración y consolidación del núcleo familiar a través de una participación activa en los programas, proyectos y actividades de la comunidad.</p>	<p>comunidad.</p>
--	--	-------------------

ESTRATEGIA VI: PERSPECTIVA DE GÉNERO COMUNITARIA

NECESIDAD: Intervenciones orientadas a la modificación de las ideologías de género existente en la comunidad. Búsqueda de una transformación del modelo machista imperante sobre todo en las personas que se encuentran por encima, por edad, de la mitad de la pirámide poblacional. Se hace necesario rescatar las cuestiones de género como parte integrante de la agenda de desarrollo de la comunidad, considerando sobre todo las cuestiones de igualdad de un modo explícito dentro de las diferentes estrategias de intervención. Desarrollar los argumentos de una justicia social.

DESCRIPCIÓN

Propuesta que plantea considerar sistemáticamente las diferencias entre las condiciones, responsabilidades, necesidades, oportunidades, y prioridades existentes entre mujeres y hombres, en las fases de estructuración, implementación y evaluación de las propuestas de intervención que se ejecutarán en la comunidad. Para lo cual se exigirá el compromiso de las entidades y organizaciones públicas y privadas de la comunidad con el objeto de promover el cambio de la condición y posición de las mujeres, trabajando en comunidad para lograr un sistema sexo-género más equitativo, justo y solidario.

PROGRAMAS	PROYECTOS	RESPONSABLES
<p>1. Integrando la perspectiva de género en las intervenciones dentro de la comunidad</p>	<p>1. La perspectiva de género, un eje transversal en el desarrollo de la comunidad. Proyecto que estará orientado a la promoción de la transversalidad de la perspectiva de género en la concepción, diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades dirigidos a la comunidad. Por ello se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificar a través de la movilización de la comunidad, la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los hombres en los campos económico, político, social, cultural y étnico. - Identificar las oportunidades que la comunidad ofrece para permitir a mujeres y hombres desarrollar sus capacidades y progresar. - Garantizar el acceso igualitario de mujeres y hombres a los programas, proyectos y actividades 	<p>Consejo Nacional para la Igualdad de Género, Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género, Agenda Regional para la igualdad entre hombres y mujeres, Comité Provincial de Mujeres de Tungurahua, Consejos Cantonales para la Protección de Derechos, Comisiones Permanentes de Igualdad de Género, organizaciones e instituciones públicas y privadas, ciudadanos/as.</p>

	<p>implementadas en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar que las necesidades de las mujeres dejen de ser analizadas aisladamente y sean parte integrante de un análisis de las relaciones de género en los hogares y en la comunidad en general. - Promover oportunidades equitativas para la toma de decisiones y posibilidades de asumir papeles de liderazgo. Esto puede traducirse en un mayor sentimiento de pertenencia a la comunidad. - Impulsar cursos, talleres, campañas, jornadas, entre otras actividades, para la formación e información dirigidas a diferentes grupos de la comunidad con el fin de trabajar por la igualdad de oportunidades en diferentes ámbitos claves en la comunidad. - Favorecer la disminución de la violencia de género, incrementando la preocupación y participación de los organismos, autoridades y entidades públicas y privadas en los temas de género. - Bregar por la derogación de leyes discriminatorias y alentar una legislatura más equitativa-justa que proteja de toda violación de los derechos de los/as ciudadanos/as. 	
--	---	--

ESTRATEGIA VII: EL CONSUMO RESPONSABLE DEL ALCOHOL

NECESIDAD: Desarrollar intervenciones imperativas orientadas a la prevención y reducción del consumo de alcohol dentro de la comunidad, incidiendo tanto en la práctica de adultos, como en las conductas hacia la bebida que tienen los adolescentes.

DESCRIPCIÓN

Propuesta que plantea el desarrollo de actividades y actuaciones orientadas a prevenir el consumo de alcohol y disminuir los efectos sociales y de salud asociados al consumo de alcohol en la comunidad.

PROGRAMAS	PROYECTOS	RESPONSABLES
1. Una comunidad consecuente y responsable con el consumo de alcohol.	<p>1. Potenciando el consumo responsable del alcohol. Proyecto encaminado a reducir la vulnerabilidad al consumo de alcohol en la comunidad y mitigar su impacto a nivel social y en las condiciones de salud, a través de acciones como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Conformar una comisión para el control del consumo abusivo de alcohol que valide las estrategias y actuaciones frente al consumo de alcohol.- Promover programas de capacitación sobre consumo responsable de alcohol, identificando previamente qué tipo de procesos formativos son ofrecidos en las entidades que las promocionan para optimizar recursos y coordinar esfuerzos.- Diseñar actuaciones orientadas a evitar el consumo de alcohol en los menores de edad.- Fortalecer la respuesta responsable de las instituciones públicas y privadas de la comunidad frente al consumo de alcohol y sus consecuencias.	Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep), Gobierno Local, Asamblea Popular, Alcohólicos Anónimos, instituciones públicas y privadas, policía nacional, ciudadanía.

	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar acciones de responsabilidad social en los establecimientos distribuidores de bebidas alcohólicas y los locales de esparcimiento. - Inclusión del alcohol en estrategias de comunicación dentro de la comunidad para el cambio de comportamiento. - Coordinar la participación activa de los padres/madres de familia de la comunidad en el diseño de actuaciones orientadas a promover el consumo responsable de alcohol. Diseño no con un enfoque prohibitivo sino más bien alternativo, para lo cual es también importante la participación a la hora implementar las intervenciones de los adolescentes, jóvenes y representantes de aquellos grupos etarios expuestos al consumo de alcohol. - Promocionar la oferta de ocio y tiempo libre presente en la comunidad, como alternativa al consumo nocivo de alcohol. - Controlar que las actuaciones estén adaptadas al contexto social y cognitivo de los diferentes grupos etarios sobre los que se vaya a intervenir, y no constituyendo un modelo de actuación genérico. - Crear y apoyar entornos sin alcohol dentro de la comunidad, en inmediaciones de establecimientos educativos e instalaciones dedicadas a la recreación, el deporte y las expresiones artísticas y culturales juveniles. - Formulación de actuaciones de tolerancia cero a la venta de alcohol a menores de edad y a la conducción bajo efectos del alcohol. 	
--	--	--

ESTRATEGIA VIII: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

NECESIDAD: Falta de conciencia sobre las implicaciones de las relaciones sexuales temprana y de alto riesgo. El dominio de conceptos como el contacto sexual, contacto premarital, promiscuidad, hijos ilegítimos y enfermedades venéreas es todavía exiguo.

DESCRIPCIÓN

Propuesta orientada al desarrollo de intervenciones estratégicas sobre salud sexual y reproductiva adaptadas al requerimiento generacional, a través del compromiso del personal de salud especializado y la implicación de todos los sectores y actores de la comunidad.

PROGRAMAS	PROYECTOS	RESPONSABLES
1. Sensibilización comunitaria sobre salud sexual y procreación responsable.	<p>1. Concienciando a la comunidad sobre salud sexual y reproductiva. Proyecto encaminado a sensibilizar, a través un enfoque generacional, sobre aspectos vinculados a relaciones sexuales de riesgo, embarazos prematuros no deseados, desarrollando para ello acciones como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Facilitar el acceso a la información, orientación y servicios de anticoncepción a todas aquellas personas de la comunidad que demanden este conocimiento.- Propiciar la optimización de las capacidades sanitarias, los recursos interinstitucionales e intersectoriales de la comunidad para una mayor concienciación sobre la salud sexual y reproductiva.- Coordinar con las autoridades y entidades educativas de la comunidad, la actualización y consolidación en la enseñanza formal de los contenidos sobre salud sexual y reproductiva.	MIES, Ministerio de Salud, Asociación Probienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE), profesionales médicos y psicólogos, trabajadores sociales, Gobierno Local, instituciones y organizaciones públicas y privadas, fundaciones, ciudadanía.

	<ul style="list-style-type: none">- Promover la mejora de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en función de las expectativas y necesidades de los usuarios. - Analizar la información sobre el estado de salud sexual y reproductiva de la comunidad para identificar las áreas temáticas que estratégicamente tengan que ser intervenidas, o deban ser investigadas para mejorar. - Coordinar acciones con grupos y asociaciones de personas mayores, y asociaciones de personas con capacidades diferentes. Se busca responder a sus necesidades y demandas en salud sexual. Facilitando procesos de orientación en estilos de vida que les permita vivir su sexualidad saludablemente.	
--	--	--

ESTRATEGIA IX: CONFIANZA PÚBLICA INSTITUCIONAL

NECESIDAD: Fiarse más de las instituciones públicas para que las emociones positivas generadas de esta mayor confianza y seguridad, se encaucen hacia la potenciación del sentimiento de comunidad, mayor participación como resultado de esas sensaciones de empoderamiento que generen las entidades del estado.

DESCRIPCIÓN

Elaboración estratégica que plantea la ejecución de intervenciones acertadas y adaptadas a las exigencias de la comunidad, que sean trascendentales en la generación de confianza en la gestión pública, a través de una mejor calidad de los servicios y la mayor satisfacción de las necesidades ciudadanas.

PROGRAMAS	PROYECTOS	RESPONSABLES
<p>1. Dignificando las Instituciones Comunitarias.</p>	<p>1. Gestionando la comunidad con transparencia. Proyecto que plantea promover además de una gestión basada en el buen vivir, una gestión honesta, íntegra, respetable, eficaz, eficiente y transparente de las instituciones. Para ello se han esbozado varias acciones, algunas de las cuales están relacionadas con las enunciadas en los ejes anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer estrategias de apoyo para la organización de la ciudadanía. - Fomentar la capacitación ciudadana para motivar su participación en la identificación y priorización de necesidades y expectativas comunitarias, la planeación, implementación, evaluación de programas y proyectos. - Promover espacios reales para el ejercicio del control social, a través de las auditorías sociales a la gestión. - Implementar mecanismos de divulgación de la información de los resultados de la gestión. 	<p>SENPLADES, MIES, Centro de Formación Ciudadana, Gobierno Local, Junta Parroquial, Corporación de Asociaciones Comunitarias de Tungurahua, trabajadores sociales, instituciones y organizaciones públicas y privadas, fundaciones, comités y líderes barriales, ciudadanía.</p>

14. REFERENCIAS

- Aaronson, N. K., Acquadro, C. Alonso, J., Apolone, G., Eucquet, D., y Bullinger, M. (1992). International quality of life assessment (IQUOLA) Project. *Qual Life Res, 1*, 349-351.
- Abbey, A., Andrews, F., y Halman, L. (1995). Provision and receipt of social support and disregard: What is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples? *Journal of Personality and social Psychology, 68*, 455-469.
- Abdi, H., Edelman, B., Valentin, D, y Dowling, W.J. (2009). *Experimental Design and Analysis for Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Abella, D. (1963). *Què cal saber d'higiene mental*. Barcelona: Barcino
- Achúcarro, C. y San Juan, C. (1996). Aspectos históricos, teóricos y metodológicos de la evaluación de programas. En: C. San Juan Guillén (coord.) *Intervención psicosocial. Elementos de programación y evaluación socialmente eficaces*. Bogotá: Editorial Anthropos y Ediciones Uniandes.
- Acosta, A. (2010). El Buen Vivir en el camino del post-desarrollo: Una lectura desde la Constitución de Montecristi. *Policy Paper, 9*.
- Agneessens, F., Waege, H., y Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: A typology. *Social networks, 28*, 4, 427-441.
- Aignerren, M. (2006). *Diseños cuantitativos: análisis e interpretación de la información*. Medellín: Centro de Estudios de Opinión –CEO-, Universidad de Antioquía.
- Alcántara-Ayala, I. (2002). Geomorphology, natural hazards, vulnerability and prevention of natural disasters in developing countries. *Geomorphology, 47*, 2, 107-124.
- Aldwin, C. M., y Revenson, T. A. (1987): Does copin help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 237-248
- Alexander, D. (1993). *Natural Disasters*. UCL Press and Chapman y Hall, New York, 632 pp.
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA, Estados Unidos: Addison-Wesley.

- Allport, G.W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Almeida, J., Kawachi, I., Molnar, B. E., & Subramanian, S. V. (2009). A multilevel analysis of social ties and social cohesion among Latinos and their neighborhoods: results from Chicago. *Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 86, 5, 745- 759.
- Almond, G., y Verba, S. (1963), *The Civic Culture: Political Attitudes and Democracy in five Nations*. Princeton: Princeton University Press.
- Altschuld, W. J., y Witkin, B. R. (2000). *From needs to action. Transforming needs into solution strategies*. United States of America: Sage Publications.
- Álvarez, E., y Castro, O. (1999) “Participación ciudadana y gobierno local (Versión electrónica). Cuadernos de Debate de la Agenda de la Reforma Municipal en México”, [Documento en línea]. Disponible: <http://www.municipio.org> [Consulta: 2012, Septiembre 25]
- Álvaro, J, Garrido, A., Torregrosa, J. (1996) *Psicología Social Aplicada*. Barcelona: McGraw Hill.
- Alvira Martín, F. (1991). *Metodología de la evaluación de programas*. Madrid: Ed. CIS Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Análisis de Gestión y Competitividad Ecuador. (2014). *Ambato la Capital Económica del Centro del País*, 4-5. Ecuador: Cartella Comunicaciones Públicas Cia Ltda.
- Ander-Egg, E. (1980). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Ander-Egg, E. (1987). *Metodología y práctica del Desarrollo Comunitario*. México: El Ateneo
- Anderson, B. (1991). *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism* (Revised ed.). New York: Verso.
- Anderson, J., Huppert, F., y Rose, G. (1993). Normality, deviance and minor psychiatric morbidity in the community. A population-based approach to General Health Questionnaire data in the Health and Lifestyle Survey. *Psychological Medicine*, 23, 475-485.

- Anderson, M. R. (2010). Community Psychology, Political Efficacy and Trust. *Political psychology*, 31, 59-84.
- Anguera Argilaga, M. T. (1986). La investigación cualitativa. *Educar*, 1986, 10, 23-50.
- Angulo Rasco, F. (1988). Evaluación de programas sociales: de la eficacia a la democracia. *Revista de Educación*, 286, 193-207.
- Apodaka, E., Villareal, M., y Cerrato, J. (2003). La sostenibilidad psicosocial de la ciudad. *Zainak*, 23, 89-106.
- Arai, S., y Pedlar, A. (2003). Moving beyond individualism in leisure theory: A critical analysis of concepts of community and social engagement. *Leisure Studies*, 22, 185-202.
- Aráuz, A. G., Roselló, M., Guzmán, P., y Padilla, G. (2008). Validación de un cuestionario de hábitos alimentarios asociados al consumo de grasas y azúcares. *Arch Latinoam Nutr.* 58, 4, 392-396.
- Ares, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Ed. Ciencias Sociales.
- Arjona, J., y Guerrero, S. (2004). *Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes de secundaria*. [Documento en línea]. Disponible: http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar_arjona01.htm [Consulta: 2011, diciembre, 13]
- Aroian, L.A. (1947). The probability function of the product of two normally distributed variables. *Annals of Mathematical Statistics*, 18, 265-271. (Publicado originalmente en 1944).
- Arroyo Domínguez, M. D. (2010). La actividad física y su papel en la educación. *Revista Autodidacta*, 1, 4, 37-48. [Documento en línea]. Disponible: <http://anpebadajoz.es/autodidacta/> [Consulta: 2012, septiembre, 30]
- Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. (2004). *Terapia Ocupacional*. Pamplona.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 2, 314-319.

- Bachrach, K.M., y Zautra, A. J. (1985). Coping with a community stressor: The threat of a hazardous waste facility. *Journal of Health and Social Behaviour*, 26, 127–141
- Ball, K., Burton, N. W., y Brown, W. J. (2009). A prospective study of overweight, physical activity, and depressive symptoms in young women. *Obesity*, 17, 1, 66–71.
- Balluerka, N. y Vergara, A.I. (2002). *Diseños de Investigación Experimental en Psicología*. Madrid: Prentice Hall.
- Bar-Tal, D., Halperin, E., y de Rivera, J. (2007). Collective Emotions in Conflict Situations: Societal Implications. *Journal of Social Issues*, 63. 2, 441-460
- Baron, R. M., y Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173–1182.
- Basabe, N., Páez, D., Aierdi, X., y Aristizabal-Jiménez, A. (2009). *Salud e Inmigración: Aculturación, bienestar subjetivo y calidad de vida*. Ikuspegi- Gipuzkoa.
- Basabe, N., Valdoseda, M., y Páez, D. (1993): Memoria afectiva, salud, formas de afrontamiento y soporte social. En D. Páez (Ed). *Salud, expresión y represión social de las emociones*: 339-377. Valencia: Promolibro.
- Behere, P. B., Das, A., Yadav, R., y Behere, A. P. (2013). Religion and mental health. *Indian journal of psychiatry*, 55 (Suppl 2), 187.
- Belloc, N. B., y Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1, 409-420.
- Belloch, A.; Sandín, B., y Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. México: McGraw Hill.
- Benavides, M., y Gómez Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 34, 1, 118-124.
- Bendtsen, P. (2013). Adolescent alcohol use: The role of family, school, community and country (Tesis Doctoral, Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed).

- Bergner, M., y Rothman, M. L. (1987). Health status measures: an overview and guide for selection. *Ann Rev Public Hlth*, 8, 191-210.
- Bermúdez, P., y Gallegos, A. (2011). *Las teorías de la interacción social en los estudios sociológicos*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Octubre. [Documento en línea]. Disponible: www.eumed.net/rev/cccss/14/ [Consulta: 2012, septiembre, 4]
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Blanco, A. (1993). La memoria que no cesa. *Papeles del psicólogo*, 56. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=584#inicio> [Consulta: 2012, julio, 9]
- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17, 580-587.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York: Wiley.
- Böcker Zavaro, R. (2006). Desarrollo, planificación estratégica y corporativismo local: El caso de Mar de Plata, Argentina. Tesis doctoral dirigida por Ignasi Brunet Icart. Universitat Rovira i Virgili.
- Bonilla, E., y Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos*. Colombia: Editorial Nomos S. A.
- Borja, J. (2002) Gobiernos locales, políticas públicas y participación ciudadana. *Revista Aportes n° 19*. Buenos Aires: Asociación de Administradores Gubernamentales.
- Borkovec, T.D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. En G.C.L. Davey y F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspective on theory, assessment and treatment*: 5-33. Chichester: Wiley.
- Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T., y DePree, J.A. (1983). Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9-16.

- Borkovec, T.D., Shadick, R.N., y Hopkins, M. (1991). The nature of normal and pathological worry. En R.M. Rapee y D.H. Barlow (Eds.), *Chronic anxiety: Generalized Anxiety Disorder and mixed anxiety depression*: 29-51. Nueva York: Guilford Press.
- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clic (Barc)*, 119 5, 175-179.
- Bourges, H. (1990). “Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios”, en *Cuadernos de Nutrición*; 13, 17-32.
- Box, G. E. P. (1954). Some theorems on quadratic forms applied in the study of analysis of variance problems. II: Effects of inequality of variance and correlation between errors in two-way classification. *Annals of Mathematical Statistics*, 25, 484-498.
- Bradburn, N. (1969). *La estructura del bienestar psicológico*. Aldine. Chicago.
- Bradley, R. H. (1995). Environment and parenting. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (vol. 2) (pp. 235-261). Mahwah: Earlbaum.
- Bradshaw, J. (1972). The concept of social need. *New Society*, 30, 640-643.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brown, T. A., O’Leary, T. A., y Barlow, D. H. (2001). Generalized Anxiety Disorder. En D.H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (3ª ed.)*: 154-208. Nueva York: Guilford Press.
- Budescu, D.V., y Appelbaum, J. (1981). Variance stabilizing transformations and the power of the F test. *Journal of Educational Statistics*, 6, 55-74.
- Buela-Casal, G., y Caballo, V. (1991). Patrones de sueño y diferencias individuales. En G. Buela-Casal y J. Navarro (dirs.), *Avances en la investigación del sueño y sus trastornos*: 47-57. Madrid: Siglo XXI.
- Burgwal, G., y Cuéllar, J. C. (1999). *Planificación estratégica y operativa aplicada a gobiernos locales. Manual de facilitación*. Ecuador: Abya Yala.
- Byrne, S., y O’Regan, B. (2014). Attitudes and actions towards recycling behaviours in the Limerick, Ireland region. *Resources, Conservation and Recycling*, 87, 89-96.

- Calero, J. L. (2000). Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales. *Rev Cubana Endocrinol*, 11, 3, 192-198.
- Campbell, D. T., y Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept of development*. Nueva York: Behavioral Publications.
- Carballo, S. (2002). Educación de la Expresión de la Sexualidad Humana. *Revista Educación*, 26, 1, 29-46.
- Caride, J. A. (1989). De la evaluación de necesidades a la evaluación de programas sociales en el desarrollo comunitario. En VARIOS: *Investigación en Animación sociocultural*: 133-152. Madrid: UNED.
- Caride, J. A. (2005). La animación sociocultural y el desarrollo comunitario como educación social. *Revista de Educación*, 336, 73-88.
- Carnota, O. (2005). *Tecnologías Gerenciales. Una oportunidad para los sistemas de salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 2, 267-283.
- Casal, J., y Mateu, E. (2003). Tipos de Muestreo. *Rev. Epidem. Mrd. Pre*, 1, 3-7.
- Casey, P. (1990). Screening and detection of psychiatric illness. En Peck, D. y Shapiro, C. M. (Eds.). *Measuring human problems. A practical guide*: 13-24. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Cashman, K. V., y Cronin, S. J. (2008). Welcoming a monster to the world: Myths, oral tradition, and modern societal response to volcanic disasters. *Journal of Volcanology and Geothermal Research*, 176, 407-418.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and stress: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.

- Castilleja, L. (2006). Propuesta de estrategias transversales y métodos de trabajo para elaborar un plan integral desde una perspectiva comunitaria. *Cuadernos de trabajo social*, 19, 271-285.
- Cazamajor, P. (1987). Abastecimiento de las ciudades, mercados y ferias. En S.Allou et al. Geografía básica del Ecuador. T. III. Geografía urbana. El espacio urbano en el Ecuador. Red urbana, región y crecimiento. Quito: CEDIG – ORSTOM – IGM – IPGH.
- Cea, J., Brazal, J., y González-Pinto, A. (1997). Estrategias de afrontamiento e hipertensión esencial. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4, 7. [Documento en línea]. Disponible: <http://reme.uji.es/articulos/aceauj7542404101/texto.html> [Consulta: 2011, diciembre, 13]
- Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) (2004). *Ecuador - Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 2004*. [Documento en línea]. Disponible: <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/979> [Consulta: 2013, abril, 12]
- CEPAL. (2007). *Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL. (2007). *Un Sistema de Indicadores para el seguimiento de la Cohesión Social en América Latina*. Santiago de Chile.
- Cernea, M. (1983). "Community participation in local investment programming; asocial methodology in PIDER-México". The World Bank, Draft Working Paper. Washington D.C., E.U.A.
- Chávez, M. G., y Daza, J. C. (2003). Reflexión metodológica sobre la aplicación concreta de la Investigación Acción Participativa (IAP) en contextos rurales del estado de Colima. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, junio, 115-146.
- Chavis, D. M., Lee, K. S., y Acosta, J. D. (2008). El sentido de comunidad (SCI) Revisado: la fiabilidad y validez de la SCI-2. Ponencia presentada en la Conferencia Internacional de Psicología segunda Comunidad, Lisboa, Portugal.

- Chavis, D., y Wandersman, A. (1990). Sense of community in the urban environment: A catalyst for participation and community development. *American Journal of Community Psychology*, 18, 55-81.
- Chipuer, H. M. y Pretty, G.M.H. (1999). A review of the Sense of Community Index: Current uses, factor structure, reliability, and further development. *Journal of Community Psychology*, 27, 643-658.
- Cifre, E., y Salanova, M. (2000). Estructura factorial del General Health Questionnaire (GHQ-12) en contexto de innovación: un análisis factorial confirmatorio. *Psicología de la Salud*, 12, 2, 75-89
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical diseases. *Health Psychology*, 7,3, 269-297.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 1, 37-46.
- Cohen, L., y Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., y Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. En S. Cohen, L. G. Underwood y B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*: 3-25. Oxford: Oxford University Press.
- Cohen, S., y Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Conde, V., y Franch, J. L. (1984). Escalas de ecaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología en los trastornos angustiosos y depresivos. Madrid: Upjohn Farmoquímica.
- Conejero, S., De Rivera, J., Páez, D., y Jiménez, A. (2004). Alteración afectiva personal, atmósfera afectiva personal, atmosfera emocional y clima emocional tras los atentados del 11 de marzo. *Ansiedad y Estrés*, 10, 299- 312.

- Constitución de la República del Ecuador, Montecristi. (2009). [Documento en línea]. Disponible:
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
[Consulta: 2011, febrero, 20]
- Cook, T. D., y Reichardt, Ch. S. (Eds.). (1979). *Qualitative and quantitative methods in evaluation research* (Vol. 1). Beverly Hills CA CA: Sage publications.
- Cook, T. D., Reichardt, Ch. S. (1986). Métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación evaluativa. Madrid: Ediciones Morata.
- Craske, M. G., Rapee, R., Jackel, L., y Barlow, D. H. (1989). Qualitative dimensions of worry in DSM-III-R generalized anxiety disorder subjects and no anxious controls. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 397-402.
- Creswell, J. W. (1994). *Research designs: Qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Cuadra, H., y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12, 1, 83-96.
- Culyer, A. J. (1983) (ed). *Health indicators: an international study for the European Science Foundation*. Oxford: M. Robertson.
- Cutter, S. L., Barnes, L., Berry, M., Burton, C., Evans, E., Tate, E., y Webb, J. (2008). A place-based model for understanding community resilience to natural disasters. *Global environmental change*, 18, 4, 598-606.
- Dalal-Clayton, D.B., Swiderska, K., y Bass, S. (eds) (2002). *Stakeholder Dialogues on Sustainable Development Strategies. Lessons, Opportunities and Developing Country Case Studies*. Environmental Planning Issues No.26, International Institute for Environment and Development. London, England
- Davey, G. C. L. (1994). Pathological worrying as exacerbated problem-solving. En Davey, G.C.L. y Tallis, F.,(Eds.), *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment*: 35-59. Chichester: Wiley.
- Davidson, W., y Cotter, P. (1986). Measurement of sense of community within the sphere of city. *Journal of Applied Social Psychology*, 16, 608-619.

- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2006). Self-regulation and the problema of human autonomy: Does psychology need choice, self-determinstion, an will? *Journal or Personality*, 74, 1557-1586.
- De la Orden A. (1990). Evalaución de los efectos de los programas de intervención (Ponencia III). *Revista de invstigación educativa*, 8, 16, 61-76
- De Rivera, J. H. (1992a). Emotional climate: Social structure and emotional dynamics. En Strongman, K.T., (Ed.), *International review of studies on emotion: 197–218*. New York: John Wiley & Sons.
- De Rivera, J. H. (1992b). *Emotional climate and the forecasting of violence*. Paper presented at the American Psychological Association, 100th Annual Meeting, Washington, DC.
- De Rivera, J. H. (2002). *Some problems in assessing the emotional climate of different nations*. Paper presented at the 12th Conference of the International Society for Research on Emotions, Cuenca, Spain.
- De Rivera, J., y Grinkis, C. (1986). Emotions as Social Relationships. *Motivation and Emotion*, 10, 351-369.
- De Rivera, J., Kurrien, R. y Olsen, N. (2007). The Emotional Climate of Nations and their Culture of Peace. *Journal of Social Issues*, 63, 2, 255-271.
- De Rivera, J., y Páez, D. (2007). Emotional Climate, Human Security, and Cultures of Peace. *Journal of Social Issues*, 63, 233-253.
- Denzin, N. (1978), *The Research Act*. New York: McGraw-Hill.
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. editors. (2000). *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Diario El Universo. (2012). Ecuador, segundo país en América Latina en embarazo adolescente. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html> [Consulta: 2014, octubre, 25]

- Díaz, D., Rodríguez Carvajal R., Blanco, A., Moreno Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonk, D. V. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 3, 572-577.
- Díaz-Agudo, M. J. (2005) La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, 17, 549-558.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 3, 629-644.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Domínguez Carmona, M. (1988). Concepto de Salud y enfermedad. En Piédrola Gil, G., Domínguez Carmona, M., Cortina Greus, P., Gálvez Vargas, R., Sierra López, A., Sáenz González, M. C., Gómez López, L. I. y cols. *Medicina Preventiva y Salud Pública (8ª Ed.)*: 17. Barcelona: Salvat editores S. A.
- Domínguez García, M. I. (2009). Juventud, participación y prácticas políticas en la sociedad cubana actual. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Buenos Aires: Asociación Latinoamericana de Sociología. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.aacademica.com/000-062/1763> [Consulta: 2013, noviembre, 15]
- Doolittle, R., y MacDonald, D. (1978). Communication and sense of community in a metropolitan neighborhood: A factor analytic examination. *Communication Quarterly*, 26, 2-7.
- Dunn, A. L., Trivedi, M. H., y O'Neal, H. A. (2001). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine & Science in Sports y Exercise*. 13 (6 Suppl), 587-597.
- Dunn, John (1993). "Trust", en *A Companion to Contemporary Political Philosophy*. Eds. Robert E. Goodin y Philip Pettit. Oxford: Blackwell.
- Easton, D. (1965). *A Systems Analysis of Political Life*. Nueva York: Wiley.

- El Diario (2009). [Documento en línea]. Disponible: <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/139406> [Consulta: 2010, julio, 8]
- El Heraldo. (2013). “Actividades de alto impacto ambiental”. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.elheraldo.com.ec/index.php?fecha=2013-08-04&seccion=Ciudad¬icia=29941> [Consulta: 2013, noviembre, 15]
- El Heraldo, (2014). “Barrios realizan mingas de limpieza”. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.elheraldo.com.ec/index.php?fecha=2014-02-08&seccion=Titulares¬icia=36922> [Consulta: 2014, septiembre, 28]
- Elizalde, A. (2003). *Planificación estratégica territorial y políticas públicas para el desarrollo local*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social-ILPES. CEPAL, Serie Gestión Pública, 29. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., y Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 2, 171- 180.
- Espinosa, A., Herschkowicz, S., y Genna, K. (2011). Correlatos Psicológicos de las Intenciones y Comportamientos Migratorios de Jóvenes Peruanos de Clase Media y Alta. *Psicoperspectivas*, 10, 1, 99-124. [Documento en línea]. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242011000100006&lng=es&tlng=es. 10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-143. [Consulta: 2014, marzo, 26]
- Espinoza González, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana Estomatol*, 41, 3 [online].
- Esteban, M., Sala, M. P., Garcia, R. J., de Miguel, A. G., y Barrera, V. H. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35, 2, 229-240.
- Esteve, J. M. P., y Foxa, M. F. (1999). *La estrategia de las ciudades. Los planes estratégicos como instrumento: métodos, técnicas y buenas prácticas*. Barcelona: Disputación de Barcelona.

- Estévez López, E., Jiménez Gutiérrez, T. I., y Musitu Ochoa, G. (2011). Empowerment y desarrollo comunitario. En Fernández, I.; Morales, J. F.; Molero, F. (Coords.) *Psicología de la Intervención Comunitaria: 57-96*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Estévez, E., Musitu, G., y Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28, 81-89.
- Expósito, F., Moya, M., y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 55, 893-905.
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Fals Borda, O. (1959). *Acción comunal en una vereda colombiana*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Monografías Sociológicas.
- Fals Borda, O. (1978). Por la praxis: El problema de cómo investigar la realidad para transformarla. En: *Crítica y Política en Ciencias Sociales (El debate sobre teoría y práctica)*. Simposio Mundial de Cartagena. Bogotá: Punta de Lanza. Vol. 1, 209-272.
- Fantin, M. B., Florentino, M. T., y Correché, M. S. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en humanidades*, 6, 11, 163-180.
- Farinós Dasí, J. (2010) “Gobernanza para una renovada planificación territorial estratégica: hacia la innovación socio-territorial”. En A. Martín Mesa y R. Merinero Rodríguez (dirs.) *Planificación estratégica territorial. Estudios metodológicos: 89-116*. Junta de Andalucía: Consejería de Gobernación y Justicia.
- Fernández Güell, J. M. (2006). *Planificación estratégica de ciudades. Nuevos instrumentos y procesos*. Barcelona: Editorial Reverté, S.A.
- Fernández Güell, J. M. (2007). 25 años de planificación estratégica de ciudades. *Ciudad y territorio: Estudios territoriales*, 154, 621-637.
- Fernández, I., Ubillos, S., y Zubieta, E. (2000). Manual de Psicología social y salud Instrumentos de prácticas de investigación. San Sebastián: Ed. Universidad del País Vasco.

- Fernández-Dols, J. M., Carrera, P., Hurtado de Mendoza, A., y Oceja, L.V. (2007). Emotional Climate as Emotion Accessibility: How Countries Prime Emotions. *Journal of Social Issues*, 63, 233-253.
- Fernández-Dols, J., De Rivera, J., y Sell, L. (1991). Emotional climate in different societies: Exploratory data on its measurement. Paper presented at the International Academic Symposium on Psychological Measurement, Nanjing, China
- Fiske, S. T., y Glick, P. (1995). Ambivalence and stereotypes cause sexual harassment: A theory with implications for organizational change. *Journal of Social Issues*, 51, 97-115.
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1986): If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150–170.
- Forni, E. (1988). *Formulación y evaluación de proyectos de Acción Social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Fuhr, D. C., y Gmel, G. (2011). What is alcohol per capita consumption of adults telling us about drinking and smoking among adolescents? A population-based study across 68 countries. *Alcohol Alcohol*, 46, 88-92.
- Gairín, J.. (1995). *Estudio de las necesidades de formación de los Equipos Directivos de los Centros Educativos*. Madrid: MEC-CIDE.
- Games, P. A., y Howell, J. F. (1976). Pair wise multiple comparison procedures with unequal n's and/or variances: A Monte Carlo study. *Journal of Educational Statistics*, 1, 113-125.
- Garaigordobil, M., y Aliri, J. (2013). Relaciones del sexismo con justificación de la violencia, y con otras formas de prejuicio como la dominancia social y el autoritarismo. *Estudios de Psicología*, 34, 2, 127-139.
- García Montero, M., y Rodríguez, C. (2011). *Confianza ciudadana en el Parlamento: un análisis de los casos latinoamericanos*. Salamanca, Seminario “Opiniones de la Élite Parlamentaria y de los Ciudadanos en América” Instituto de Iberoamérica, Universidad de Salamanca.

- García Rodríguez, G. (2007). *Conducta sexual: un modelo psicosocial*. Tesis de doctorado no publicada, Facultad de Psicología, UNAM.
- García Rodríguez, I. (1990): Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario General de Salud Mental y su utilidad en el área de psicología del trabajo. Comunicación presentada al II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Alicante.
- García-Viniegras, C., y González, I. (2000). La categoría Bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 16, 6, 586-592.
- George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 (update)* (4ª edición). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Giacomini, M., y Cook, D. (2000). Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the Results of the study valid? *JAMA*. 284, 357-62.
- Glass, G.V., Peckham, P.D., y Sanders, J. R. (1972). Consequences of failure to meet assumptions underlying the fixed-effects analysis of variance and covariance. *Review of Educational Research*, 42, 237-288.
- Glick, P., y Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Glick, P., y Fiske, S. (1997). Hostile and benevolent sexism: measuring ambivalent sexist attitudes toward women. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 119-135.
- Glick, P., Fiske, S.T., Mladinic, A., Saiz, J., Abrams, D., Masser, B., Adetoun, B., Osagie, J., Akande, A., Alao, A., Brunner, A., Willemsen, T.M., Chipeta, K., Dardenne, B., Dijksterhuis, A., Wigboldus, D., Eckes, T., Six-Materna, I., Expósito, F., Moya, M., Foddy, M., Kim, H.J., Lameiras, M., Sotelo, M.J., Mucchi-Faina, A., Romani, M., Sakalli, N., Udegbe, B., Yamamoto, M., Ui, M., Ferreira, M.C., y López, W.L. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: Hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 763-775.

- Glick, P., Lameiras-Fernández, M., y Rodríguez-Castro, Y. (2002). Education and religiosity as predictors of ambivalently sexist attitudes. *Sex Roles*, 47, 433-441.
- Glick, P., y Fiske, S. T. (2001). Ambivalent Sexism. En Zanna, M.P. (Ed.). *Advances in Experimental Social Psychology*: 115-188. San Diego: Academic Press.
- Glynn, T.J. (1981). Psychological sense of community: Measurement and application. *Human Relations*, 34, 780-818.
- Goldberg, D. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D., y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Goldberg, D., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T., Piccinelli, M., Gureje, O., et al. (1997). The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*, 27, 191-197.
- Goldsmith, S. B. (1972). The status of health status indicators. *Health Services Report*, 87, 3, 212-220.
- González, S. (2006), “Desconfianza política: el colapso del sistema de partidos en Venezuela. Los intersticios de la democracia y el autoritarismo. Algunos casos de Asia, África y América”. Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, pp.173-215.
- González-Castro, J. L., y Ubillos, S. (2011). Determinants of psychological distress among migrants from Ecuador and Romania in a Spanish city. *International Journal of Social Psychiatry*. 57,1, 30-44.
- González-Castro, J.L., Ubillos, S., Bilbao, M.A., Techio, E., y Basabe, N. (2009). A focus-group research into the lives of members of four immigrant groups in Spain. *Revista de Psicología Social*, 24, 3, 381-398.
- González, M., e Ibáñez, I. (2001). Cuestionario de Salud General (GHQ-12): comparación de dos modelos factoriales. *Psiquiatria.com*, 5, 1. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/533/512> [Consulta: 2013, septiembre, 10]

- Gonzalez-Roma, V., Lloret, S., y Espejo, B. (1993): Comparación de dos modelos de medida del Cuestionario de Salud General (GHQ-12). *Psicológica*, 14, 259-268.
- González-Roma, V., Peiró, J. M., Luna, R., Baeza, J., Espejo, B., y Muñoz, P. (1991): Un estudio de la estructura factorial del Cuestionario General de Salud (GHQ-12): Comparación de dos modelos factoriales. *Psicológica*, 12, 119-129.
- Gottlieb, B. H. (1981). Social networks and social support in community mental health. En B. H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support*: 11-42. Londres: Sage.
- Gottlieb, B. H. (2000). Selecting and planning support interventions. En Cohen, S.; Underwood, L. y Gottlieb, B. (Eds.), *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientist*: 195-220. Oxford: Oxford University Press.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en el ámbito individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 327-342
- Greene, J. C., Benjamin, L., y Goodyear, L. (2001). The merits of mixing methods in evaluation. *Evaluation*, 7, 1, 25-44.
- Guilford, J. P., y Fruchter, B. (1984). *Estadística aplicada a la psicología y la Educación*. México: McGraw-Hill.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., y Black, W. (1995). *Multivariate data analysis with readings*. USA: Prentice-Hall International.
- Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J., y Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7ª edición). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hamilton, P. (1984). El desarrollo del sistema sanitario de la vista de la sanidad y las necesidades sociales de la población. En: Ministerio de Sanidad Y Consumo: *La reforma sanitaria en España a debate...desde una perspectiva nacional e internacional*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Haquin, F. C., Larraguibel, Q. M., y Cabezas, A. J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría*, 75, 5, 425-433. [Documento en línea]. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0370-41062004000500003 [Consulta: 2014, marzo, 18]
- Hammond, A., Adriaanse, A., Rodenburg, E. *et al.* (1995). *Environmental Indicators: a Systematic Approach to measuring and reporting on environmental policy performance in the context of sustainable development*. Washington: WRI. 53p.
- Hardin, R. (2000). "The Public Trust", en *Disaffected Democracies: What's Troubling the Trilateral Countries?* ed. Susan J. Pharr y Robert D. Putnam. Princeton: Princeton University Press.
- Haybron, D. (2008). *Philosophy and The science of subjective well-being*. The Science of Subjective Well-Being. Eds. Michael Eid and Randy Larsen. Forthcoming
- Hayes, A. F., y Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication Methods and Measure*, 1, 77-89.
- Hernández. V. (2008). El Gobierno Provincial (Re) Viviendo la democracia. [Documento en línea]. Disponible: http://www.incidenciapolitica.info/biblioteca/BOL_BG_001.pdf [Consulta: 2012, octubre, 7]
- Hernández, S., Pozo, C., y Alonso, E. (2004). La aproximación multimétodo en evaluación de necesidades. *Apuntes de Psicología*, 22, 3, 293-308.
- Herreros, F., y Criado, H. (2008). The state and the development of social trust. *International Political Science Review*, 29, 1, 53-71.
- Hewitt, C. E., Perry, A. E., Adams, B., y Gilbody, S. M. (2011). Screening and case finding for depression in offender populations: A systematic review of diagnostic properties. *Journal of affective disorders*, 128, 1-2, 72-82
- Hill, J. (2000). A rationale for the integration of spirituality into community psychology. *Journal of Community Psychology*, 28, 2, 139-149.
- Hofstede, G., Hofstede, G.J., y Minkov, M (2010). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. 3^{ra} Edición, Nueva York: McGraw-Hill.

- Homans, G. (1961). *Social Behavior*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Hombrados, M. I. (1996). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Málaga: Aljibe.
- Hombrados, M.I. (2006). *Apoyo social y calidad de vida en personas mayores. La universidad y nuestros mayores*. Universidad de Málaga: Consejería para la igualdad y bienestar social.
- Hombrados, M.I. (2011). Sentido de Comunidad. En F. Molero, I. Fernández y J.F. Morales (Eds.), *Psicología de la Intervención Comunitaria*: 97-128. Barcelona: Desclée de Brouwer.
- Hombrados, M.I., y Gómez, L. (2001). Potenciación en la intervención comunitaria. *Intervención Psicosocial*, 10,1, 55-69. [Documento en línea]. Disponible: [http://www.si-folkesundhed.dk/upload/afhandling_pernille_bendtsen_\(2\).pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/afhandling_pernille_bendtsen_(2).pdf)
[Consulta: 2014, septiembre, 9]
- Horne, J. A. (1992). “Core” and “Optional” Sleepiness. En R. J. Broughton y R. D. Ogilvie (eds.), *Sleep, Arousal and Performance* (pp. 26-44). Boston: Birkhäuser.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hrast, M.A., y Dolničar, V. (2011). Sense of community and the importance of values: Comparison of two neighborhoods in Slovenia. *Journal of Urban Affairs*, 34, 3, 317-336.
- Huppert, F. A., Walters, D. E., Day, N., y Elliott, B. J. (1989). The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ-30): A reliability study on 6317 community residents. *British Journal of Psychiatry*, 155, 178-185.
- Hurtado de Barrera, Y. (2000). *Investigación Holística*. Caracas: Fundación SYPAL
- Ibáñez, J. (1994). *El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden*. Madrid: Siglo XXI.
- International Strategy for Disaster Reduction. (2005). Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters: United Nations.
- Jaccard, J. (1998). *Interaction Effects in Factorial Analysis of Variance*, Sage University Paper Series on Quantitative Applications in the Social Sciences. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Jason, L. A. (1991). Participating in social change: A fundamental value for our discipline. *American Journal of Community Psychology*, 19, 1, 1-16.
- Jeffery, R. W., French, S. A., Raether, C., y Baxter, J. E. (1994). An environmental intervention to increase fruit and salad purchases in a cafeteria. *Preventive Medicine*, 23, 788-92.
- Joseph, S., Williams, R., y Yule, W. (1997). *Post-traumatic stress: Psychosocial perspectives on PTSD and treatment*. Chichester: Wiley.
- Kahneman, D., Diener, E., y Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being. The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Keski-Rahkonen, A., Kaprio, J., Rissanen, A., Virkkunen, M., y Rose, R. J. (2003). Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 7, 842-853.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 6, 1007-1022.
- Khosla, T., y Lowe, C.R. (1967). Indices of obesity derived from body weight and height. *British Journal of Preventive & Social Medicine*, 21, 122 – 128.
- Kitayama, S., y Markus, H. R. (1994). Introduction to cultural psychology and emotion research. En Kitayama, S., y Markus, H. R. (Eds.). *Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence*: 1-19. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L., Muller, K. E., y Nizam, A. (1998). *Applied Regression Analysis and Multivariable Methods*. Pacific Grove, CA: Duxbury.
- Knobel, M., y Lankshear, C. (2000). Problemas asociados con la metodología de la investigación cualitativa. *Perfiles Educativos*, 87.
- Kraft, J. M., Kulkarni, A., Hsia, J., Jamieson, D. J., y Warner, L. (2012). Sex education and adolescent sexual behavior: so community characteristics matter? *Contraception*, 86, 3, 276-80.

- Kranton, R. (1996). Reciprocal Exchange: a self-sustaining system. *American Economic Review*, 86, 830-51.
- Krause, M. (2001). Hacia una redefinición del concepto de comunidad- cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. *Revista de Psicología*, 10, 2.
- Krueger, R. A. (1991). *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Kundel, H.L., y Polansky, M. (2003). Measurement of observer agreement. *Radiology*, 228, 303-308.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, XX, 1, 37-46.
- Kyle, G., y Chick, G. (2002). The social nature of leisure involvement. *Journal of Leisure Research*, 34, 426-448.
- Laireiter, A., y Baumann, U. (1992). Network structures and support functions-theoretical and empirical analysis. En H. Veiel y U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support*: 33-55. Nueva York: Hemisphere.
- Lameiras Fernández, M., y Rodríguez Castro, Y. (2003) Evaluación del sexismo ambivalente en estudiantes gallegos/as. *Acción Psicológica*, 2, 2, 131-136.
- Landis, J. R., y Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Larrea, C., Landín, R., Andrade, D., Wrborich, W., y Fraga, R. (2008). *Mapas de Pobreza, Consumo por Habitante y Desigualdad Social en el Ecuador: 1995 - 2006* (Report No. 13). Santiago: Rimisp.
- Laux, L., y Weber, H. (1991): Presentation of self in coping with anger and anxiety: An international approach. *Anxiety Research*, 3, 233-255.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lechner, N. (1998). Nuestros miedos. *Perfiles Latinoamericanos*, 13, 179-198.
- Leiva, L., y Salas, N. (2008). Metodologías cuantitativas aplicadas a la psicología comunitaria. *Cuaderno de Trabajo*, 6, 6-9.

- Lemos, S. (1995). Clasificación y diagnóstico en psicopatología. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (Eds.). *Manual de psicopatología (Vol.1)*:128-16. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Lengerich, E. J. (ed.). (1999). *Indicators for Chronic Disease Surveillance: Consensus of CSTE, ASTCDPD, and CDC*. Atlanta, GA.: Council of States and Territorial Epidemiologists.
- Leventhal, T., y Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126, 309-337.
- Levi, M., y Stoker, L. (2000). Political Trust and Trust worthiness. *Annual Review of Political Science*, 3, 475-508.
- Lin, N., Dean, A., y Ensel, W. M. (1986). *Social support, life events and depression*. Nueva York: Academic Press.
- Linares, J. L. (1981). Psiquiatría preventiva i salut mental. En Abella, D. (Dir.). *Psiquiatría fonamental*: 639-651. Barcelona: Edicions 62.
- Llopis, R., y Llopis, G. (2004). Bienestar familiar y relaciones de amistad: un estudio con adolescentes en el contexto escolar. *Estudios sobre educación*, 6, 59-75.
- Lluch, M.T. (1997). Consideraciones psico-sociales básicas. En Novel, G., Lluch, M.T., y Miguel, M.D. (Dirs.), *Enfermería psicosocial y salud mental*: 3-9. Barcelona: Masson.
- Lluch, M.T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tesis doctoral*. Universidad de Barcelona, España.
- Lunch Canut, Ma. T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Directores: J. Gómez Benito, Ma. D. Peris. Tesis doctoral, Unersitat de Barcelona, Departament de Metodologia de les Ciències del Comportament. [Documento en línea]. Disponible: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf> [Consulta: 2013, enero, 25]

- Long, A.D., y Perkins, D.D. (2003). Confirmatory factor analysis of the sense of community index and development of a brief SCI. *Journal of Community Psychology, 31*, 279-296.
- López, C. M. (1986). *Salud Comunitaria*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- López-Castedo, A., y Fernández, L. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of the 12-item General Health Questionnaire in adolescents. *Perceptual y Motor Skills, 100*, 676-680.
- Lovibond, P.F., y Rapee, R.M. (1993). The representation of feared outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 31*, 595-608.
- Lucas, R. E., Diener, E., y Suh, E. Discriminant validity of well-being measures. *Journal of personality and social psychology, 71*, 3, 616
- Lumley, T., Diehr, P., Emerson, S., y Chen, L. (2002). The Importance of the Normality Assumption in Large Public Health Data Sets. *Annual Review of Public Health, 23*, 151-169.
- Lykes, M. B., Beristain, C. M., y Cabrera Pérez-Armiñan, M. L. (2007). Political violence, impunity, and emotional climate in Maya communities. *Journal of Social Issues, 63*, 2, 369-385.
- Macías Reyes, R. (2009). Metodología para el Desarrollo Comunitario. *Innovación Tecnológica, 14*, 2.
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J., y Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annual Review of Psychology, 58*, 593-614.
- Marchioni, M. (1984). *Planificación social y organización de la comunidad*. Madrid: Popular.
- Marchioni, M. (1987). Reflexiones en torno a la metodología de la intervención social en las nuevas condiciones hoy. *Documentación Social, 69*, 53-67.
- Marchioni, M. (1994). “La utopía posible”, *la intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales*. Islas Canarias: Ed. Benchomo.
- Marín, G., y Van Oss, B. (1991). *Research with Hispanic populations*. Newbury Park, CA: Sage.

- Martín Beristain, C., y Riera, F. (2003). *Afirmación y Resistencia: La comunidad como apoyo*. Barcelona: La LLevir, S. L. Virus Editorial.
- Martín, A.J. (1999). Assessing the multidimensionality of the 12-Item General Health Questionnaire. *Psychological Reports*, 84, 927-935.
- Martínez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la investigación cualitativa. *Paradigma*, 27, 7-33.
- Martín, M., Jiménez, M., y Fernández-Abascal, E. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3, 4. [Documento en línea]. Disponible: [http:// reme.uji.es/remesp.html](http://reme.uji.es/remesp.html) [Consulta: 2012, noviembre, 18]
- Martínez-Pérez, M. D., y Osca, A. (2002). Análisis psicométrico del Inventario de Apoyo Familiar para Trabajadores. *Psicothema*, 14, 2, 310-316.
- Maslow. A. (1968). *Toward a psyghlogy of being*. Nueva York: van Nostrand.
- Masser, B., y Abrams, D. (1999). Comtemporary sexism. The relationships among Hostility, Benevolence and Neosexism. *Psychology of Women Quarterly*, 6, 503-517.
- Matud, M. P., Guerrero, K., y Matías, R. G. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 1, 7-21.
- Maya Jariego, I. (1996). Determinantes de la participación y tipología organizacional de los grupos de ayuda mutua. *Intervención Psicosocial*, 5, 15, 43-59.
- Maya Jariego, I. (2003). Diseño, evaluación e implantación de un proyecto de intervención social. En F.Loscertales y T. Núñez, (Coords.): *Comunicación e Intervención*. Módulo 10: Revisión del proyecto y redacción final de la Tesis de Maestría. CD Interactivo. Universidad de Sevilla.
- Maya Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22, 2, 187-211.
- Mays, N., y Pope, C. (1996). *Qualitative research in health care*. London: *BMJ Publishing Group*

- Mays, N., y Pope, C. (2000). Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative research. *BMJ Publishing Group*, 320:50-2.
- McKillip, J. (1998). Needs analysis. Process and techniques. En L. Bickman y D. J., Rog, (Eds.), *Handbook of applied social research methods*: 261-284. Thousand Oaks: Sage.
- McLaren, L., Beck, C. A., Patten, S. B., Fick, G. H., y Adair, C. E. (2008). The relationship between body mass index and mental health. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 1, 63-71.
- McMillan, D.W. (1996). Sense of Community. *Journal of Community Psychology*, 24, 4, 315-325.
- McMillan, D., y Chavis, D. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6-23.
- Mehta, S. (1998). Relationship between acculturation and mental health for Asian Indian immigrants in the United States. *Genetic, social, and general psychology monographs*, 124, 1, 61-78.
- Melgar, A. (2009). Impacto negativo del machismo en el hombre. *Av. Psicol*, 17, 1, 85-87.
- Mertens, D. (1998). *Research methods in education and psychology: Integrating diversity with quantitative and qualitative approaches*. Newbury Park, Sage
- Meyers, L.S., Gamst, G., y Guarino, A.J. (2013). *Applied Multivariate Research. Design and Interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Midgley, J. (1986). *Community Participation, Social Development and the State*. New York: Methuen
- Ministerio de Educación (2013). Ministro Espinosa presentó plan de ordenamiento de la oferta educativa y herramienta del Geoportal. [Documento en línea]. Disponible: <http://educacion.gob.ec/ministro-espinosa-presento-plan-de-reordenamiento-de-la-oferta-educativa-y-herramienta-del-geoportal/>. [Consulta: 2014, febrero, 4]
- Miró, E., Cano-Lozano, M.C., y Buela-Casal, G. (2005). Sueño y Calidad de Vida. *Revista Económica de Psicología*, 14, 1, 11-27.

- Mocha, C. (2012). Información Estadística de Salud Actualizada. Proyecto “Tecnologías de la Información y Comunicación en la formación de los profesionales de la salud. Universidad de Cuenca. [Documento en línea]. Disponible:
<http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/698/1/Estadisticas%20de%20salud.pdf> [Consulta: 2012, octubre, 16]
- Montero, J. R. (2008). Confianza Social, confianza política y satisfacción con la democracia. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 122, 11-54.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Barcelona: Paidós.
- Montilla, J. M. (2010). Relevancia de los test estadísticos T y F en comparación de medias para muestras independientes. *Academia*, IX, 18, 4-14.
- Montorio, I., Nuevo, R., Márquez, M., Izal, M., y Losada, A. (2003). Characterization of worry according to severity of anxiety in elderly living in the community. *Aging and Mental Health*, 7, 334-341
- Moos, R. (1974). *Preliminary Manual of Family Environment Scale. Work Environment Scale*. Estados Unidos: Consulting Psychology Press, Inc.
- Morales, M. (2008). Evaluando la confianza institucional en Chile. Una mirada de los resultados LAPOP, *Revista de Ciencia Política*, 28, 2, 161-186.
- Moreno, A. (2010). Confianza en las instituciones. En A, Moreno (Coord.) *Confianza en las instituciones. México en perspectiva comparada*. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados. México.
- Moret, D., Hortangas, P., Sancern, M.D., y Zurriaga, R. (1987): Una adaptación española del GHQ-12 para una muestra de estudiantes de formación profesional. II Congreso de Evaluación Psicológica. Madrid.
- Mosher, W. D., Deang, L. P., y Bramlett, M. D. (2003). Community environment and women's health outcomes: contextual data. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat*, 23, 23.

- Moya López, C. (2014). La comunicación entre padre e hijos y su incidencia en la ingesta de bebidas alcohólicas de los estudiantes de tercer año de bachillerato de ciencias especialidad químico biólogo, paralelo “B” y “C” del instituto técnico superior Rumiñahui, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua (Informe final del trabajo de Graduación o titulación previo a la obtención del título de psicólogo Educativo y Orientador Vocacional, Universidad Técnica de Ambato). [Documento en línea]. Disponible: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/6942/FCHE-IFGPEOV-79.pdf?sequence=1> [Consulta: 2014, octubre, 2]
- Moya, M. C., Navas, M., y Gómez, C. (1991). Escala sobre ideología del rol sexual. *Libro de comunicaciones del III Congreso Nacional de Psicología Social. Vol. 1*: 221-228, Santiago de Compostela.
- Moya, M., Expósito, F., Rodríguez-Bailón, R., Glick, P., y Páez, D. (2002). Sexismo ambivalente en España y Latinoamérica. *SOCIOTAM, Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, XII*, 139-167.
- Mueller, T. E., Gavin, L. E., y Kulkarni, A. (2008). The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. *J Adolesc Health, 42*, 89–96.
- Munarriz, B. 1992. Técnicas y métodos en investigación cualitativa. Páginas 101-116. Metodología educativa I. Jornadas de Metodología de Investigación Educativa. Abalde, P.E. y Muñoz, C.M. Universidade da Coruña, España.
- Musitu, G., y Buelga, S. (2004). Desarrollo Comunitario y Potenciación. En G., Musitu, J., Herrero, L.,Cantera, y M., Montenegro (Eds.), *Introducción a la Psicología Comunitaria*: 167-195. Barcelona: UOC.
- Nogueiras, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del desarrollo comunitario. Descripción de un modelo*. Madrid: Narcea.
- Nuevo, R., Izal, M., Montorio, I., Losada, A., y Márquez, M. (2003). Dimensiones de contenido de preocupación en población de edad avanzada. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8, 3*, 223-238.

- Nuevo, R., Izal, M., Montorio, I., Márquez, M., y Losada, A. (2004). Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 337-355.
- Oakley, A. (1981). Interviewing women: a contradiction in terms? En: Roberts, H. *Doing feminist research*: 44-9. Boston: Routledge y Kegan.
- Okuda, M., y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos de investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV, nº 1.
- Olesen, J. P., Morin, J., Wiktorsson, S., Marlow, T., Skoog, I. et al. (2013). Alcohol use disorder in elderly suicide attempters: A comparison study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 196-203.
- Oliva, A., y Palacios, J. (1998). Familia y escuela: padres y profesores. En Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (Coords.), *Familia y desarrollo humano*: 333-349. Madrid: Alianza Editorial.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H. L., Muxen, M. J., Larsen, A. S., y Wilson, M. A. (1983). *Families, what makes them work*. Newsbury, California: Sage Publications.
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf [Consulta: 2012, Noviembre 7]
- Organización Mundial de la Salud (1986). Los objetivos de la salud para todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Envejecimiento Activo: Un marco político*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2004*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/whr/2004/es/> [Consulta: 2012, septiembre, 26]
- OMS. OPS. (2000). Promoción de la salud sexual, Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala, Guatemala.

- Organización de Las Naciones Unidas Para La Agricultura Y La Alimentación (FAO), (2010), Faostat. [Documento en línea]. Disponible: <http://faostat.fao.org/site/291/default.aspx>. [Consulta: 2012, septiembre, 30]
- Organización Panamericana de la Salud (2001). Indicadores de Salud: Elementos Básicos para el Análisis de la Situación de Salud. *Boletín Epidemiológico*, 22 (4). [Documento en línea]. Disponible: http://www.paho.org/spanish/sha/be_v22n4-cover.htm. [Consulta: 2012, enero, 28]
- Páez, D. (2003). Objeto de Estudio de la Psicología Social. En Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S. y Zubieta, E. (Eds.). *Psicología Social, Cultura y Educación*: 3-24. Madrid: Pearson.
- Páez, D. et cols (1986). *Salud Mental y Factores Psicosociales*. Madrid: Fundamentos.
- Páez, D., Fernández, I., Ubillos y S. Zubieta, E. (Eds.) (2004): *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Pearson Educación.
- Páez, D., Iraurgi, J., Valdosedra, M., y Fernández, I. (1993). Factores psicosociales y salud mental: un instrumento de detección de sujetos adolescentes en riesgo. *Boletín de la Asociación Vasco-Navarra de Pediatría*, XXVII, XXVII, 87, 34-48.
- Páez, D., Ruíz, J. I., Gailly, O., Kornblit, A. L., Wiesenfeld, E., y Vidal, C. M. (1997). Clima emocional: Su concepto y medición mediante una investigación transcultural. *Revista de Psicología Social*, 12, 1, 79-98.
- Palomar, J., Lanzagorta, N., y Hernández, J. (2004). *Pobreza, Recursos psicológicos y bienestar subjetivo*. México: Universidad Iberoamericana.
- Palomar, J., y Lanzagorta, N. (2005). Pobreza, recursos sociales y movilidad social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 9- 45.
- Paniagua, L. (2014). Barrios que derivan fronteras: casa, lucha popular y estigmatización. En T., Bolívar, M., Guerrero, y M., Rodríguez (Coord.) *Casas de infinitas privaciones ¿Germen de ciudades para todos?:* 225-248. Quito: Abya-Yala.

- Pardo, A., Ruíz, M., Jódar, E., Garrido, J. M., y De Rosendo, L. A. (2004). Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, XIX, 2, 99-109.
- Pascual Esteve, J. M. (2002). *La gestión estratégica de las ciudades. Un instrumento para gobernar las ciudades en la era info-global*. Sevilla: Consejería de Gobernación (Junta de Andalucía).
- Pascual, J. (2011). *El papel de la ciudadanía en el auge y decadencia de las ciudades. El fin del gerencialismo o la recuperación de lo público y sus actores*. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage.
- Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Pedlar, A. M. (1996). Community development: What does it mean for recreation and leisure?. *Journal of Applied Recreation Research*, 21, 1, 5-23.
- Pedone, C. (2006). Los cambios familiares y educativos en los actuales contextos migratorios ecuatorianos: una perspectiva. *Athenea Digital*, 10, 154-171.
- Pennebaker, J.W. (1990). *Opening Up: The Healing Powers of Confiding in Others*. Nueva York: William Morrow.
- Perea Quesada, R. et al., (2009). *Promoción y Educación para la salud: tendencias innovadoras*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Pérez Campanero, M^a. P. (1994). *Como detectar las necesidades de intervención socioeducativa*. Madrid: Narcea.
- Pérez Juste, R. (Coord.) (1995): *Evaluación de programas y Centros Educativos*. Madrid: UNED.
- Pérez, Y., y Rangel, G. (2001). Paradigma Cuantitativo. Construcción de Instrumentos. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.slideshare.net/ysmery22/paradigma-cuantitativoinstrumento12011>. [Consulta: 2013, enero, 16]

- Peterson, N.A., Speer, P.W., y MacMillan, D.W. (2008). Validation of a brief sense of community scale: Confirmation of the principal theory of sense of community. *Journal of Community Psychology*, 36, 61-73.
- Phélan, C. M. (2009). La producción participativa de indicadores sociodemográficos. Desde Amuay 64 a Nuevo Horizonte (Parroquia Sucre). *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 19, 55. [Documento en línea]. Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=70517703009>. [Consulta: 2012, septiembre, 13]
- Phillips, M (1998). The restructuring of social imaginations in rural geography?. *Journal of Rural Studies*, 14, 2, 121-153.
- Piccini, M. (1996). Acerca de la comunicación en las grandes ciudades. *Perfiles Latinoamericanos*, 9, 25-46.
- Pico, I. J., y Sánchez, R. M. (2010). *En los márgenes: el trabajo infantil como política cultural*. María Belén Albornoz (coord.). Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- Pino, J. L., Díaz, C., López, M. A. (2011). Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud. *Revista chilena de nutrición*, 38, 1, 41-51. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n1/art05.pdf>. [Consulta: 2012, septiembre, 30]
- Plan de Gestión Institucional del CONSEP (2009). Consejo Nacional de Control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Quito- Ecuador.
- Pons, J., Grande, J., Gil, M., y Marín, M. (1996). El sentido de pertenencia: Un análisis estructural y de sus relaciones con la participación. En A., Sánchez Vidal y G., Musitu (Eds.), *Intervención Comunitaria: Aspectos científicos, técnicos y valorativos*: 179-191. Barcelona: EUB.
- Pons, J., Marín, M., Grande, J., y Gil, M. (1992). *Participación comunitaria y sentimiento de pertenencia en el barrio del Sant Bult de Valencia*. Valencia: Documento no publicado.
- Pope, C., Ziebland, S., y Mays, N. (2000). Qualitative research in health care: analysing qualitative data. *BMJ*, 320, 114-6.

- Porter, M. E. (1984). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. Nueva York: Free Press, 1980. Versión española: *Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*; México: Compañía Editorial Continental.
- Pothukuchi, K., Kaufman, J. L. (2000). The food system: a stranger to the planning field. *J Am Plann Assoc*, 66, 113-24.
- Powers, C.B., Wisocki, P.A., y Whitbourne, S.K. (1992). Age differences and correlates of worrying in young and elderly adults. *The Gerontologist*, 32, 82-88.
- Prados Atienza, J. M. (2004). *La preocupación: teoría e intervención*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones.
- Prezza, M., Amici, M., Roberti, T., y Tedeschi, G. (2001). Sense of community referred to the whole town: Its relations with neighboring, loneliness, life satisfaction, and area of residence. *Journal of community psychology*, 29, 1, 29-52.
- Proulx, S., y Latzko-Toth, G. (2000). La virtualité comme catégorie pour penser le social: l'usage de la notion de communauté virtuelle. *Sociologie et Sociétés*, XXXII, 2, 99-122.
- Provencher, C., Keating, N., Warburton, J., y Roos, V. (2014). Ageing and Community: Introduction to the Special Issue. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24, 1, 1-11.
- Puche R. (2005). El índice de masa corporal y los razonamientos de un astrónomo. *Medicina* (Buenos Aires), 65, 361-365.
- Pulido, J. (2003). *Instrumentos de investigación*. Caracas: Autor.
- Quintana, J. Ma. (1991). *Pedagogía Comunitaria. Perspectivas mundiales de Educación de Adultos*. Madrid: Narcea.
- Raijman, R., y Hochman, O. (2011). National attachments, economic competition, and social exclusion of non-ethnic migrants in Israel: a mixed-methods approach. *Quality & Quantity*, 45, 1151-1174.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: a social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.

- Rappaport, J. (1987). Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15, 2, 121-147.
- Ratcliffe, J.F. (1968). The effect on the *t* distribution of non-normality in the sampled population. *Applied Statistics*, 17, 42-48.
- Redman, S., Sanson-Fisher, R. W., Wilkinson, C., Fahcy, P.P., y Gibberd, R. W. (1987). Agreement between two measures of alcohol consumption. *Journal of Studies on Alcohol and drugs*, 48, 104-108.
- Regnerus, M. D. (2005). Talking about sex: Religion and Patterns of Parent–Child Communication about Sex and Contraception. *The Sociological Quarterly*, 46, 79-105.
- Reichardt, C. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación cualitativa*. T. D. Cook (Ed.). Ediciones Morata.
- Repucci, N. D., Woolard, J. L., y Fried, C. S. (1999). Social, community, and preventive interventions. *Annual Review of Psychology*, 50, 387–418.
- Requejo Osorio, A. (1989). Intervención pedagógico-social y desarrollo comunitario. *Revista de Pedagogía Social*, 4, 169-180.
- Reszohazy, R. (1988). *El Desarrollo comunitario: participar, programar, innovar*. Madrid: Narcea.
- Riart Vendrell, J. (2002). Los análisis de necesidades en la intervención psicopedagógica. *Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación* 5, 139-152.
- Riger, S., y Lavrakas, P. (1981). Community ties: Patterns of attachment and social interaction in urban neighborhoods. *American Journal of Community Psychology*, 9, 55–66.
- Ritzer, G. (2007). *Teoría Sociológica Clásica*. La Habana: Editorial Félix Varela
- Ritzer, G. (2008). *Teoría Sociológica Contemporánea. Primera y Segunda Parte*. La Habana: Editorial Félix Varela.

- Rivera, J., Barquera, S., González-Cossio, T., Olaiz, G., y Sepúlveda, J. (2004). Nutrition transition in Mexico and in other Latin American countries. *Nutrition Reviews*, 62, 149-157.
- Rizo García, M. (2006). La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica: Breve exploración teórica, *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*, 33, 45-62.
- Robles, M. A. (2001). Migraciones y desarrollo: ¿Hay lugar para la cooperación? *Revista de Fomento Social*, 56, 627-647.
- Robson, C. (2000). *Small scale evaluation*. Londres: Sage.
- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., y Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11,1, 125-139.
- Rodríguez, J. (2000). Indicadores demográficos y encuestas de hogares: Un primer Apronte. Santiago de Chile. Documento presentado al 6º taller regional indicadores sobre el Desarrollo Social, Buenos Aires. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.eclac.cl/deype/mecovi/docs/TALLER6/8.pdf> [Consulta: 2012, septiembre, 13]
- Rodríguez, J. (2000). *Modelos sociodemográficos: atlas social de la ciudad de Alicante*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.
- Robledo Martín, J. (2009). Observación Participante: informantes claves y rol del investigador. *Nure Investigación*, 42, 1-4.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin
- Rojas Aravena, F. (2010). VI Informe del Secretario General de FLACSO. Confianza: base para la gobernabilidad y la convivencia democrática en América Latina y el Caribe, 1ª. Ed. –San José, C.R.: FLACSO.
- Romero, A., García-Mas, A., y Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de Bienestar Psicológico en Psicología del Deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, 2, 335-347.

- Ross, C. E., Mirowsky, J., y Pribesh, S. (2001). Powerlessness and the amplification of threat: Neighborhood disadvantage, disorder, and mistrust. *American Sociological Review*, 66, 568-591.
- Rueda, G. E., Díaz, L. A., Campo, A., Barros, J. A., Ávila, G. C., Oróstegui, L. T., Osorio, B. C., y Cadena, L. (2005). Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica*, 25, 2, 196-202.
- Ruíz Rodríguez, G. (1990). La Familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 6, 1, 58-73.
- Ruíz, C. (2002). *Instrumentos de investigación educativa. Procedimientos para un diseño y validación*. Barquisimeto: CIDEG, C:A.
- Ruíz, J. I. (2007). Síntomas psicológicos, clima Emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39, 3, 547-561. [Documento en línea]. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-053420070003000008&lng=es&nrm=iso. [Consulta: 2014, febrero, 27]
- Ruscio, A. M., Borkovec, T. D., y Ruscio, J. (2001). A taxometric investigation of the latent structure of worry. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 413-422.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. In S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. Palo Alto, CA: Annual Reviews/ Inc.
- Ryan, R.M., Huta, V., y Deci, E.L. (2008). Living well: A self-determination theory prespective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139-170.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is not everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social psychology*, 57, 1069-1089.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 4, 99-104.

- Ryff, C., y Keyes, L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. M., y Hughes, D. L. (2004). Psychological well-being in MIDUS: Profiles of ethnic/racial diversity and life-course uniformity. En O. G., C. D., Ryff, y R. C., Kessler (Eds.), *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife*: 398 - 422. Chicago: University of Chicago Press
- Ryff, C. D., Lee, Y. H., Essex, M., y Schmutte, P. (1994). My Children and Me: Midlife Evaluations of Grown Children and of Self. *Psychology and Aging*, 9, 2, 195-205.
- Sabatini, F., G. Cáceres, y J. Cerda (2001): Segregación residencial en las principales ciudades chilenas: tendencias de las tres últimas décadas y posibles cursos de acción. *EURE*, vol. 27, N° 82, Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Sacks, F. M., Svetkey, L. P., Vollmer, W. M., *et al.* (2001). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med*, 344, 3-10.
- Safa, P. (1995). El estudio de vecindarios y comunidades en las grandes ciudades. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*, 1, 2, 113-130.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., y Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277, 918-924.
- San Juan, C. (1996). *Intervención psicosocial*. Barcelona: Anthropos.
- San Martín, H. y Pastor, V. (1988). *Salud comunitaria: teoría y práctica*. Madrid: Díaz de Santos
- Sánchez Vidal, A. (1996). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: EUB.
- Sánchez Vidal, A. (1998). Responsabilidad del Psicólogo en la Acción Social: ¿Quién es el cliente? *Revista de Psicología Social*, 13, 2, 303-309.
- Sánchez Vidal, A. (2001). Medida y estructura interna del sentimiento de comunidad: Un estudio empírico. *Revista de Psicología Social*, 16, 157-175.

- Sánchez Vidal, A. (2004). *Compendio de Psicología Comunitaria*. Barcelona (en elaboración).
- Sánchez Vidal, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria*. Madrid: Pirámide.
- Sánchez Vidal, A. (2009). Validación discriminante de una escala de sentimiento de comunidad: Análisis comparativo de dos comunidades. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 2, 161-176.
- Sánchez-López, M. P., y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20, 839-843.
- Sandín, B., y Chorot, P. (1990). *Escala de Apoyo Social SS-B de Vaux, Riedel y Stewart*. Madrid: UNED.
- Santos, J. (2005). Máscara sobre máscara. La mendicidad como forma de trabajo e inclusión. *Concordia*, 47, 79-88.
- Sarason, S. (1974). *The psychological sense of community: Prospects for a Community Psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Saraví, G. A. (2004). Segregación urbana y espacio público: los jóvenes en. *Revista de la CEPAL*, 83, 33.
- Sarramona, J., Vázquez, G., y Ucar, J. (1991). Evaluación de la educación no formal. En *X Seminario Interuniversitario de Teoría de la Educación*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Satorres, E. (2013). Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. Tesis Doctoral de la Universitat de València. Programa de Doctorado en Psicogerontología. [Documento en línea]. Disponible:
<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26298/envejecimiento%20y%20bienestar.pdf?sequence=1>. [Consulta: 2014, marzo, 3]
- Scheffé, H. (1959). *The analysis of variance*. Nueva York: Wiley.
- Schlaepfer-Pedrazzini, L., y Infante-Castañeda, C. (1990). La medición de la salud: perspectivas teóricas y metodológicas. *Salud Pública de México*, 32, 2, 141-155.

- Schmutte, P. S., y Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 3, 549-559.
- Schofield, M. (1965). *The sexual behavior of Young people*. London: Longman
- Schofield, M. (1973). *The sexual behavior of young people*: London: Allen Lane
- Segovia, C. et al. (2008). Confianza en instituciones políticas en Chile: un modelo de componentes centrales de juicios de confianza. *Revista Ciencia Política*, 28, 2, 39-60.
- Segovia, O. (1999). Gestión social y territorio. Análisis de modalidades de participación local. En *Proposiciones Vol.28*. Santiago de Chile: Ediciones SUR. . [Documento en línea]. Disponible: <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=270>. [Consulta: 2012, octubre, 28]
- Siegel, L.M., Attkisson, C.C., Cohn, I. H. (1977). Mental health needs assessment: Strategies and techniques. En W. A. Hargreaves y C.C. Attkisson (Eds.), *Resource materials for community mental health program evaluation* (2nd ed., pp. 46-65). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Simmel, Georg (2002). *Sociologie*. Paris: PUF.
- Simon, A., y Ward, L. O. (1974), Variables Influencing the Sources, Frequency and Intensity of Worry in Secondary School Pupils. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 391–396.
- Skog, O. J. (1985). The collectivity of drinking cultures: A theory of the distribution of alcohol-consumption. *Br J Addict*, 80, 83-99.
- Skog, O. J., y Rossow, I. (2006). Flux and stability: Individual fluctuations, regression towards the mean and collective changes in alcohol consumption. *Addiction*, 101, 959-70.
- Solomon, Z., Mikulincer, M., y Waysman, M. (1991). Delayed and immediate onset posttraumatic stress disorder: The role of life events and social resources. *Journal of Community Psychology*, 19, 231-236.

- Soto-Quevedo, O. A. (2012). Rol del sexismo ambivalente y de la transgresión de estereotipo de género en la atribución de culpa a mujeres víctimas de violencia de pareja. *Acta Colombiana de Psicología*, 15, 2, 135-147.
- Steinberg, F. (2001). *Planificación Estratégica Urbana en América Latina: Experiencias de construcción y Gestión de Futuro*. Consulta realizada en la página web de SINPA- Programa de Apoyo a la Implementación de los Planes de Acción, Habitat II – Santa Cruz de la Sierra. [Documento en línea]. Disponible:
<http://www.ihs.nl/sinpa/resources/publications/SPAN5%20estrategica%20latina%20america%20.pdf>. [Consulta: 2012, diciembre, 10]
- Steiner, G. (1983). *Planificación Estratégica*. México: CECSA,
- Stephens, C., y Long, N. (2000). Communication with police supervisors and peers as a buffer to work-related traumatic stress. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 407-424.
- Sullivan, L.M., y D'Agostino, R.B. (1992). Robustness of the *t* test applied to data distorted from normality by floor effects. *Journal of Dental Research*, 71, 1938-1943.
- Tallis, F., Davey, G.C.L., y Capuzzo, N. (1994). The phenomenology of non-pathological worry: A preliminary investigation. En G. C. L., Davey, y F., Tallis (Eds.), *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment*: 61-89. Chichester: Wiley.
- Tallis, F., Eysenck, M., y Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13, 161-168.
- Tamashiro, K. L., y Moran, T. H. (2010). Perinatal environment and its influences on metabolic programming of Offspring. *Physiology and Behaviour*, 100, 5, 560-566.
- Tashakkori, A., y Teddlie, Ch. (1998). *Mixed methodology. Combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

- Techio, E., Zubieta, E., Páez, D., De Rivera, J., Rimé, B., y Kanyangara, P. (2011). Clima emocional y violencia colectiva: El estado de la cuestión y los instrumentos de medición. En D., Páez, C. M., Beristain, J. L., González, N., Basabe, y J., De Rivera, J. (Eds). *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*: 103-148. Madrid: Fundamentos.
- Tejedor, F. J. (1990). "Perspectiva metodológica del Diagnóstico y Evaluación de necesidades en el ámbito educativo", *RÍE. Revista de Investigación Educativa*, 8, 16, 16.
- Teychenne, M., Ball, K., y Salmon, J. (2010). Sedentary behavior and depression among adults: a review. *International journal of behavioral medicine*, 17, 4, 246-254.
- Tönnies, F. (1957). *Community and Association*. (Loomis, C., trans.). London: Routledge y_Keagan Paul.
- Tougas, F., Brown, A. M., Beaton, Y., y Joly, S. (1995). Neosexism: Plus Ca Change, Plus C'est Pareil. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21, 842-849.
- Tréllez, E., (2006). Algunos elementos del proceso de construcción de la educación ambiental en América Latina. *Revista Iberoamericana de educación*, 41, 69-81.
- Tsai, T. H. (2008), El impacto del capital social sobre el reciclaje de residuos regional. *Sust. Dev*, 16, 44-55.
- Tucker, P. (1999). Normative influences in household waste recycling. *Journal of Environmental Planning and Management*, 42, 1, 63-82.
- Turner, R.J. (1999). *Social Support and coping*. En A. V. Horowitz & T. L. Scheid (Eds.) A handbook for the study of mental health: Social contexts' theories and systems (págs. 198-210). New York: Cambridge University Press.
- Ubillos, S. (1995). Guía de educación sexual. Recursos para diseñar un programa (Vol.2). San Sebastián: Diputación Foral de Guipúzcoa, Dpto. De Juventud y Deportes.
- Ubillos, S. (2002). Cambios de actitudes, creencias y conductas sexuales de riesgo: Intervención y evaluación dirigida a jóvenes de la Comunidad Autónoma Vasca. Tesis doctoral no publicada, Universidad del País Vasco, San Sebastián.

- Vaillant, G.E. (2000). Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. *The American Psychologist*, 55, 1, 89-98.
- Vallejo-Nágera, J.A. (1981). *Introducción a la psiquiatría*. Barcelona: Científico-médica.
- Valor-Segura, I., Expósito, F., y Moya, M. (2011). Victim blaming and exoneration of the perpetrator in domestic violence: The role of beliefs in a just world and ambivalent sexism. *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 1, 195-206.
- Van Berkel, J., Proper, K. I., Van Dam, A., Boot, C. R., Bongers, P. M., y Van der Beek, A. J. (2013). An exploratory study of associations of physical activity with mental health and work engagement. *BMC public health*, 13, 1, 558.
- Vásconez, A., Córdoba, R., y Muñoz, P. (2005). *La construcción de las políticas sociales en Ecuador durante los años ochenta y noventa: sentidos, contextos y resultados* (Vol. 105). United Nations Publications.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Wiluams, D., y Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14, 2, 195-219.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116
- Vera Estrada, A. (2000). Revista cultura. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.cult.cu>. [Consulta: 2012, octubre, 5]
- Vera, A. y Villalón, M. (2005). La Triangulación entre Métodos Cuantitativos y Cualitativos en el Proceso de Investigación. *Cienc trab.* Abr-Jun; 7, 16, 85-87.
- Vera, A., y Wood, P. (1994). *Un modelo explicativo de la Salud mental basado en categorías psicosociales: Descripción teórica de sus componentes, construcción de una batería de instrumentos para la evaluación de factores psicosociales y prueba empírica del modelo*. Tesis para optar el grado de licenciado en Psicología. Santiago-Chile. Universidad Diego Portales. Facultad de ciencias Humanas - Escuela de Psicología.

- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., y Quintana, J. M. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19, 2, 135-150.
- Vinokur, A. D., y Van Ryn, D. (1993). Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*. 65, 350-359.
- Viñas, F., y González, M. (2012). Amenazas a través de la telefonía móvil e Internet: perfil psicológico y consecuencias emocionales. *Acción Psicológica*, 7, 1, 31-40.
- Viteri Díaz, G. (2007). Situación de la salud en el Ecuador. *En Observatorio de la Economía Latinoamericana*, Número 77. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/index.htm> [Consulta: 2013, noviembre, 16]
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30, 2, 23-29. [Documento en línea]. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002&lng=es&tlng=pt. 10.4067/S0718-48082012000200002. [Consulta: 2014, marzo, 19]
- Walkers, R., y Evers, C.W. (1988). The epistemological unity of educational research, In J.P. Keeves (Ed.). *Educational research methodology and measurement: An international handbook*, pp. 145-175. Oxford: Pergamon Press,
- Wall, M., Hayes, R., Moore, D., Petticrew, M., Clow, A., Schmidt, E., y Renton, A. (2009). Evaluation of community level interventions to address social and structural determinants of health: a cluster randomised controlled trial. *BMC public health*, 9, 1, 207
- Warburton, J., y McLaughlin, D. (2005). Lots of little kindnesses: Valuing the role of older Australians as informal volunteers in the community. *Ageing and Society*, 25, 715-730.
- Ware, J. Jr., Kosinski, M., y Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34, 3, 220-233.

- Ware, J., Keller, S., Gandek, B., Brazier, J., y Sullivan, M. (1995). The IQOLA Project Group. Evaluating translation of health status questionnaires: Methods from the IQOLA Project. *International Journal of Technology assessment in Health Care*, 11, 525-551.
- Webb, G. R., Redman, S., Sanson-Fisher, R. W., y Gibberd, R. W. (1990) Comparison a quantity-frequency method and a diary method of measuring alcohol consumption. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 271-277.
- Wells, A. (1994). A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress and Coping*, 6, 289-299.
- Werneke, U., Goldberg, D.P., Yalcin, I., y Ustun, B.T. (2000). The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 30, 823-829.
- Wiener, R.L., Wiley, D., Huelsman, T. y Hilgemann, A. (1994). Needs assessment. Combining qualitative interviews and concept mapping methodology. *Evaluation Review*, 18, 2, 227-240.
- Wiles, N. J., Haase, A. M., Gallacher, J., Lawlor, D. A., y Lewis, G. (2007). Physical activity and common mental disorder: results from the Caerphilly study. *American Journal of Epidemiology*, 165, 8, 946-954.
- Wisocki, P.A. (1994). The experience of worry among the elderly. En G.C.L. Davey y F. Tallis, *Worrying. Perspectives on theory, assessment and treatment*: 247-261. Chichester: Wiley.
- Wisocki, P. A., Handen, B., y Morse, C.K. (1986). The Worry Scale as a measure of anxiety among home bound and community active elderly. *The Behavior Therapist*, 5, 91-95.
- Witkin, B.R. (1994). Needs assessment since 1981: The state of the practice. *Evaluation Practice*, 15, 1, 17-27.
- World Value Survey (sin fecha). [Documento en línea]. Disponible: <http://www.wvsevsdb.com/wvs/WVSanalyze.jsp>. [Consulta: 2009, marzo, 12]

- Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods*. 2ª edición, Newbury Park, Sage.
- Yory, C.M. (2000). La planificación estratégica y la participación de los actores sociales locales. *Revista Internacional de Desenvolvimiento Local*, 1,1, 31-40.
- Yuni, J., y Urbano, C. (2005). *Investigación etnográfica. Investigación-acción*. Argentina: Editorial Brujas.
- Zebb, B.J., y Beck, J.G. (1998). Worry vs. anxiety: ¿Is there really a difference? *Behavior Modification*, 22, 45-61.
- Zimmerman, D.W. (1998). Invalidation of parametric and nonparametric statistical tests by concurrent violation of two assumptions. *Journal of Experimental Education*, 67, 55-68.
- Zimmerman, D.W., y Zumbo, D.W. (1992). Parametric alternatives to the student *t* test under violation of normality and homogeneity of variance. *Perceptual & Motor Skills*, 74, 835-844.
- Zimmerman, P. (2000). Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. En J. Rappaport y E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology*: 43-64. Nueva York: Kluwer Academic Plenum.
- Zubieta, E., Delfino, G., y Fernández, O. (2008). Clima Social Emocional, Confianza en las Instituciones y Percepción de Problemas Sociales: Un Estudio con Estudiantes Universitarios Urbanos Argentinos. *Psykhe (Santiago)*, 17, 1, 5-16. [Documento en línea]. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282008000100002&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-22282008000100002. [Consulta: 2014, febrero, 27]

15. ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA APLICADA



Universidad de Burgos

ENCUESTA A LA POBLACIÓN DE AMBATO

N.º de cuestionario	
Fecha (día-mes-año)	____/____/____
Lugar	

Buenos días/ buenas tardes. Mi nombre es
Desde la Universidad de Burgos en España estamos realizando un estudio cuyo objetivo es conocer cómo percibe la población de Ambato la sociedad y el contexto en el que vive. Le rogamos conteste con sinceridad, su opinión es muy importante. En todo momento le garantizamos la confidencialidad de sus respuestas, los resultados serán utilizados únicamente con fines científicos y de difusión para ayudar a mejorar el conocimiento acerca de la sociedad de Ambato.

Empezaremos preguntándole por unos datos generales

1. ¿Dónde creció Ud.?:

- En zona rural. (1)
En ciudad pequeña (2)
En ciudad grande/en la capital. (3)

2. Sexo: Varón (1) Mujer (2)

3. ¿Cuál es su edad? _____

4. ¿Practica Ud. a alguna religión?:

- Católica..... (1)
Evangelista (2)
Téstigos de Jehová (3)
Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (4)
Adventista. (5)
Anglicana..... (6)
La Iglesia Universal del Reino de Dios..... (7)
Protestante..... (8)
Budista..... (9)
Hindú..... (10)
Agnóstico o Indiferente..... (11)
Ateo..... (12)
Otro..... (13)

5. ¿Cuál es su nivel de estudios?

- Sin estudios.....(1)
Estudios primarios incompletos.....(2)
Estudios primarios completos.....(3)
Estudios secundarios incompletos..... (4)
Estudios secundarios completos..... (5)
Estudios universitarios incompletos (sin título).....(6)
Estudios universitarios completos (con título).....(7)

6. Estado Civil:

- Casado o vive con su pareja (1)
Soltero/a. (2)
Separado/a (3)
Viudo/a..... (4)

7. Si tiene hijos:

- Número de hijos: _____
¿Cuántos de sus hijos están con Usted? _____
¿Cuántos de sus hijos están fuera de Ecuador? _____

8. ¿Con quién vive?:

	NO	SI
1. Solo	0	1
2. Con familiares (no pareja o hijos)	0	1
3. Con su pareja e hijos-as	0	1
4. Con su pareja	0	1
5. Con sus hijos/as	0	1
5. Con amigos/as	0	1

9. ¿Cuál es su situación laboral?

SITUACIÓN LABORAL	NO	SI
6. Trabajo por cuenta propia	0	1

7. Trabajo por cuenta ajena	0	1
8. Desempleado	0	1
9. Jubilados	0	1
5. Tareas de la Casa	0	1

10. Ingresos económicos de la unidad familiar:

- Menor de USD 240..... (1)
- De 241 a USD 480 (2)
- De 481 a USD 720. (3)
- Más de USD 721 (4)

10.1. Durante los últimos 12 meses, ¿ha habido alguna ocasión en la que no ha contado con dinero suficiente y ha tenido que:

	NO	SI
1. Pedir prestado a familiares o amigos para cubrir gastos de alimentación o vivienda?	0	1
2. Siempre ha tenido dinero suficiente para alimentación y vivienda	0	1

11. Cree Usted que en general su situación dentro de 1 año será:

- Mejor que ahora..... (1)
- Igual que ahora..... (2)
- Peor que ahora..... (3)

12. En general, ¿cómo describiría su estado de salud en la actualidad?. Diría usted que es.....:

1	2	3	4	5
Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo

13. ¿Cuál era su grado de satisfacción con la vida en general?

1	2	3	4	5
Muy satisfecho/a	Satisfecho-a	Regular	Insatisfecho	Muy insatisfecho

14. ¿En qué medida está Ud. de acuerdo con las siguientes afirmaciones que hacen referencia a su relación con la ciudad en la que vive?

	Nada	Algo	Poco	Bastante	Mucho
1. Creo que formo parte de la ciudad	1	2	3	4	5
2. Me siento cómodo en esta ciudad	1	2	3	4	5
3. Una ciudad la componen fundamentalmente los vecinos	1	2	3	4	5
4. Siento la ciudad y sus barrios como algo propio	1	2	3	4	5
5. Empiezo a entender las costumbres y formas de actuar en la ciudad	1	2	3	4	5
6. Me siento a gusto con mis vecinos	1	2	3	4	5
7. Creo que las personas se necesitan	1	2	3	4	5
8. Empiezo a ser una parte de esta ciudad	1	2	3	4	5
9. Me gustaría vivir durante un largo tiempo en esta ciudad	1	2	3	4	5
10. Esta ciudad es un buen lugar para que nazcan y se críen mis hijos/as	1	2	3	4	5
11. No tengo problemas para orientarme en la ciudad	1	2	3	4	5
12. No noto presión social en esta ciudad	1	2	3	4	5
13. Me siento a gusto con mis vecinos	1	2	3	4	5
14. La gente de la ciudad me ayudaría si fuese necesario	1	2	3	4	5
15. La ciudad en la que vivo es agradable	1	2	3	4	5

para vivir					
16. Confío en las personas de esta ciudad	1	2	3	4	5

15. Siguiendo con el mismo tema, por favor, marque con un círculo la opción más adecuada a su caso.

15.1.- Los favores como prestar alimentos, herramientas, utensilios de casa, cuidarle los niños ¿a cuántas personas se los hace?

- (1) Ninguna; (2) 1 ó 2; (3) 2 ó 3; (4) 4 ó Más

15.2.- Los amigos o miembros de su familia que le visitan en su casa, ¿Con qué frecuencia lo hacen?

- (1)- Raramente (2)- Una vez al mes (3)- Varias veces al mes
- (4)- Una vez a la semana o más

15.3.- El participar en grupos sociales de su comunidad o en deportes, ¿Con qué frecuencia los realiza?.

- (1)- Raramente (2)- Una vez al mes (3)- Varias veces al mes
- (4)- Una vez a la semana o más

15.4.- ¿Tiene esposo/a o compañero/a?

- (1)- No (2)- Varios compañeros/-as distintos;
- (3)- Un/-a compañero/-a permanente | (4)- Casado/-a o vivo con alguien

16. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses...

16.1. Gritó con rabia a su pareja?

- Nunca (1); Rara vez (2), A veces (3), A menudo (4);

16.2. Su pareja le gritó con rabia a usted?

- Nunca (1); Rara vez (2), A veces (3), A menudo (4);

16.3. Le dio una bofetada a su pareja?

- Nunca (1); Rara vez (2), A veces (3), A menudo (4);

16.4. Su pareja le dio una bofetada a usted?

- Nunca (1); Rara vez (2), A veces (3), A menudo (4)

17. ¿En qué medida cree Ud. que las siguientes situaciones son verdaderas en relación con su país? Por favor señale con un círculo la respuesta que mejor corresponda, teniendo en cuenta que:

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1-¿La mayoría de la gente siente confianza en que hay y habrá suficiente comida, agua, medicinas y vivienda para ellos y sus familias tanto en el presente como en el futuro?	1	2	3	4	5
2-¿Cree usted que las personas se sienten inseguras porque el grado de violencia existente no permite que la gente viva en paz?	1	2	3	4	5

3-¿Sienten las personas que los diferentes grupos políticos tienen suficiente confianza entre ellos como para trabajar conjuntamente en favor del bienestar del país?	1	2	3	4	5
4-¿La gente siente miedo de reunirse públicamente para organizarse o para protestar pacíficamente?	1	2	3	4	5
5-¿La gente tiene confianza en la existencia de buenas oportunidades para mejorar su vida y la de su familia?	1	2	3	4	5
6-¿La gente siente desesperanza porque las cosas en este país nunca mejoran?	1	2	3	4	5
7-¿La mayoría de la gente en este país se compadece de la precaria situación de algunos niños y desea contribuir a su mejora?	1	2	3	4	5
8-¿Muchas personas están enojadas con el gobierno porque éste favorece a la gente que tiene dinero y poder?	1	2	3	4	5
9-¿La mayoría de la gente en este país siente seguridad respecto a que hay otros que se preocupan por ellos?	1	2	3	4	5
10-¿La gente se siente muy insegura porque está preocupada por lo que ocurrirá en el futuro?	1	2	3	4	5
11-¿Las diferentes organizaciones sociales confían suficientemente entre sí para trabajar de modo conjunto por una solución que funcione para todos?	1	2	3	4	5
12-¿A los periodistas y a los medios les da miedo publicar información que la gente debe saber?	1	2	3	4	5
13-¿La gente confía en que los métodos no violentos (como votar, manifestaciones pacíficas, huelgas que no destruyen la propiedad) pueden aumentar la justicia en esta sociedad?	1	2	3	4	5
14-¿Es tan corrupto el sistema político que no tiene sentido pensar que trabaja en favor del bien público?	1	2	3	4	5
15-¿La mayoría de la gente de este país respeta al otro lo suficiente como para no llegar a ser violentos en caso de conflicto?	1	2	3	4	5
16-¿Existe mucha rabia porque no se distribuye la riqueza de este país de modo equitativo?	1	2	3	4	5
17-¿La mayoría de la gente siente seguridad respecto a que recibirá ayuda si tiene un problema?	1	2	3	4	5
18-¿La gente de este país siente inseguridad respecto a la capacidad del sistema de justicia para castigar a quienes cometen crímenes contra personas?	1	2	3	4	5
19-¿Sienten los grupos étnicos y religiosos de este país confianza entre ellos?	1	2	3	4	5
20-¿A la gente le da miedo decir lo que realmente piensa porque "hablar en voz alta" es peligroso?	1	2	3	4	5

21-¿La mayoría de la gente siente confianza respecto a que es escuchada cuando quiere decir algo?	1	2	3	4	5
22-¿Es tal la desesperanza en este país que mucha gente quiere irse?	1	2	3	4	5
23-¿Se respetan los hombres y las mujeres como iguales?	1	2	3	4	5
24-¿Sienten rabia muchas personas debido al alto nivel de corrupción en el gobierno?	1	2	3	4	5

18. A continuación se presentan una serie de preguntas que hacen referencia a diversos aspectos relacionados con ¿cómo se encuentra Ud.? Rodee con un círculo el número que refleje mejor su situación personal en este momento.

1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	1	2	3	4	5
2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
3. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	1	2	3	4	5
4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	1	2	3	4	5
5. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	1	2	3	4	5
6. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	1	2	3	4	5
7. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1	2	3	4	5
8. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	1	2	3	4	5
9. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	1	2	3	4	5
10. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	1	2	3	4	5
11. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	1	2	3	4	5
12. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	1	2	3	4	5
13. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	1	2	3	4	5
14. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	1	2	3	4	5
15. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5
16. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	1	2	3	4	5
17. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	1	2	3	4	5
18. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	1	2	3	4	5
19. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	1	2	3	4	5
20. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	1	2	3	4	5
21. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	1	2	3	4	5
22. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	1	2	3	4	5
23. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	1	2	3	4	5
24. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	1	2	3	4	5
25. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	1	2	3	4	5

19. Por favor, señala tu respuesta a las siguientes cuestiones acerca de tus actitudes hacia los roles sexuales de hombres y mujeres y la relación entre ellos y ellas. Tenga en cuenta que no hay respuestas ni verdaderas ni falsas. Por favor, responda honestamente.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. Aún cuando un hombre logre muchas cosas en su vida, nunca podrá sentirse verdaderamente completo a menos que tenga el amor de una mujer.	1	2	3	4	5
2. Con el pretexto de pedir "igualdad", muchas mujeres buscan privilegios especiales, tales como condiciones de trabajo que las favorezcan a ellas sobre los hombres.	1	2	3	4	5
3. En caso de una catástrofe, las mujeres deben ser rescatadas antes que los hombres.	1	2	3	4	5
4. La mayoría de las mujeres interpreta comentarios o conductas inocentes como sexistas, es decir, como expresiones de prejuicio o discriminación en contra de ellas.	1	2	3	4	5
5. Las mujeres se ofenden muy fácilmente.	1	2	3	4	5
6. Las personas no pueden ser verdaderamente felices en la vida sin tener una relación amorosa con una persona del otro sexo.	1	2	3	4	5
7. En el fondo, las feministas pretenden que las mujeres tengan más poder que el hombre.	1	2	3	4	5
8. Muchas mujeres tienen una cualidad de pureza que pocos hombres poseen.	1	2	3	4	5
9. Las mujeres deben ser queridas y protegidas por los hombres.	1	2	3	4	5
10. La mayoría de las mujeres no aprecia completamente todo lo que los hombres hacen por ellas.	1	2	3	4	5
11. Las mujeres intentan ganar poder controlando a los hombres.	1	2	3	4	5
12. Todo hombre debe tener una mujer a quien amar.	1	2	3	4	5
13. Los hombres están incompletos sin las mujeres.	1	2	3	4	5
14. Las mujeres exageran los problemas que tienen en el trabajo.	1	2	3	4	5
15. Una vez que una mujer logra que un hombre se comprometa con ella, por lo general, intenta controlarlo estrechamente.	1	2	3	4	5
16. Cuando las mujeres son vencidas por los hombres en una competición justa, generalmente se quejan de haber sido discriminadas.	1	2	3	4	5
17. Una buena mujer debería ser puesta en un pedestal por su hombre.	1	2	3	4	5
18. Hay muchas mujeres que, para burlarse de los hombres, primero se insinúan sexualmente y luego rechazan los avances de estos.	1	2	3	4	5
19. Las mujeres, en comparación con los hombres, tienden a tener una mayor sensibilidad moral.	1	2	3	4	5
20. Los hombres deberían estar dispuestos a sacrificar su propio bienestar con el fin de proveer seguridad económica a las mujeres.	1	2	3	4	5

21. Las feministas están haciendo demandas completamente irracionales a los hombres.	1	2	3	4	5
22. Las mujeres, en comparación con los hombres, tienden a tener un sentido más refinado del buen gusto y la cultura.	1	2	3	4	5

19.1.- A continuación se describen cinco niveles de experiencia sexual. Lea atentamente cada uno de ellos y ponga una X en el nivel en el que se encuentre. Al margen de sus relaciones sexuales actuales indica la experiencia máxima que has tenido a lo largo de tu vida.

- No ha tenido ninguna experiencia sexual.....(1)
- Ha besado en los labios y abrazado a una chica/o con caricias en las manos y por encima de la ropa.....(2)
- Ha tenido intimidades sexuales, próximas al coito pero sin llegar a él. Esto incluye haber acariciado directamente y haber sido acariciado/a directamente en cualquier parte del cuerpo, incluido los genitales, con o sin orgasmos.....(3)
- Ha tenido experiencia de haber llegado al coito, es decir, a la introducción del pene dentro de la vagina, con una sola persona a lo largo de mi vida.....(4)
- Ha tenido relaciones coitales con más de una persona a lo largo de mi vida.....(5)

19.2.- Cuando mantiene relaciones sexuales coitales, ¿utiliza algún método preventivo?:

- Siempre.....(1)
- A veces.....(2)
- Nunca.....(3)

19.3.- ¿Qué método utiliza? (Puede señalar más de una respuesta).

- El coito interrumpido (la marcha atrás o sacar el pene de la vagina antes de eyacular).....(1)
- Píldoras anticonceptivas.....(2)
- Píldora del día después.....(3)
- DIU (Dispositivo intrauterino).....(4)
- Preservativo (Condomes).....(5)
- Diafragma.....(6)
- Métodos naturales (Ogino, Temperatura, Billings).....(7)

19.4.- ¿Qué intención tiene de utilizar el preservativo en la próxima relación sexual?:

- Ninguna intención.....(1)
- Alguna intención.....(2)
- Poca intención.....(3)
- Bastante intención.....(4)
- Mucha intención.....(5)
- Total intención.....(6)

19.5.- Señale si en su situación actual está de acuerdo con la siguiente afirmación: En este momento no deseo tener más hijos, o quiero esperar al menos dos años para tener hijos, pero no utilizo ningún método anticonceptivo:

- Si.....(1)
- No.....(2)

20. ¿En qué medida le preocupa a Usted los siguientes temas?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

1. La salud de sus padres o familiares	1	2	3	4	5
2. Las condiciones de vida de sus familiares	1	2	3	4	5
3. La educación de sus hijos/as (o de sus futuros hijos/as)	1	2	3	4	5
4. La violencia de género en la familia	1	2	3	4	5
5. El maltrato infantil en la familia	1	2	3	4	5
6. Las actividades en familia en el tiempo libre	1	2	3	4	5
7. La falta de información importante acerca del funcionamiento de su comunidad	1	2	3	4	5
8. Participar en actividades de su barrio, pueblo o ciudad	1	2	3	4	5
9. Los problemas económicos	1	2	3	4	5
10. Los problemas medioambientales en su ciudad	1	2	3	4	5
11. El enfoque de riesgo de la comunidad, orientada a preparativos y emergencias	1	2	3	4	5
12. La mendicidad infantil en las calles de la ciudad	1	2	3	4	5
13. El trabajo infantil	1	2	3	4	5
14. El acceso a medicinas y medicamentos	1	2	3	4	5
15. Las condiciones de trabajo	1	2	3	4	5
16. La calidad del agua potable y el acceso a él	1	2	3	4	5
17. Ser víctima de un robo o atraco	1	2	3	4	5
18. Obtener un buen empleo	1	2	3	4	5
19. La vivienda o alojamiento	1	2	3	4	5
20. Las relaciones con su pareja	1	2	3	4	5
21. Los desastres naturales (terremoto, volcán, etc.)	1	2	3	4	5
22. El desarrollo social y económico de Ecuador	1	2	3	4	5

21. Piense en el problema más importante que haya tenido en los últimos tiempos y marque con qué está relacionado el problema:

1. Tuvo problemas en el trabajo y/o con el jefe	
2. Rompió con su novio/a o relación amorosa o separación matrimonial	
3. Enfermedad, Accidente grave o muerte de una persona cercana a UD (familiar o no)	
4. Sufrió alguna enfermedad o accidente grave	
5. Tuvo muchas discusiones o problemas con sus padres o con algún otro miembro de su familia, pareja o amigos	
6. Se trasladó de domicilio, cambió de ciudad o barrio de residencia	
7. Tuvo Ud. o su familia dificultades económicas importantes como una disminución de ingresos familiares, pérdida del trabajo del padre o de la madre, ruina económica, etc	
8. Ocurrió un caso de violencia de género en su familia	
9. Presenciar algún hecho relacionados con el maltrato infantil	
10. Sobresalto por la posibilidad de un desastre natural	

22. ¿Qué hizo para enfrentarse con ello?

	Poco o Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. Concentré mis esfuerzos en hacer algo, intenté luchar contra mi problema	1	2	3	4
2. Desarrollé un plan de acción sobre mi problema y lo seguí	1	2	3	4

3. Hablé con alguien que tenía un problema similar para saber que hizo el o él/ella	1	2	3	4
4. Traté de obtener apoyo afectivo de amigos y gente próxima. Busqué simpatía y comprensión	1	2	3	4
5. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas	1	2	3	4
6. Me volqué en el estudio o trabajo para olvidarme de todo, actué como si no pasara nada	1	2	3	4
7. Intenté guardar para mí mis sentimientos	1	2	3	4
8. Disfruté más que antes de las cosas, sucesos y experiencias diarias, busqué distraerme con ellas	1	2	3	4
9. Salí a tomar unas copas para olvidar el problema o pensar menos en él	1	2	3	4
10. Pensé y enfatice los aspectos positivos de lo ocurrido en torno al problema	1	2	3	4
11. Aprendí algo de la experiencia, crecí o mejoré como persona	1	2	3	4
12. Repasé mentalmente lo que haría o diría	1	2	3	4
13. Pensé acerca de cómo podría haber hecho las cosas de forma diferente	1	2	3	4
14. Analicé mi responsabilidad en el problema y me criticé por lo ocurrido	1	2	3	4
15. Admití que no era capaz de enfrentar o de hacer nada ante el problema y dejé de intentar resolverlo o enfrentarlo	1	2	3	4
16. Evité estar con la gente en general	1	2	3	4
17. Expresé y dejé descargar mis sentimientos y emociones	1	2	3	4
18. Intenté reducir la tensión: bebiendo, comiendo, tomando drogas o durmiendo más de lo habitual	1	2	3	4
19. Intenté informarme sobre mi problema para superarlo mejor	1	2	3	4
20. Trabajé para alcanzar un trato o compromiso para cambiar las cosas	1	2	3	4
21. Manifesté mi enojo a las personas responsables del problema	1	2	3	4
22. Me impliqué en actividades políticas y/o sociales relacionadas con mi problema	1	2	3	4
23. Expresé calmada y ordenadamente lo que sentía para que los otros entendieran mi problema	1	2	3	4
24. Me puse en manos de otras personas para que solucionaran mi problema	1	2	3	4

23. A continuación, nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a TODAS las preguntas, simplemente subrayando las repuestas que a su juicio se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que queremos conocer los problemas recientes y actuales, no los que ha tenido en el pasado

ÚLTIMAMENTE:

23.1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?

0	1	2	3
Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

23.2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

0	1	2	3
---	---	---	---

No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
-----------------	------------------------	------------------------------	---------------------------

23.3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

0	1	2	3
Más útil que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos útil que lo habitual

23.4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

0	1	2	3
Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

23.5. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

0	1	2	3
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

23.6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?

0	1	2	3
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

23.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

0	1	2	3
Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

23.8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

0	1	2	3
Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

23.9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

0	1	2	3
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

23.10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

0	1	2	3
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

23.11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

0	1	2	3
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

23.12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

0	1	2	3
Más que lo habitual	Más o menos lo mismo	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

24. ¿Cuándo está o se siente enfermo su visita al médico es?

- Siempre..... (1)
- Después de auto recetarme y no mejorar..... (2)
- Después de probar medicinas alternativas..... (3)
- Sólo en casos de emergencia..... (4)
- Nunca..... (5)

25. ¿Cuánto tiempo hace que consultó a un médico (público o particular) por última vez, por algún problema, molestia o enfermedad suya?

- En las últimas dos semanas..... (1)
- Hace más de dos semanas y menos de un mes..... (2)
- Hace un mes o más y menos de un año..... (3)
- Hace un año o más de un año..... (4)
- Nunca ha ido al médico..... (5)

26. ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado en estos últimos doce meses?

Número de veces _____

27. Cambiando de tema ¿podría decirme si actualmente fuma?

- Sí fuma diariamente..... (1)
- Sí fuma, pero no diariamente..... (2)
- No fuma actualmente, pero ha fumado antes..... (3)
- No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual..... (4)

28. Algunas personas tienen costumbre de beber alcohol o cerveza, bien sea en la comida, en celebraciones o en otras circunstancias. ¿Podría decirme si ha consumido o no durante los últimos 12 meses estas bebidas aunque sólo sea en situaciones excepcionales?

Sí (1) No (0)

29. ¿Con qué frecuencia y qué tipo de bebidas que contengan alcohol consume actualmente?

Códigos de frecuencia

- Diariamente..... (1)
- De 4 a 6 días a la semana..... (2)
- De 2 a 3 días a la semana..... (3)
- 1 día a la semana..... (4)
- 1 día cada 2 semanas..... (5)
- 1 día al mes..... (6)
- Menos de 1 día al mes..... (7)

Bebidas con alcohol	Frecuencia de consumo						
1. Alcohol de Caña de azúcar	1	2	3	4	5	6	7
2. Cerveza	1	2	3	4	5	6	7
3. Vasos o copas de whisky, ron, tequila, etc.	1	2	3	4	5	6	7

30. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas duerme habitualmente al día?

Número de horas diarias _____

31. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad principal en el centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar (labores domésticas), etc.?

- Sentado la mayor parte de la jornada. (1)
 De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos. (2)
 Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes que no requieran gran esfuerzo físico. (3)
 Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico. (4)

33. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

- No realiza actividad física alguna. (1)
 Realiza alguna actividad física o deportiva menos de una vez al mes. (2)
 Realiza alguna actividad física o deportiva una o varias veces al mes pero menos de una vez a la semana (3)
 Realiza alguna actividad física o deportiva una o varias veces a la semana. (4)

34. En relación a sus hábitos alimentarios ¿qué suele desayunar habitualmente?

- Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur, avena quaker, batidos, jugos, etc. (1)
 Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, con o sin mantequilla, aceite, manteca, etc. (2)
 Fruta, (3)
 Huevos, queso, (4)
 Otro tipo de alimentos y/o bebidas (¿Cuál?). (5)
 Nada no suele desayunar. (6)

35. ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

1	2	3	4	5
A diario	3 o más veces a la semana, pero no a diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca

Alimentos	Frecuencia de consumo				
1. Fruta fresca	1	2	3	4	5
2. Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero, etc.)	1	2	3	4	5
Huevos	1	2	3	4	5
3. Pescado	1	2	3	4	5
4. Pasta, arroz, patatas	1	2	3	4	5
5. Pan, cereales	1	2	3	4	5
6. Verduras y hortalizas	1	2	3	4	5
7. Legumbres	1	2	3	4	5
8. Embutidos	1	2	3	4	5
9. Productos lácteos (leche, queso, yogur)	1	2	3	4	5
10. Dulces (galletas, mermeladas, etc.)	1	2	3	4	5

36. ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

Peso en Kilos (Libras) _____

37. ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

Altura en cms _____

38. ¿Cómo cree que es su comportamiento en la sociedad?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

1.Me siento querido y aceptado por mis amigos	1	2	3	4	5
2.Me gusta mi forma de ser	1	2	3	4	5
3.Me resulta difícil hacer lo que hacen los demás	1	2	3	4	5
4.Me siento desgraciado	1	2	3	4	5
5.Me cuesta mantener amigos	1	2	3	4	5
6.Me siento inferior a los demás	1	2	3	4	5
7.Me gusta mi aspecto físico	1	2	3	4	5
8.Suelo caer bien a los demás	1	2	3	4	5
9.Soy una persona abierta, me resulta fácil relacionarme	1	2	3	4	5
10.Siento que mis compañeros me ignoran	1	2	3	4	5
11.Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía	1	2	3	4	5
12.No me siento pertenecer a ningún grupo social	1	2	3	4	5
13.La sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar	1	2	3	4	5
14.Creo que las personas sólo piensan en sí mismas	1	2	3	4	5
15.Creo que las personas son amables	1	2	3	4	5
16.No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad	1	2	3	4	5
17. ¿Tienes con quien compartir tu tiempo libre y tus aficiones?	1	2	3	4	5
18. ¿Estás satisfecho/a con los amigos que tienes?	1	2	3	4	5
19. ¿Te satisface la vida social que haces?	1	2	3	4	5
20. ¿Tienes posibilidad de desarrollar tus aficiones?	1	2	3	4	5

39. ¿Cómo es la relación con su familia?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

1.En casa tienen en cuenta mi opinión	1	2	3	4	5
2.Mis padres están contentos conmigo	1	2	3	4	5
3.Me siento querido y aceptado por mis padres	1	2	3	4	5
4.Soy importante para mi familia	1	2	3	4	5
5.Tengo confianza y charlo con mi familia	1	2	3	4	5

40. A continuación le presentamos una serie de instituciones. Díganos, por favor, su grado de confianza en cada una de ellas en una escala de 1 a 4, sabiendo que 1 significa ninguna confianza y 4 mucha confianza.

	No confía	Poca confianza	Bastante Confianza	Mucha confianza
Policía	1	2	3	4
Partidos Políticos	1	2	3	4
Gobierno	1	2	3	4
Fuerzas armadas	1	2	3	4
Iglesia	1	2	3	4

MUCHAS GRACIAS
por su colaboración

ANEXO 2

GUIÓN BÁSICO DE LA ENTREVISTA A INFORMANTE

CLAVE

Los participantes se presentan: nombre, edad, sexo, profesión.

1. ¿Cómo cree que se percibe la ciudad y comunidad?
2. ¿Qué tipo de relaciones existen dentro de la comunidad?
3. ¿Qué problemas cree que tiene la ciudad, el barrio, su comunidad?
4. ¿Qué considera que se podría hacer para enfrentar estos problemas?
5. ¿Qué considera que habría que cambiar dentro de la ciudad, el barrio, la comunidad? (Clima Emocional).
6. ¿Cómo describiría las relaciones con las diferentes instituciones existentes dentro de la comunidad?
7. ¿Cuál es la situación de la mujer en la actualidad en la comunidad?
8. ¿Cómo describiría las relaciones con la autoridad paternal a nivel familiar?
9. ¿Considera que la sociedad es sexista, o no?
10. ¿Cómo cree que se siente en la actualidad la gente de la ciudad, está a gusto consigo mismo, cómo ven el futuro?
11. ¿Cómo son las relaciones de pareja? ¿Dan importancia a la planificación familiar? ¿Se han creado modelos adecuados de educación sexual? ¿Considera que hay violencia de género en las relaciones de pareja?
12. ¿Cuáles son los problemas más comunes con los que se enfrenta la gente en la ciudad, barrio o comunidad? ¿Qué hacen para enfrentarse con ellos?
13. ¿Cómo describiría el estilo de alimentación?
14. ¿Cuál es la percepción de la familia que se tiene dentro de la comunidad? ¿Qué tipos de cambios consideras ha tenido que hacer frente la familia en la comunidad?

15. ¿Con relación a la posibilidad de una catástrofe natural motivada por el alto riesgo sísmico y volcánico al que está enfrentada la ciudad cómo consideras que están organizadas las políticas de prevención?
16. ¿Cuál sería su valoración de la sociedad, de la comunidad con relación a los temas enfocados, tomando en consideración la actual política de desarrollo social que está caracterizando a este gobierno?

ANEXO 3

GUIÓN PARA EL DESARROLLO DE GRUPOS DE DISCUSIÓN.

Los temas básicos sobre los que deben versar los GRUPOS DE DISCUSIÓN son:

Debatirán todos los temas por turnos

1. Violencia de Género, considera que existe machismo, feminismo. Si existe casos todavía de esta violencia de género. Cree que se debe cambiar o permanecer como se esta con respecto a este tema.
2. Principales problemas que afectan a la comunidad o afectarán en un futuro cercano.
3. Cuál es su sentimiento de comunidad, se identifica con los demás miembros de su barrio, participa, se sienta apoyado y apoya en actividades de la comunidad.
4. Hable sobre el uso de métodos anticonceptivos en la sociedad, si existe consciencia de evitar embarazos prematuros y contagio de enfermedades infecto contagiosas.
5. Describir sobre los hábitos de alimentación y bebida consideran que tiene una alimentación sana y saludable.
6. Describir como se sienten dentro de la familia, queridos, respetados. Se considera importante para su familia, charla y tiene confianza en su familia.
7. Considera que la sociedad en la que vive es una fuente de bienestar, tiene con quien compartir su tiempo libre y sus aficiones. Esta satisfecho con la vida social que hace.
8. Describa como observa la política medioambiental de su entorno (manejo y protección de los recursos)
9. Pense en alguna situación que le preocupe y como actúa para resolverla (ejemplo, me preocupa la situación de la salud de mis padres, la educación de mis hijos, el maltrato y trabajo infantil, etc.). Actúo intentando compartir con los

demás, concentró los esfuerzos por hacer algo, oculta a los demás los problemas y lo mal que van las cosas, etc.)

10. Opinión sobre el trabajo en comunidad, describa su entorno comunitario (actividades, participación, implicación).
11. Con relación a la posibilidad de una catástrofe natural motivada por el alto riesgo sísmico y volcánico al que está enfrentada la ciudad, cómo considera que están organizadas las políticas de prevención.

ANEXO 4

MODELO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE FERNÁNDEZ GÜEL

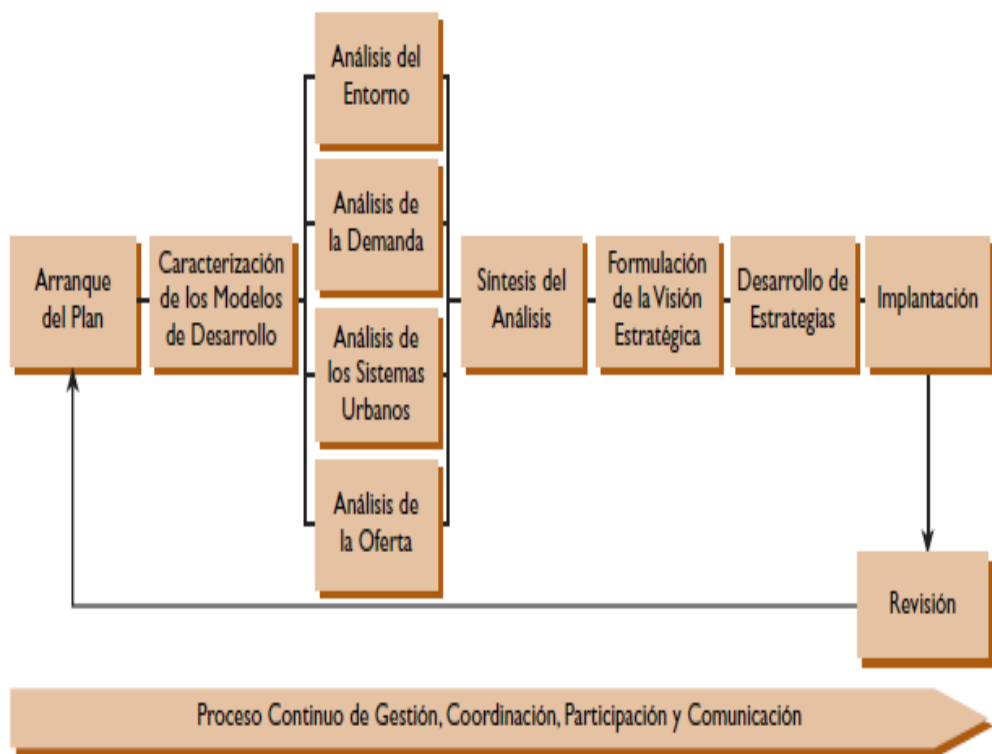


FIG. I. Metodología general

Fuente: Fernández Güell, 2007

ANEXO 5

CARACTERÍSTICAS DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE FERNÁNDEZ GÜELL

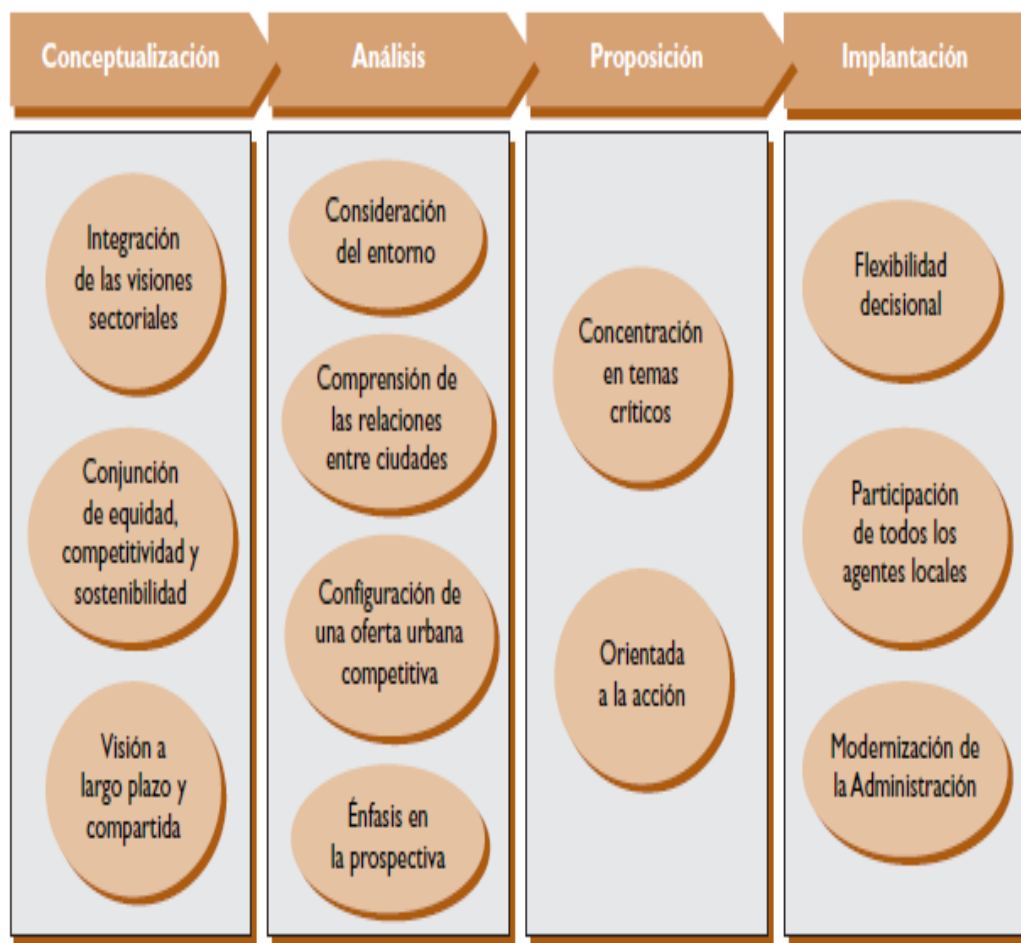


FIG. 2. Características de la planificación estratégica

Fuente: Fernández Güell, 2007

GRÁFICOS DE NORMALIDAD Q-Q DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES CON EL FIN DE COMPROBAR SU DISTRIBUCIÓN

SENTIMIENTO DE CIUDAD (ANEXO 6)

Gráfico Q-Q Normal de Puntuacion total en senti miento de ciudad

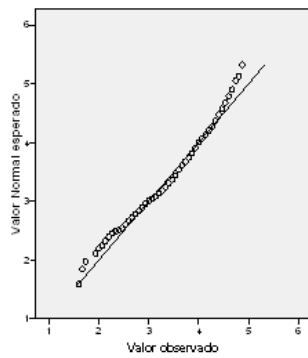


Gráfico Q-Q Normal de Factor Integracion Sentimiento Ciudad

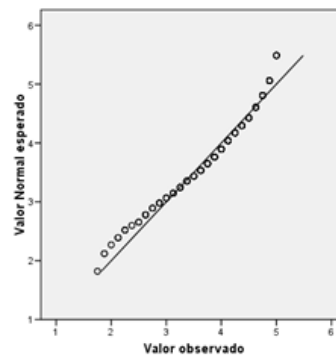


Gráfico Q-Q Normal de Factor Vecinos Sentimiento Ciudad

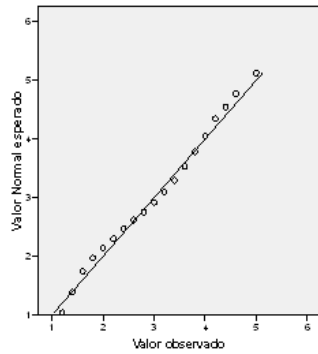
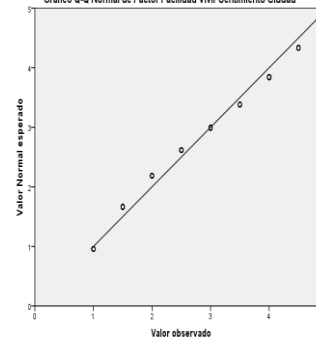


Gráfico Q-Q Normal de Factor Facilid ad Vivir Sentimiento Ciudad



CLIMA EMOCIONAL (ANEXO 7)

Gráfico Q-Q Normal de Clima Emocional Seguridad (1,2r,5,9,10r,17,18r)+
puntuación + seguridad

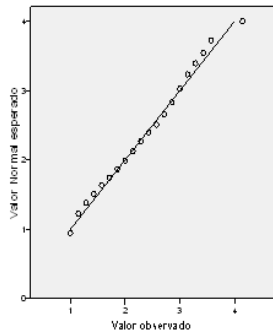


Gráfico Q-Q Normal de Clima Emocional Confianza (3,7,11,13,15,19,21,23)+
puntuación + confianza

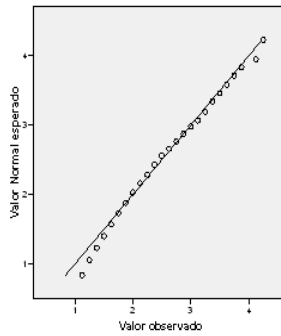


Gráfico Q-Q Normal de Clima Emocional Desesperanza (6,14,22) + puntuación +
desesperanza y corrupción

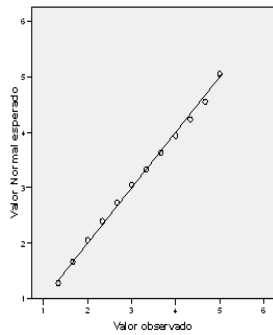


Gráfico Q-Q Normal de Clima Emocional Temor (4,12,20) + puntuación + temor

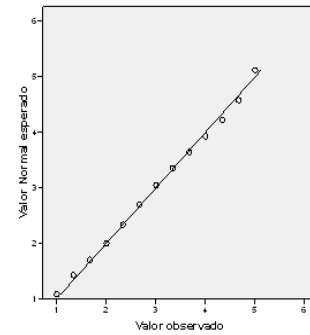


Gráfico Q-Q Normal de Clima Emocional Enfado (8,16,24) + puntuación +
enfado

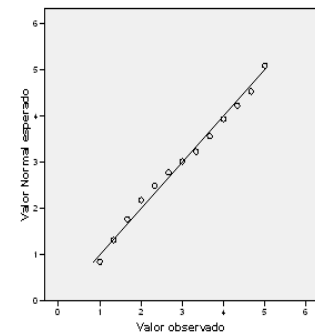


Gráfico Q-Q Normal de Clima Emocional positivo (Seguridad + Confianza y
respeto)

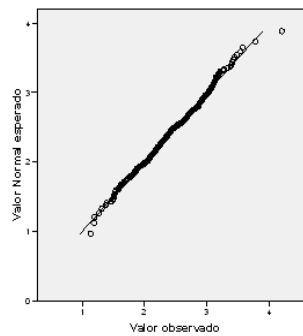
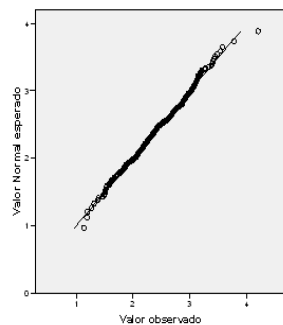


Gráfico Q-Q Normal de Clima Emocional positivo (Seguridad + Confianza y
respeto)



BIENESTAR PSICOLÓGICO (ANEXO 8)

Gráfico Q-Q Normal de Bienestar psicológico Autoceptación

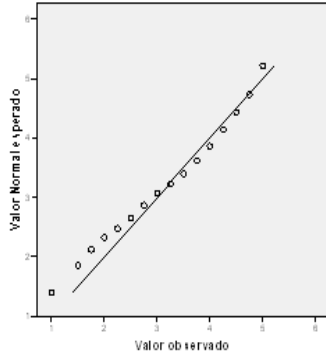


Gráfico Q-Q Normal de Bienestar psicológico Relación Positiva

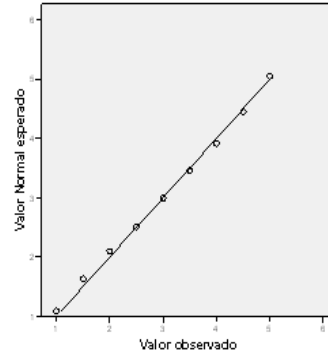


Gráfico Q-Q Normal de Bienestar psicológico Autonomía

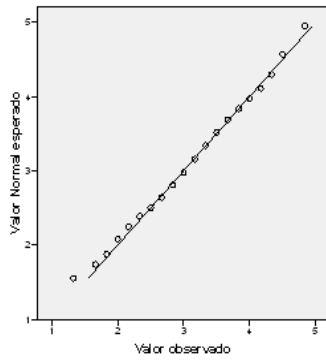


Gráfico Q-Q Normal de Bienestar psicológico Dominio del entorno

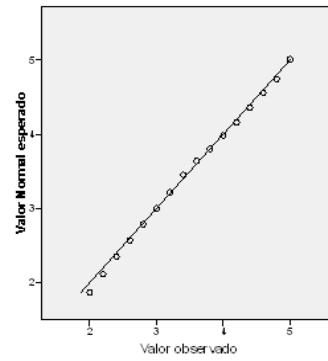


Gráfico Q-Q Normal de Bienestar psicológico crecimiento personal

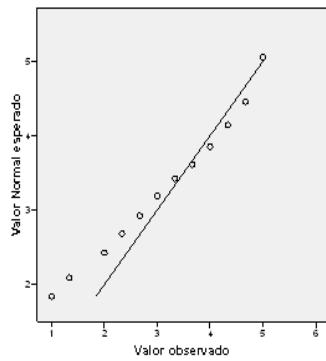
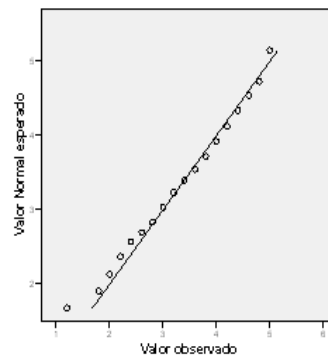


Gráfico Q-Q Normal de Bienestar psicológico proposito en la vida



SEXISMO AMBIVALENTE (ANEXO 9)

Gráfico Q-Q Normal de Puntuación total sexismo

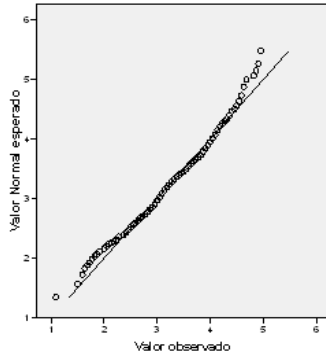


Gráfico Q-Q Normal de Sexismo Benevolente (1,3,6,8,9,12,13,17,19,20,22)

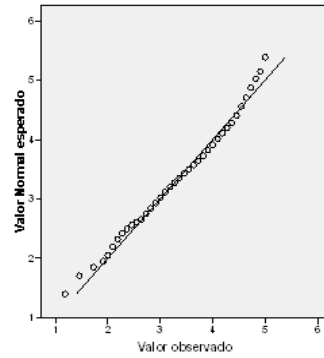


Gráfico Q-Q Normal de Sexismo Benevolente Paternalismo Protector (3,9,17,20)

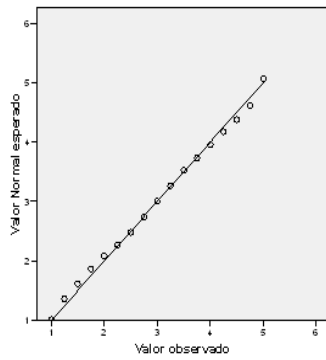


Gráfico Q-Q Normal de Sexismo Benevolente Diferenciación de género complementaria (8,19,22)

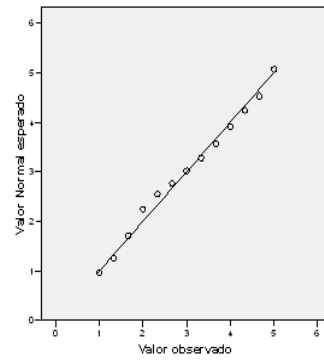


Gráfico Q-Q Normal de Sexismo Benevolente Intimidad heterosexual (1,6,12,13)

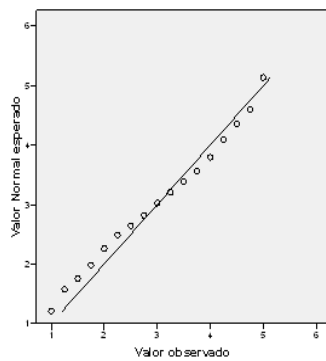
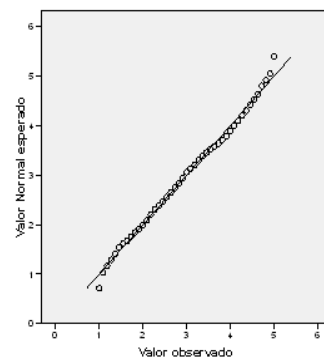


Gráfico Q-Q Normal de Sexismo Hostil (2,4,5,7,10,11,14,15,16,18,21)



PREOCUPACIÓN POR LOS TEMAS SOCIALES (ANEXO 10)

Gráfico 0-0 Normal de Puntuación total preocupación temas sociales

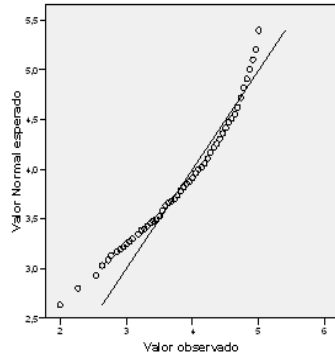


Gráfico 0-0 Normal de Factor de preocupación por los problemas sociales

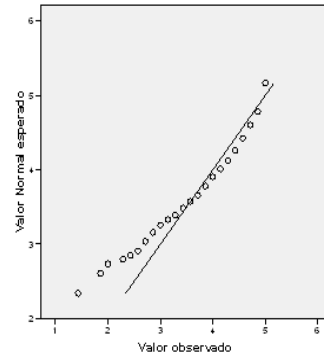


Gráfico 0-0 Normal de Factor de preocupación social cotidianidad

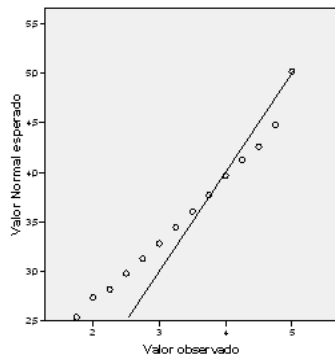


Gráfico 0-0 Normal de Factor de preocupación social la familia

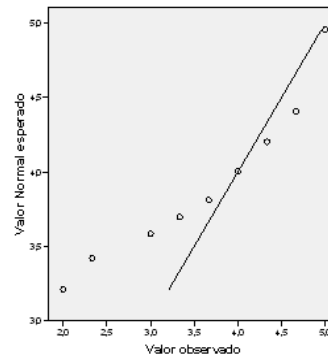


Gráfico 0-0 Normal de Factor de preocupación social por la comunidad

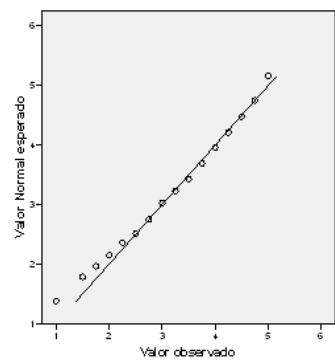
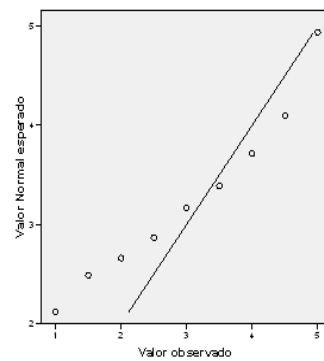
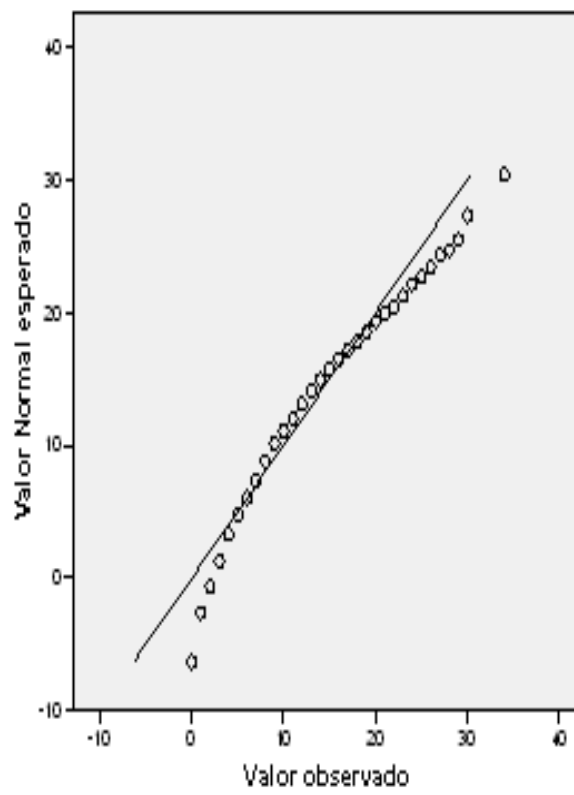


Gráfico 0-0 Normal de Factor de preocupación social por la violencia



GHQ-12 (ANEXO 11)

Gráfico Q-Q Normal de Puntuación total GHQ (0-36)



COMPORTAMIENTO EN LA SOCIEDAD (ANEXO 12)

Gráfico Q-Q Normal de Comportamiento en la sociedad total

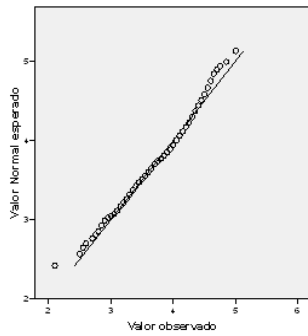


Gráfico Q-Q Normal de Relacion social positiva factor 1 comportamiento

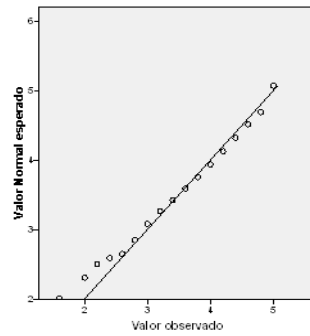


Gráfico Q-Q Normal de Desvaloracion social factor 2 comportamiento

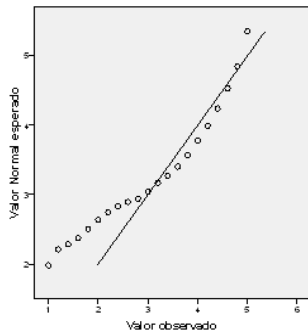


Gráfico Q-Q Normal de Aceptacion social factor 3 comportamiento

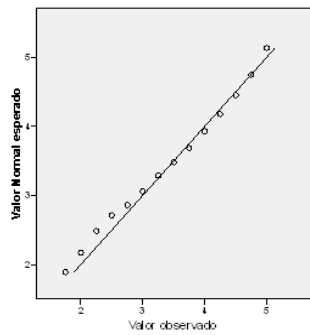


Gráfico Q-Q Normal de Bondad social factor 3 comportamiento

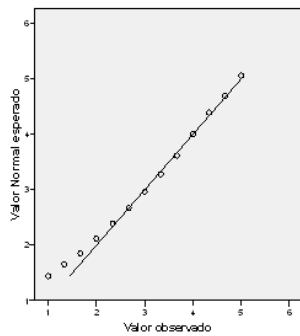
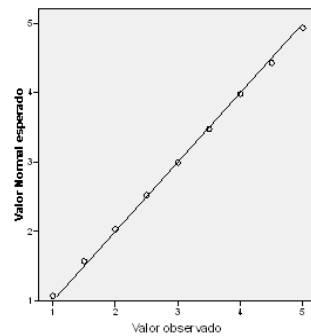
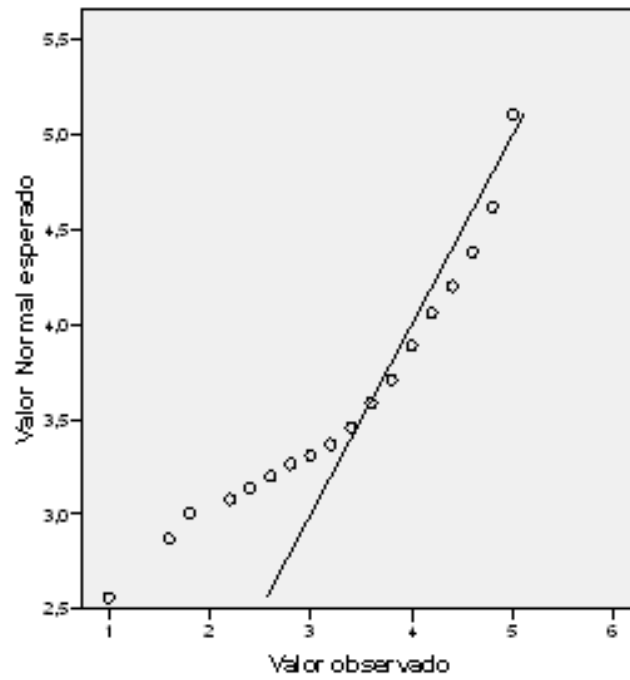


Gráfico Q-Q Normal de Diferente factor 5 comportamiento



RELACIONES FAMILIARES (ANEXO 13)

Gráfico Q-Q Normal de Relaciones familiares total



CONFIANZA EN INSTITUCIONES (ANEXO 14)

Gráfico Q-Q Normal de Confianza en las diferentes instituciones sociales

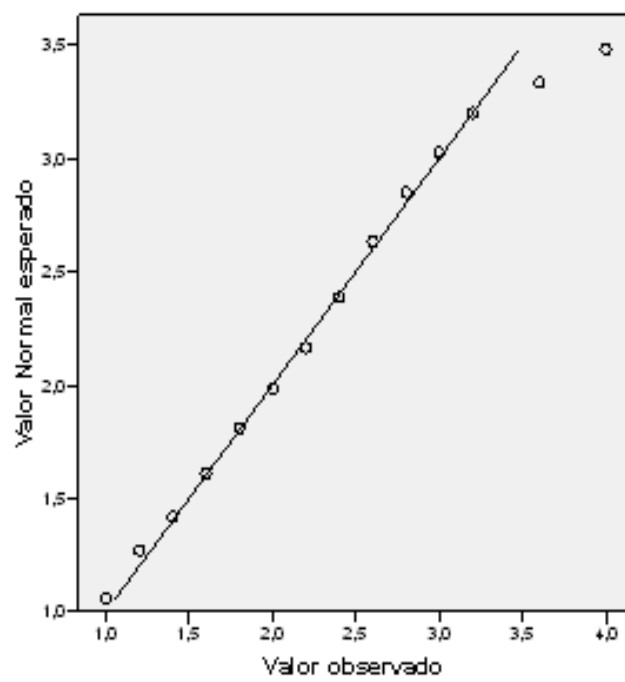


Tabla de IMC según la OMS (ANEXO 15)

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<15,99	<15,99
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 – 16,99	16,00 – 16,99
Delgadez no muy pronunciada	17,00 – 18,49	17,00 – 18,49
Normal	18.5 – 24,99	18.5 – 22,99
		23,00 – 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 – 29,99	25,00 – 27,49
		27,50 – 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 – 34,99	30,00 – 32,49
		32,50 – 34,99
Obeso tipo II	35,00 – 39,99	35,00 – 37,49
		37,50 – 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

* A partir de valores iguales o mayores a 40 se considera que la persona padece obesidad mórbida.