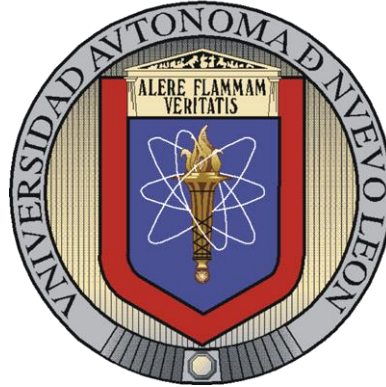


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ARQUITECTURA**



**TESIS**

**USO DE ZONAS RESIDUALES URBANAS PARA LA PERMANENCIA  
TEMPORAL DE FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE  
HOSPITALES: EL CASO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO**

**PRESENTA**

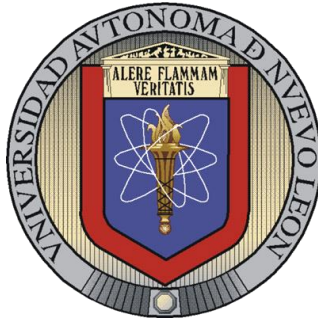
**JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ESPINOZA**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
DOCTOR EN FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN  
EN ARQUITECTURA Y ASUNTOS URBANOS**

**OCTUBRE 2023**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

Facultad de Arquitectura



**USO DE ZONAS RESIDUALES URBANAS PARA LA PERMANENCIA TEMPORAL  
DE FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES: EL CASO DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO**

**TESIS**

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
DOCTOR EN FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN  
ARQUITECTURA Y ASUNTOS URBANOS**

**PRESENTA**

**M. C. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ESPINOZA**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. ALEJANDRO GARCÍA GARCÍA**

**CODIRECTOR DE TESIS**

**DR. GERARDO VÁZQUEZ RODRÍGUEZ**

## CONSTANCIA DE LIBERACIÓN DE TESIS

### Subdirector de Posgrado e Investigación

Facultad de Arquitectura UANL

Asunto: Liberación de Tesis

Fecha: 04 de octubre de 2023

Por este conducto me permito comunicarle que el estudiante: MC. José Antonio González Espinoza con matrícula N° 0842021

Ha concluido de manera satisfactoria la Tesis correspondiente al Doctorado en Filosofía con Orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos, con el título: Uso de zonas residuales urbanas para la permanencia temporal de familiares de pacientes al exterior de hospitales: El caso del hospital Universitario.

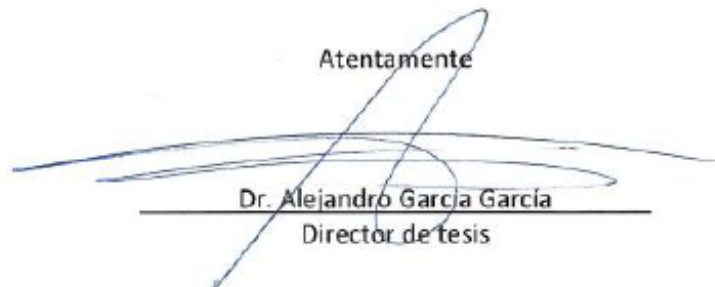
Se extiende la presente como constancia de liberación de esta Tesis y dar continuación al proceso de defensa de la misma en el examen de titulación.

Asimismo me permito poner a su consideración a los siguientes candidatos para formar parte del comité de lectores de la Tesis:

Para programas de doctorado (4 más el director de tesis):

- 1.- Codirector: Dr. Gerardo Vázquez Rodríguez
- 2.- Lector interno y/o externo: Dr. Julián Blanco Luna
- 3.- Lector interno y/o externo: Dr. Raúl Eduardo López Estrada
- 4.- Lector interno y/o externo: Dr. Francesco Gervasi

Atentamente



Dr. Alejandro García García  
Director de tesis

Nota: para los programas en ciencias deberá de ser al menos un lector externo al programa, y se sugiere que sean los mismos lectores para ser postulados para ser sinodales, solo en caso de fuerza mayor, se podrán asignar otra persona.

Nota aclaratoria: El pertenecer a ser miembro del comité de lectores no asegura ser el sinodal del mismo aunque será considerado como primera opción para formar parte del mismo.

11 de octubre de 2023

MC. María de los Angeles Stringel Rodríguez  
Subdirectora de Posgrado e Investigación  
Facultad de Arquitectura UANL

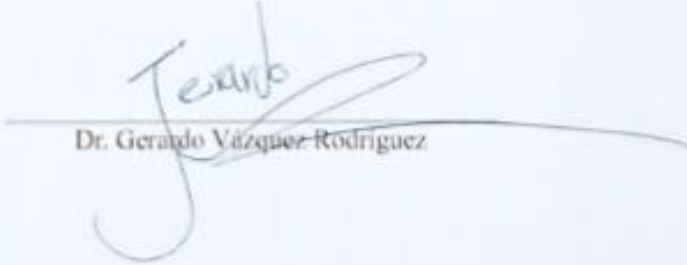
Asunto: Liberación de tesis doctoral.

Por medio de este documento hago constar que el estudiante José Antonio González Espinoza, una vez realizadas las sugerencias previamente señaladas y no encontrándose observaciones por efectuar, puedo expresar que ha concluido satisfactoriamente la tesis correspondiente al Programa de Doctorado en Filosofía con Orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos con el título:

**USO DE ZONAS RESIDUALES URBANAS PARA LA PERMANENCIA TEMPORAL DE FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES: EL CASO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO**

Se extiende la presente como constancia de liberación de Tesis y dar continuación al proceso de defensa en el examen de titulación.

Atentamente



Dr. Gerardo Vázquez Rodríguez

12 de octubre de 2023

MC. María de los Ángeles Stringel Rodríguez  
Subdirectora de Posgrado e Investigación  
Facultad de Arquitectura UANL

Asunto: Liberación de tesis doctoral.

Por medio de este documento hago constar que el estudiante José Antonio González Espinoza, una vez realizadas las sugerencias previamente señaladas y no encontrándose observaciones por efectuar, puedo expresar que ha concluido satisfactoriamente la tesis correspondiente al Programa de Doctorado en Filosofía con Orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos con el título:

**USO DE ZONAS RESIDUALES URBANAS PARA LA PERMANENCIA TEMPORAL DE FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES: EL CASO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO**

Se extiende la presente como constancia de liberación de Tesis y dar continuación al proceso de defensa en el examen de titulación.

Atentamente



---

Dr. Julián Blanco Luna

12 de octubre de 2023

MC. María de los Ángeles Stringel Rodríguez  
Subdirectora de Posgrado e Investigación  
Facultad de Arquitectura UANL

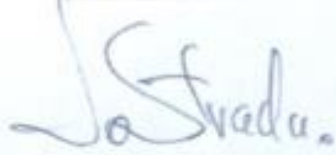
Asunto: Liberación de tesis doctoral.

Por medio de este documento hago constar que el estudiante José Antonio González Espinoza, una vez realizadas las sugerencias previamente señaladas y no encontrándose observaciones por efectuar, puedo expresar que ha concluido satisfactoriamente la tesis correspondiente al Programa de Doctorado en Filosofía con Orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos con el título:

**USO DE ZONAS RESIDUALES URBANAS PARA LA PERMANENCIA  
TEMPORAL DE FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES:  
EL CASO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO**

Se extiende la presente como constancia de liberación de Tesis y dar continuación al proceso de defensa en el examen de titulación.

Atentamente



---

Dr. Raúl Eduardo López Estrada

17 de octubre de 2023

MC. María de los Ángeles Stringel Rodríguez  
Subdirectora de Posgrado e Investigación  
Facultad de Arquitectura UANL

Asunto: Liberación de tesis doctoral.

Por medio de este documento hago constar que el estudiante José Antonio González Espinoza, una vez realizadas las sugerencias previamente señaladas y no encontrándose observaciones por efectuar, puedo expresar que ha concluido satisfactoriamente la tesis correspondiente al Programa de Doctorado en Filosofía con Orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos con el título:

**USO DE ZONAS RESIDUALES URBANAS PARA LA PERMANENCIA TEMPORAL DE FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES: EL CASO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO**

Se extiende la presente como constancia de liberación de Tesis y dar continuación al proceso de defensa en el examen de titulación.

Atentamente



---

Dr. Francesco Gervasi

## **Agradecimientos.**

*Cuando el agradecimiento surge del corazón, la vida entera se transforma  
y se encuentra el camino a la verdadera felicidad,  
a donde quiera que vayas, siempre busca hacer amigos y recuerda  
seguir caminando en todo momento para adelante y para arriba,  
siempre con una sonrisa en el rostro.*

- **Profesor José Guadalupe González Ruiz**

Primeramente, quiero agradecer de todo corazón a Dios por todas las bendiciones que nos regala abundantemente durante todo nuestro camino, por brindarme la fuerza, la serenidad y la persistencia para buscar la sabiduría a lo largo de mi vida, gracias por todo siempre Señor.

Agradezco a mi amada esposa Ivonne que siempre está conmigo apoyándome con sus palabras y su hermosa sonrisa, por su amor latente y fidelidad que nos lleva siempre a ese abrazo prolongado que nos asegura que todo siempre está bien, gracias por tus palabras llenas de ternura y tranquilidad que me ayudan a insistir en nuestros sueños, a mis amados padres Antonio y María de los Ángeles por su amor, cariño y apoyo constantes, gracias por siempre creer en nosotros, a mi hermano Carlos Javier, amigo y compañero de aventuras desde la infancia y por siempre, a su esposa María Fernanda por sus palabras de aliento y cariño, a mi hermosa sobrina Mía Fernanda por su amor y sonrisas constantes, gracias porque a través de tus palabras de niña encontré muchas veces la sabiduría de Dios como una caricia suave durante las noches de desvelo de esta investigación.

A mi mejor amigo Humberto Gerardo Guerra Tamez, su esposa Brenda Espronceda y a su familia que siempre me ha apoyado en todo momento, a mi mejor amiga Thelma Treviño y a Gregorio su esposo, gran amigo y a su hermosa familia, a Roberto Garza y Brenda García, grandes y entrañables amigos, todos ellos grandes seres humanos que he tenido la bendición de conocer y con quienes disfruto enormemente convivir y ver la vida con una sonrisa.

A mi mejor amigo Laureano Rojo Buxonat quien con la sabiduría de Dios a través de su boca me trasmite en todo momento las ganas de seguir adelante, a seguir soñando y trabajar en



mis sueños y anhelos, gracias por tus palabras y el amor que nos regalas a mí y toda mi hermosa familia.

A la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a todas sus administraciones desde que era estudiante y ahora como docente en esta mi casa, a su directora la Dra. María Teresa Cedillo Salazar, gracias por su apoyo y confianza, a la coordinación del Doctorado, a todo el personal académico y administrativo por el apoyo recibido, en especial a la compañera Ana Karen por su paciencia y ayuda en todos los semestres.

A todos mis profesores y compañeros con quienes pude compartir grandes momentos en las aulas, especialmente a mis compañeros de generación, Adilene Cornejo y Oscar Mendoza, amigos entrañables y con quienes compartí muchos desvelos y encontramos formas de motivarnos entre nosotros, gracias por su apoyo y colaboración en todo momento, es un privilegio haberlos conocido.

Igualmente y de manera muy especial, mi profundo agradecimiento a mi director de tesis, el Dr. Alejandro García García, por quien siento un enorme respeto como ser humano y como gran investigador, comprometido siempre con las causas más nobles, gracias mi Doc por su apoyo constante y por acompañarme a lo largo de esta labor de investigación, gracias por brindarme la confianza y sobre todo por sus palabras de aliento que me impulsaron a seguir en todo momento.

Al comité de tesis, conformado por grandes investigadores, muchísimas gracias por su conocimiento, experiencia y los consejos que de maravillosa manera compartieron conmigo durante cada plática durante esta asesoría: Dr. Gerardo Vázquez Rodríguez, gracias por esas clases prolongadas y llenas de entusiasmo, su ánimo y ganas de siempre aportar conocimiento, Dr. Julián Blanco Luna, compañero de docencia con quien he pasado grandes momentos en las aulas y de quien recibí con su trabajo, excelentes sugerencias para afinar esta investigación, Dr. Raúl Eduardo López Estrada, gracias por su dedicación, experiencia y su visión humana en la forma de abordar el proceso de investigación, gracias por sus pláticas y todas sus sugerencias, Dr. Francesco Gervasi, por su motivación y bellas palabras para mi persona durante el proceso

de esta investigación, gracias también por su dedicación, experiencia y todas sus sugerencias. A todos ellos junto a mi director de tesis, un profundo y sincero agradecimiento por contribuir significativamente en mi desarrollo personal y profesional.

A los doctores Jesús Humberto Montemayor Bosque y Jesús Manuel Fitch Osuna, por sus contribuciones para esta investigación y especialmente por sus palabras de apoyo durante mi tiempo de alumno y docente en nuestra casa de estudios la Facultad de Arquitectura de la UANL.

Mi especial agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada, que representó un apoyo indispensable para poder realizar el presente trabajo, gracias por seguir apoyando a todo aquellos que buscan contribuir mediante la ciencia y la investigación al proceso de crecimiento y avance en nuestro país.

Agradezco profundamente a al Arq. Aldo Adrián Villarreal Flores, amigo, compañero y socio en proyectos y emprendimientos, gracias por el apoyo fiel y constante en todo momento gran amigo, al Arq. Ricardo Guadalupe Dávila Barrera, excelente y noble ser humano, gracias por ese gran apoyo para la familia cuando más lo necesitábamos, al Arq. Ángel Antonio Salazar Marrufo por su colaboración en la búsqueda de material bibliográfico y por sus palabras de aliento durante el desarrollo de la investigación, la Arq. Paola Michelle Castillo Herrera, a Ana Gabriela González Bencomo, Gustavo Fonseca Carvajal, Citlalli Hernández Pérez, Saúl Alejandro Garza Ramírez, Margarita Yazmín Galván Ramírez, Cinthia Carolina Herrera Cavazos, Ismael Matus Vicente y a todos aquellos alumnos que son sus palabras de aliento me motivaron a seguir esta investigación.

Por último e igualmente importante, agradezco a todas las personas que siempre me han extendido esa mano amiga cuando más lo necesitaba, gracias por su apoyo y colaboración constantes, a todos mis amigos y compañeros de trabajo y docencia, a todo ellos aquellos que me brindaron su amistad y me han transmitido y transmiten fortaleza y entereza para seguir disfrutando al máximo cada día en este maravilloso camino de la vida.

De todo corazón muchísimas **GRACIAS** a todos.

San Nicolás de los Garza, Nuevo León. Noviembre de 2023.

## Índice

### **CAPITULO I. GENERALIDADES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

Introducción.	18
El estado del arte.	20
Planteamiento del problema.	25
Preguntas de investigación.	29
Objetivo general.	30
Objetivos particulares.	30
Justificación.	31
Supuesto.	32
Descripción del contenido de la investigación.	33

### **CAPITULO II. MARCO TEORICO.**

2.1 Marco conceptual de referencia.	39
2.2 Políticas públicas, instituciones de salud y su problemática. Contexto nacional e internacional.	40
2.2.1 La Organización Mundial de la Salud y los grandes problemas globales en términos de salud.	42
2.2.2 Instituciones en los sistemas de salud mexicana.	46
2.2.3 América Latina y sus políticas públicas de salud.	51
2.2.4 Políticas públicas de salud en México.	55
2.2.5 El Estado mexicano y su política de salud. Historia de una transformación compleja.	58
2.2.6 Inicios y evolución del sistema de salud en México.	61
2.2.7 Una nueva visión: la medicina como modelo de prevención y la sociología médica como herramienta de estudio.	63
2.2.8 Las primeras relaciones entre las ideas de salubridad y el surgimiento del concepto de seguridad social.	64

2.2.9 Razones del éxito social de la salud pública en México.	67
2.2.10 La salud pública: una nueva herramienta para la base del desarrollo y sus aportaciones al proceso modernizador de México.	69
2.3. El espacio público exterior y la necesaria espera. La configuración de un microhábitat con elementos simbólicos y organizativos en las dinámicas de habitar el espacio arquitectónico aledaño a los hospitales.	73
2.4 Tipología de los espacios públicos exteriores; entre lo marginal, intersticial y residual.	74
2.4.1 Definiciones a considerar.	74
2.4.2 El espacio público en el ámbito urbano.	79
2.4.3 El espacio urbano marginal.	81
2.4.4 Espacio urbano intersticial.	84
2.4.5 Espacio urbano residual.	87
2.4.5.1 Residualidad y sus implicaciones en el espacio urbano.	89
2.4.5.2 Los espacios públicos residuales y su influencia en los panoramas urbanos aledaños a los hospitales públicos.	91
2.5 La apropiación del espacio.	97
2.5.1 La apropiación simbólica del espacio.	100
2.5.2 Cotidianidad y sus implicaciones en el habitar temporalmente el espacio urbano.	102
2.5.3 Espacio residual de apropiación informal: el caso del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.	106
2.6 El acompañamiento de pacientes hospitalizados y sus dinámicas familiares	109
2.6.1 Definiciones a considerar: cultura, identidad e idiosincrasia.	109
2.6.2 Rasgos culturales y psicología de la familia mexicana.	123
2.6.3 Rasgos culturales y psicología de la familia norestense de México.	127
2.6.4 Las familias que utilizan el espacio residual del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.	132
2.6.5 La importancia del acompañamiento para los pacientes.	135
2.7 Movilidad y su problemática.	140
2.7.1 Concepto de movilidad urbana.	142

2.7.2 Accesibilidad y proximidad: elementos clave para una adecuada movilidad urbana.	147
2.7.3 Los traslados como base de la movilidad urbana.	150
2.7.4 Monterrey y su Área Metropolitana en términos de movilidad urbana.	152
2.7.5 Vivencia y experiencia del ciudadano en la ciudad: su cotidianeidad y las dinámicas de movilidad urbana	155
2.8 Habitabilidad vs. Inhabitabilidad.	157
2.8.1 El concepto “ <i>habitar</i> ”.	159
2.8.2 Definiciones y factores esenciales para la habitabilidad.	164
2.8.3 Inhabitabilidad.	169
2.8.4 Mike Davis, Christian Norberg-Schulz, Z. Bauman y Jan Gehl.	172
2.8.5 Criterios para establecer la habitabilidad de un lugar.	179

### **CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Los objetivos. (Anteriormente la estrategia metodológica)	187
3.2 El contexto.	188
3.2.1 Ubicación.	189
3.2.2 Características urbanas.	190
3.2.3 Características sociales.	190
3.2.4 Características ambientales.	191
3.2.5 Características económicas.	191
3.2.6 Actividades que se desarrollan en la zona de estudio.	191
3.2.7 Zonificación del suelo.	195
3.2.8 Equipamiento y servicios.	196
3.2.9 Vialidad y medios de transporte.	196
3.3 El diseño de la investigación.	197
3.3.1 Uso del enfoque cualitativo y su justificación.	197
3.4 El trabajo de campo.	201
3.4.1 Mecanismo y estrategias de recopilación de información.	203

3.4.2 Técnica(s) de obtención de información y su justificación.	205
3.5 Técnicas de investigación.	207
3.5.1 Documental.	207
3.5.2 Observación.	208
3.5.3 Acceso formal a la zona de estudio: actividades de campo.	210
3.5.4 Visitas al objeto de estudio.	214
3.5.5 Visitas a lugares relacionados con el objeto de estudio.	215
3.5.6 ¿Qué se privilegió en la observación?	217
3.6 Entrevista.	218
3.7 Notas descriptivas.	220
3.8 La muestra.	221
3.8.1 Descripción de la población entrevistada.	222
3.9 Establecimiento del núcleo informativo.	223
3.9.1 Informantes relacionados directamente con la problemática de estudio: Familiares de pacientes, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales.	224
3.9.2 Otros informantes: información que enriquece lateralmente la investigación: vecinos e informantes clave.	224
3.10 Entrevistas con informantes relacionados directamente con la problemática de estudio.	225
3.10.1 Familiares de pacientes internados.	225
3.10.2 Médicos del HU y otros hospitales.	230
3.10.3 Enfermeras del HU.	231
3.10.4 Departamento de Trabajo Social.	231
3.11 Entrevistas con otros informantes.	233
3.11.1 Encargada de la organización “ <i>Comedor de los Pobres del Padre Fidel</i> ” (Doña Letty).	234
3.11.2 Encargado del “ <i>Albergue Posada de la UANL</i> ” (Luis Tolentino).	237
3.11.3 El dueño de la revistería del bajopuente (Don Genaro).	239
3.11.4 El dueño del puesto de tacos en el bajopuente (Don Ramiro López).	240
3.11.5 El franelero (José Treviño).	242

3.11.6 El residente de la obra realizada en el bajopuente (Ing. Civil Luis Flores).	243
3.11.7 La oficial de Seguridad Pública de Monterrey.	244
3.11.8 El encargado de la Secretaría de Infraestructura de Monterrey.	245
3.11.9 Vecinos de la Colonia Vista Hermosa (Arq. Ricardo Gómez y Maestra Daniela Martínez).	246
3.11.10 Paciente atendido y dado de alta luego de una estancia en el HU (Don Fermín Cortés).	248
3.12 Saturación de las categorías.	249
3.13 Abordaje de la muestra.	252
3.13.1 Porteros.	256
3.13.2 Consentimiento informado.	258
3.14 Guía de entrevista: características/estructura de preguntas.	261
3.14.1 Diseño de guiones para entrevistas.	264
3.15 Realización de entrevistas a profundidad, proceso de recolección de datos y etapas de sistematización de la información.	266
3.15.1 Proceso de grabación de las entrevistas.	267
3.15.2 Proceso de organizar los bloques de entrevistas.	268
3.15.3 Proceso de escuchar detenidamente las grabaciones de las entrevistas realizadas.	271
3.16 Prueba piloto (Entrevista pivote).	273
3.17 Actividades complementarias durante el trabajo de campo.	274
3.17.1 Notas teóricas.	275
3.17.2 Notas metodológicas.	277
3.17.3 Diario de campo.	280
3.18 Período en el cual se realizó la investigación.	282
3.19 Transcripción de observación, entrevistas, diario de campo, etc.	287
3.19.1 La transcripción de las entrevistas.	288
3.20 El análisis de la información.	289
3.20.1 Los primeros datos.	290
3.20.2 Datos Generales.	291
3.20.3 Conformación de bloques de entrevistas.	292

3.20.4 Categorización y codificación.	295
3.20.5 Identificación inicial de conceptos.	296
3.20.6 Generación de mapas de categorías y conceptos.	299
3.20.7 Codificación de la información: el uso del software Atlas.ti versión 8.	301
3.21 Validez de la investigación cualitativa (Rigor).	302
3..22 Los problemas encontrados durante la investigación.	304
3.23 Los límites de la investigación.	305
3.24 Apego a la ética.	308

## **CAPITULO IV. RESULTADOS**

4.1 Consideraciones previas.	310
4.2 Rubros o ejes principales derivados de los mapas de categorías y conceptos.	314
4.2.1 Acompañamientos y dinámicas familiares.	314
4.2.2 Movilidad y su problemática.	315
4.2.3 Inhabitabilidad.	315
4.3 Principales grupos que aportaron información relevante para el conocimiento del objeto de estudio.	316
4.4 Presentación e interpretación de resultados de la investigación por rubros o conceptos principales.	317
4.4.1 Acompañamientos y dinámicas familiares.	317
4.4.2 Movilidad y su problemática.	324
4.4.3 Inhabitabilidad.	332

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RELFEXIONES FINALES.**

5.1 Conclusiones.	339
5.2.1. A modo de recapitulación.	343
5.2.2. Reflexiones finales.	344

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>	346
------------------------------------	-----

<b>ANEXOS.</b>	367
----------------	-----



## **CAPITULO I.**

### **GENERALIDADES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

#### **INTRODUCCIÓN.**

El presente documento tiene como finalidad primordial exponer de manera breve y concreta el tema relacionado al uso de zonas residuales urbanas para la permanencia temporal de familiares de pacientes al exterior de hospitales en el Área Metropolitana de Monterrey (AMM<sup>1</sup>) – considerando específicamente como caso de estudio, el Hospital Universitario (HU<sup>2</sup>) “Dr. José Eleuterio González” –, que orilla a las personas a realizar períodos prolongados de estancia temporal en las afueras del mismo, en condiciones inadecuadas en términos de confort, seguridad e higiene.

Debido a lo anterior y partiendo de la tarea de conocer las áreas públicas abiertas próximas a hospitales y los entornos inmediatos a sus instalaciones – equipamientos destinados esencialmente a la salud pública –, es importante analizar cómo se vinculan e interconectan entre sí para poder establecer posteriormente un análisis de su diseño y composición morfológica, así como su distribución espacial en el mapa aledaño al inmueble antes referido.

Además de esto permanecen y surgen constantemente las preguntas ¿Cómo son nuestros equipamientos de salud?, ¿Cuáles elementos los conforman? y más específicamente y para efectos de esta futura investigación ¿Cómo están diseñados los hospitales de salud pública en el AMM? Respecto a esto se puede decir que es importante reconocer las formas predominantes en estos espacios, su carácter arquitectónico, los colores y texturas de sus edificaciones, así como la geometría y distribución de las áreas públicas abiertas -en caso de existir- que envuelven o se circunscriben en torno al contexto inmediato de los hospitales, específicamente el Hospital Universitario.

---

<sup>1</sup> Área Metropolitana de Monterrey.

<sup>2</sup> Hospital Universitario.

Entendiendo que, en la ciudad, los espacios públicos abiertos representan aquellos sitios o lugares vacíos donde la sociedad manifiesta sus dinámicas, vivencias y formas de expresión a través de sus individuos y sus procesos de interacción colectiva, es importante analizar las opiniones y testimonios que las personas aportarán al estudio de los procesos de intercambio de experiencias que se gestan al exterior de los hospitales durante los períodos de espera por parte de los diferentes grupos de personas que utilizan estos sitios.

Actualmente las ciudades presentan problemáticas de diversa índole y cada vez de mayor complejidad, donde los grupos vulnerables en ocasiones no son visibles, fenómenos como la indigencia o las personas con enfermedades y/o trastornos mentales que deambulan por las calles, no aparecen en los números de las estadísticas y mucho menos figuran en los estudios.

Ante esto es sumamente importante analizar además de las condiciones y/o características físico-espaciales y sus implicaciones en el diseño arquitectónico, las formas de apropiación que se suscitan en aquellos espacios públicos que bajo rasgos de residualidad urbana surgen y afectan la imagen urbana de la ciudad al tiempo que no ofrecen condiciones necesarias para la adecuada habitabilidad de estos lugares y donde la calidad de vida de los usuarios no es plenamente considerada.

Es por tanto significativo recopilar y conocer aquellas formas de expresión de las vivencias y convivencias por parte de los usuarios que utilizan estos sitios – zonas urbanas residuales – que permanecen al margen de las políticas públicas de atención en términos de cobertura, equipamiento, mantenimiento y oferta de espacios bajo mecanismos de inclusión que permitan un adecuado uso del espacio público urbano. Lo anterior considerando un problema como la carencia de espacios específicamente diseñados para que las estancias temporales de familiares de pacientes y sus grupos afectivos más cercanos se realicen en condiciones de confort, higiene y seguridad, obteniendo así una comprensión más profunda de las dinámicas sociales que se desarrollan en estos lugares y en lo sucesivo encontrar mediante el diseño arquitectónico y/o las intervenciones urbanas mecanismos de respuesta para atender las necesidades de estos grupos y su derecho a utilizar aquellos lugares de la ciudad que no han sido considerados en términos de imagen urbana e infraestructura de servicios.

## **EL ESTADO DEL ARTE.**

Probablemente uno de los innumerables fenómenos que surgen producto de la posmodernidad es la alienación del ser humano, quien parece ser llevado hacia procesos de abstracción individual que lo limitan de poder explorar profundamente aquellas circunstancias que generan problemas en la vida urbana, problemas que llevan mucho tiempo gestándose en el contexto de algunas ciudades contemporáneas y que no parecen ser considerados por gobiernos u organismos institucionales de carácter oficial.

En este momento una gran mayoría de las ciudades y sus contextos urbanos inmediatos manifiestan y/o expresan conductas en constante y vertiginosa evolución donde nuestra sociedad pareciera verse inmersa, tal vez influenciada por formas de comportamiento cada vez más cambiantes, de una capacidad de transformación tan acelerada donde "...lo que se enfatiza en todo momento es el olvidar, el borrar, el dejar y el remplazar" (Bauman, 2013, p. 11).

Ante esto y considerando la gran cantidad de problemas sociales que se presentan en el ámbito urbano de las ciudades, fenómenos como la indigencia y la existencia de ciertos grupos sociales considerados como vulnerables – en términos de pobreza y falta de oportunidades –, parecen evidenciar una falta de interés oficial y sin embargo no contar aún con mejores modelos de atención social para el mejoramiento en las condiciones y calidad de vida de los usuarios.

Es precisamente al acercarse hacia estos grupos sociales olvidados y vulnerables, cuando pueden apreciarse otras problemáticas, en este sentido el hospital y su entorno inmediato parecen mostrar, específicamente en el contexto de las ciudades del AMM – tomando como caso de estudio, el HU "Dr. José Eleuterio González" –, una ausencia de espacios diseñados para la adecuada estancia de familiares de pacientes y sus grupos de apoyo afectivo más cercano.

Con respecto a lo anteriormente expresado, es importante y conveniente señalar que actualmente no se han realizado investigaciones específicas en relación al problema mencionado, razón que no permite contar con mayores criterios para el estudio, análisis y evaluación de las condiciones que los espacios urbanos residuales representan para el contexto urbano actual de las

ciudades, sin embargo las aportaciones de otras ciencias y disciplinas como la antropología, la sociología, la psicología y otras, será de vital importancia para tratar de construir enfoques interpretativos nuevos que sean sólidos y fortalezcan futuras investigaciones en este campo.

Sin embargo y dado los acontecimientos recientes en relación con el fenómeno nacional y mundial de contingencia, es conveniente señalar como lo refiere Diego Emilio Cuesy Edgar que *“...desde antes de la pandemia por COVID-19, una escena común en México han sido las aglomeraciones de personas recargadas en rejas o muros, esperando afuera de uno de nuestros mil 396 hospitales públicos. Sentadas en el piso o en sus propias sillas portátiles, con sombras improvisadas y niñas y niños en el asfalto. Llegar ahí pudo ser un riesgo, cruzando alguna avenida llena de tráfico y altas velocidades”*. Cuesy, D. (2020, 04 de diciembre)

Además de esto el autor ya referido advierte en su artículo “Indignante situación de los hospitales de México; ni una banca para sentarse” que *“...son escenas de un problema fácil de resolver, pero que, al parecer, a pocas personas les interesa. Ahora en la pandemia no solo es indigno, sino peligroso. Esto es la antesala de una escena más complicada y difícil de resolver: pasillos llenos, decisiones difíciles, papeleo, emociones, cansancio, enfermedades, sanaciones y muertes”*. Cuesy, D. (2020, 04 de diciembre).

En relación a lo señalado anteriormente también pueden encontrarse referencias a una problemática que evidentemente parece no ser atendida por parte de los organismos oficiales en materia de salud y donde como lo expresa Kevin Recio en su artículo *“Pese a inclemencias, familiares esperan a pacientes”* (2020) parecen no encontrarse elementos para una inclusión adecuada de los grupos vulnerables que realizan sus estancias temporales en las afueras de las inmediaciones de la gran mayoría de los hospitales públicos del AMM, donde además no son consideradas sus necesidades básicas para el uso del espacio público.

Al respecto Recio señala que *“Afuera de los principales hospitales de Monterrey, decenas de personas esperan diariamente novedades sobre sus familiares internados, sin embargo, éstos deben soportar la lluvia, el bochorno, el sol, la mala alimentación y hasta las aglomeraciones en el exterior de los nosocomios”*. Recio, K. (2020, 27 de mayo).

Considerar por tanto los acontecimientos recientes en materia de salud respecto a la problemática antes referida, aunado a la falta de respuesta por parte de los organismos de salud pública de las ciudades del AMM conlleva a abordar el problema apoyándose como ya se señaló en otras ciencias del campo de la investigación.

Al respecto, buscar y contar con trabajos como *“Contribuciones para una antropología del diseño”* (2017) de Fernando Martín Juez ayudará junto a otros estudios desde el campo de la sociología y la psicología, a construir esa visión del problema desde otros ángulos donde se encontrarán elementos para un entendimiento con mayor profundidad del fenómeno estudiado.

Los sistemas de atención hospitalaria de atención pública en el AMM se desarrollan de cierta manera y bajo determinadas políticas públicas, donde también los derechos humanos pueden ser considerados y expresados de formas diferentes a como suelen expresarse en otras partes del continente y del mundo.

Al respecto David Sánchez Rubio señala que: *“...generalmente, cuando se habla de derechos humanos se suele acudir a una idea de éstos basada en las normas jurídicas, en las instituciones con el Estado a la cabeza y en ciertos valores que le dan fundamento (tales como la dignidad, la libertad, la igualdad y la solidaridad) ...”* (Sánchez, 2018, p. 28).

Invariablemente y atendiendo lo antes expresado, se puede decir que la salud pertenece a ese ámbito del ser humano donde sus derechos de dignidad e igualdad, así como de solidaridad y fraternidad, guardan una estrecha relación respecto a sus condiciones físicas y bienestar emocional de esa parte de su vida que entendemos como la salud del individuo.

Asimismo, analizando en México su Ley General de Salud nos encontramos que, en su Capítulo I, Artículo Seis, Apartado III, expresa *“...Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social”*. (Ley General de Salud, 2020, 24 de enero), p. 2).

Al leer esto, es por demás significativo tratar de encontrar las causas que propician los desequilibrios en cuanto al problema ya referido y realizar un acercamiento al fenómeno que se está estudiando, atendiendo al hecho que en la actualidad se presenta en las ciudades mexicanas donde las condiciones socioeconómicas nos invitan a reflexionar acerca de la calidad de la atención médica en el país y su capacidad en términos de respuesta, cobertura y formas de atención.

Considerado esto, puede señalarse que las necesidades de la población han superado el poder de respuesta del sistema de salud social en México y donde también sería conveniente considerar que ya desde hace varias décadas se “...muestra una vez más que el acceso y calidad de los servicios médicos están en función de las posiciones que ocupan los individuos en la estructura social y, por consiguiente, del papel que cumplen en la sociedad mexicana” (Rojas, 1990, p. 139). Ser productivo o no, es un elemento central para lograr un tipo de atención u otra, por ejemplo, el jubilado recibe un trato de “segunda” en la medida en que ya no es productivo económicamente hablando.

Atendiendo a estas condiciones será importante conocer como diversos procesos de privatización han hecho que la sociedad y sus habitantes experimenten la satisfacción de sus necesidades primordiales de muy diversas maneras. Actualmente los servicios médicos de carácter social en la República Mexicana cuentan con esquemas de atención distintos a la iniciativa privada (Frenk & Gómez, 2015) muy probablemente distintos respecto a los programas de atención de la salud en otros países.

En este contexto la carencia de espacios diseñados para la estancia temporal de familiares de pacientes al exterior de hospitales, es un problema presente de manera constante en la mayoría de los hospitales del AMM, donde este fenómeno no ha sido visto como una necesidad importante y donde será necesario encontrar mecanismos para ser atendido de manera adecuada, optimizando el espacio arquitectónico de los lugares públicos aledaños a las infraestructuras de salud, otorgándoles condiciones para un mayor confort y respeto a las necesidades y la calidad de vida de los usuarios que precisan de estos sitios.

Los lugares son importantes y es conveniente entender como los sitios de estudio podrán ser vistos y atendidos como parte crucial del entendimiento de las dinámicas sociales que se suscitan en éstos y como el diseño arquitectónico sumado al análisis antropológico nos pueden brindar nuevas herramientas para investigar, abordar el tratamiento y la configuración espacial de estos sitios.

Aunado a esto es importante considerar no únicamente los espacios construidos, sino su relación con las personas o usuarios, conocer la irradiación psicológica de los lugares o edificaciones, comprender cómo las personas se acercan al espacio y cómo se relacionan entre sí, además de otras formas de convivencia más particular y/o elaborada, sobre todo la que se genera entre los pacientes y sus grupos de apoyo afectivo más cercano.

Cercanía que será importante analizar y conocer, donde se incluyen “...*elementos de reciprocidad, obligación y responsabilidad, y es un trabajo a menudo desvalorizado y, en general, muy poco reconocido*” (Quero, 2003, p. 348) donde además se aprecia que la proximidad y convivencia del paciente con quien lo cuida o está al pendiente de su salud, genera una relación donde lo que sucede a uno afecta psicológica y físicamente al otro. A este respecto y en plena coincidencia con lo planteado por De la Cuesta (2007) es conveniente señalar que el cuidado puede entenderse como esa forma de cercanía donde el proceso de cuidado conecta tanto a la persona que cuida como a la persona que es cuidada.

Además de que como explica en su artículo “*El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades*” (2007) De la Cuesta señala que “...*no deja de ser asombroso comprobar cómo el cuidado se va deslizando de las manos de la enfermería para situarse, a veces exclusivamente, en manos de auxiliares y de familiares o amigos; y no sólo eso, sino que se produce con naturalidad y se da por supuesto*” (De la Cuesta, 2007, p. 106).

Entender por tanto al ser humano a través de la óptica de su salud no solo física, sino psicológica y emocional podrá contribuir al entendimiento profundo de una parte esencial de sus dinámicas de interacción con otros seres humanos y su relación con el espacio público, en especial al tratar de entender como la configuración, el diseño arquitectónico y urbano pueden

aportar nuevas áreas de oportunidad no solo para su estudio sino fundamentalmente para la obtención de nuevas estrategias que posibiliten el replanteamiento funcional de áreas olvidadas en el panorama de la imagen urbana de las ciudades.

Imagen urbana donde la infraestructura de servicios y equipamientos de salud deben ser atendidas y consideradas bajo esquemas de inclusión de aquellos grupos vulnerables en términos de su condición socioeconómica y donde sus posibilidades de acceso a los sistemas públicos de salud son un reto que precisa la colaboración de organismos e instituciones de carácter oficial para conseguir esquemas más equitativos en las posibilidades de oferta de servicios de atención de la salud de los ciudadanos.

A su vez es importante considerar plenamente y con profundo respeto las condiciones presentes en aquellos espacios urbanos residuales que muestran rasgos de olvido y/o abandono por parte de las instancias urbanas oficiales en términos de políticas públicas y contribuir en la medida de lo posible al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de este tipo de espacios, atendiendo a sus necesidades más básicas y otorgándoles seguridad, infraestructura en buen estado, contemplando la higiene, la iluminación adecuada y todo aquello que posibilite atmósferas de confort y permitan ver beneficiados sus procesos de interacción social.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Actualmente se presentan condiciones en el espacio de uso colectivo exterior aledaño o próximo a algunos de los principales hospitales públicos del Área Metropolitana de Monterrey, condiciones que evidencian un rezago en términos de infraestructura adecuada y específicamente enfocado para la atención de los familiares y sus grupos de apoyo afectivo más cercano, esto en términos de respuesta ante una ausencia de sitios pertinentemente diseñados que permitan llevar a cabo períodos de espera en mejores ámbitos que reflejen un cuidado que vaya dirigido a la aportación de elementos importantes para la calidad de vida de las personas al realizar sus más diversas actividades, particularmente el tiempo de espera en las afueras de los hospitales.



Esta carencia de espacios diseñados al exterior de los hospitales públicos puede específicamente verse y apreciarse en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, inmueble representativo de esta problemática, motivo que conduce a las personas a realizar períodos prolongados de estancia temporal en las afueras de éste, en condiciones inadecuadas en términos de confort, seguridad e higiene.



Figura 1.1 Grupos familiares realizando estancias temporales en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 17 de septiembre de 2020.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

En relación a lo expresado anteriormente es que se está investigación ha sido específicamente dirigida a analizar la zona del bajo puente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario de la UANL y realizar diversos acercamientos a este lugar para conocer las causas que motivan a que las personas realicen sus estancias temporales en las inmediaciones de esta zona, considerando que el inmueble ya referido representa uno de los principales o tal vez el principal epicentro de la salud para la mayoría de los habitantes del AMM que no cuentan con la posibilidad de acceder a otros sistemas de salud pública sea por su condición socioeconómica o por su condición de foráneos.

A su vez y conociendo que una gran parte de los hospitales públicos del AMM no cuentan con áreas específicamente diseñadas para que los familiares de pacientes atendidos en estas instituciones realicen sus tiempos de estancia en espera de información y el conocimiento de la salud de los pacientes, es importante situar al Hospital Universitario como una de las principales instituciones de salud en la región que atiende a una gran cantidad de usuarios y su relevancia en el contexto urbano es además de importante de estudiar, preciso de vincular al panorama e imagen urbana de la ciudad y los rasgos que perfilan específicamente a la zona del bajopuente del HU como un sitio urbano de carácter residual.

Derivado de lo anterior es igualmente pertinente plantearse la significación de los edificios de equipamiento de salud dentro de la ciudad e incluso fuera de sus metrópolis es importante pudiéndose analizar frente a nuevas dinámicas presentes en la sociedad de nuestro tiempo, donde fenómenos recientes como la globalización o las leyes exacerbadas de la oferta y la demanda, pudieran generar nuevos constructos o significados dentro del ámbito social y urbano de nuestro territorio y posiblemente de otros.

Ante esto es primordial entender las causas que orillan a estos grupos de personas a realizar estos períodos de pernoctación y poder elaborar un análisis más profundo acerca de la importancia del hospital en el contexto de nuestras ciudades.

En este sentido probablemente en la actualidad los hospitales siguen siendo considerados en términos de edificación como inmuebles cerrados y donde sus áreas exteriores no han sido tratadas en términos de diseño arquitectónico debidamente dirigidas para la atención de grupos de personas que utilizan estos espacios de manera y formas no adecuadas para realizar procesos prolongados de estadía a la espera de la evolución de la salud de sus familiares, atendidos al interior de estos.

Asimismo, se torna conveniente analizar los antecedentes históricos del hospital de salud pública, su presencia en las ciudades contemporáneas en Latinoamérica y otras partes del mundo, más específicamente y para efectos de esta investigación en el Área Metropolitana de Monterrey, esto con la finalidad de poder entender más ampliamente como los hospitales pueden dirigirse

hacia nuevas formas de reconfiguración, diseño arquitectónico y urbano no únicamente en relación con sus edificaciones sino también de sus áreas exteriores.

Conocer los posibles significados que estas edificaciones representan frente a la construcción de lo colectivo o entendido como espacio público, es de suma importancia ya que será primordial reconocer el hospital y su espacio de atención como una extensión de las relaciones humanas y tratar de abordar el microespacio social no solamente como elemento de la identidad grupal de la familia y grupos de apoyo afectivo más cercano, sino estudiar y analizar los vínculos entre las redes sociales y el espacio determinado como público.

Es debido a esto que diversas ciencias con sus distintos enfoques y/o perspectivas aportan elementos para estudiar e interpretar la ciudad y donde “...*el lenguaje del imaginario es múltiple. Circula por todas partes en nuestras ciudades. Habla a la muchedumbre y ella le habla. Es el nuestro, el aire artificial que respiramos, el elemento urbano en el cual tenemos que pensar*” (De Certeau, 2009, p. 35). Además a esto conocer las formas de interacción social y transformaciones en el uso del espacio público abierto, podrá ayudar en la construcción de manuales de diseño donde nuevos elementos podrán o deberán considerarse como parte del compendio de nuevas necesidades que deberán satisfacerse al exterior de hospitales y hacia su externalización hacia espacios abiertos, considerando como se expresó anteriormente que actualmente se carece de espacios adecuadamente incluidos y diseñados dentro de las áreas públicas abiertas aledañas a hospitales.

Ante esto resulta primordial conocer los procesos de vivencia interna y externa de los usuarios en los espacios públicos abiertos y cercanos a equipamientos del sector salud, para de esta manera tratar de entender como el proceso de diseño puede brindar aportaciones para mejorar estos espacios y como pudieran facilitar más humanamente y de manera más afable las interrelaciones personales de las personas que esperan en el exterior de los hospitales mientras sus familiares son atendidos al interior de éstos.

Considerando esto, el hospital y los espacios públicos abiertos utilizados recurrentemente por el ciudadano, podrán ser vistos integralmente y entender sus significados diversos, rasgos,

características y formas de intercambio que fundamentan la cohesión social, añadiéndole a su vez una aportación sustancial en la configuración de su forma, sitios que le confieren una singularidad a la vida urbana de las ciudades y para lo cual probablemente surjan nuevos elementos de diseño arquitectónico, buscando como base la innovación y la solución a problemas que surgen eventualmente en el panorama general de nuestras ciudades.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.**

En esta primera parte del proceso de investigación se plantean los siguientes cuestionamientos:

¿Por qué los hospitales públicos del AMM no cuentan con espacios diseñados para una adecuada estancia temporal de familiares de pacientes y su grupo afectivo más cercano en condiciones favorables en términos de confort, iluminación, seguridad e higiene?

¿Pueden la planeación, el diseño arquitectónico y urbano aportar elementos y soluciones para una atención más humana mejor vinculada a las necesidades generadas por la ausencia de espacios para la realización de estancias temporales por parte de familiares de pacientes y su grupo afectivo de apoyo más cercano?

¿Cómo son actualmente las zonas exteriores donde las personas pernoctan a la espera de noticias respecto a la evolución en la salud de sus familiares atendidos al interior de los hospitales públicos del AMM, específicamente el caso del HU de la UANL<sup>3</sup>?

¿Cómo afecta la falta de comunicación institucional dirigida hacia familiares y grupos afectivos de apoyo en relación con el estado de salud de sus pacientes?

¿Cómo está constituido y organizado el espacio entre los microespacios próximos o cercanos a los hospitales públicos del AMM, específicamente el caso del HU de la UANL?

---

<sup>3</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Analizar la carencia de espacios diseñados para satisfacer adecuadamente la estancia temporal de familiares de pacientes y su grupo de apoyo afectivo más cercano que pernoctan al exterior de los hospitales públicos del AMM e identificar las posibilidades de respuesta arquitectónica respecto a este problema, con la intención de proponer espacios adecuadamente diseñados que atiendan las necesidades de estos grupos.

## **OBJETIVOS PARTICULARES.**

- Investigar cómo la planeación, el diseño arquitectónico y urbano de estos equipamientos públicos de salud del AMM pueden dirigirse hacia nuevas formas de configuración de espacios que permitan una atención más humana y mejor vinculada con las necesidades de los usuarios presentes en la zona de estudio.
- Conocer las formas de organización del espacio entre los microespacios próximos o cercanos a los hospitales públicos, así como la psicología y formas de interacción social de sus usuarios, específicamente el caso del HU de la UANL.
- Identificar qué factores u elementos retrasan o dificultan la comunicación institucional dirigida en relación con el estado de salud de los pacientes hacia sus familiares y grupos afectivos cercanos de apoyo.
- Conocer las formas de apropiación territorial del espacio de uso colectivo aledaño a hospitales, específicamente el caso del HU de la UANL, generando lugares con significados particulares.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Adentrarse en el estudio de las ciudades y plantearse formas de entendimiento en torno a las mismas sugiere el empleo del método científico a un nivel complejo y elaborado, donde diversas ciencias plantean enfoques desde su perspectiva mediante estrategias que permitan abordar los diferentes fenómenos que se presentan y que constituyen el ámbito urbano.

Sin embargo, actualmente no existen trabajos de investigación en el campo de la arquitectura y el urbanismo que atiendan directamente la problemática en torno a la carencia de espacios diseñados para satisfacer adecuadamente la estancia temporal de familiares de pacientes y su grupo de apoyo afectivo más cercano que pernoctan al exterior de los hospitales y mucho menos con la clara intención de dirigir sus esfuerzos hacia la generación de propuestas de espacios que atiendan las necesidades de estos grupos.

En este sentido es importante contemplar abiertamente la posibilidad y necesidad de voltear a ver a los grupos antes referidos y la problemática que representan en términos de atención debido a la cantidad de población que pernocta en las afueras de los hospitales públicos del AMM, considerando que es tanto el padecimiento en términos de estrés que la gente vive y sufre en estos sitios, que se vuelve fundamental situarnos en las condiciones actuales que se presentan en los diversos equipamientos de salud de nuestras ciudades, específicamente el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Aunado a lo anterior se vuelve pertinente estudiar los niveles de cobertura que tienen algunos de los principales hospitales públicos del AMM y conocer cómo se conforman los grupos de pacientes, familiares y círculos de apoyo afectivo más cercano que utilizan el espacio exterior próximo a los hospitales para realizar desde allí períodos prolongados de estadía en condiciones que no reflejan adecuadamente la preocupación por ofrecer la calidad de vida necesaria para el desarrollo de esta actividad.

Es también importante reconsiderar las propias políticas públicas en materia de salud desde las cuales se parte y se piensa en el ser humano. Replantearse los paradigmas que

consideran al habitante dentro de la ciudad y sobre todo en los ambientes hospitalarios y de salud.

Con esta investigación se podrá apuntar hacia nuevos planteamientos teóricos y en la medida de lo posible prácticos y/o de carácter pragmático, respecto a la generación de nuevas formas de ordenamiento y diseño urbano en relación a los espacios públicos abiertos y su complementariedad con los hospitales, ya que esto pudiera mostrar una influencia favorable en la mejoría de la salud de los pacientes.

Asimismo, es conveniente y se requiere elaborar un análisis multidisciplinario de estos espacios y su constante transformación en términos de atención en los impactos en la salud de las personas que pernoctan al exterior de los hospitales, así como de sus familiares, vinculado a la carencia de espacios y equipamientos adecuados para ello.

Finalmente, una de las intenciones que este estudio pretende es analizar el impacto o significación que representan las áreas públicas al exterior de los hospitales públicos, específicamente el caso del HU “Dr. José Eleuterio González”, cómo se manifiestan y los nuevos significados que en el futuro pudieran surgir, considerando las interrelaciones entre los diversos grupos que utilizan estas áreas con necesidades particulares por satisfacer en el ámbito de la salud y donde la carencia de espacios para la realización de estancias temporales debe ser plenamente considerada.

## **SUPUESTO.**

Formulación de supuesto de trabajo en el diseño de la investigación.

De continuar la falta de mejores formas de comunicación hacia los familiares de pacientes y su grupo de apoyo afectivo más cercano acerca de la evolución de su salud en tiempo real, estos grupos tenderán a seguir pernoctando en las afueras de los hospitales en condiciones de inseguridad, falta de confort y probablemente afectando su propia salud y la de sus pacientes, volviéndose necesaria la generación de espacios diseñados adecuadamente para esta situación.

Establecer la relación que existe entre las partes que componen esta hipótesis puede apreciarse desde diversos puntos de vista, sin embargo, el propósito de esta investigación contempla ver a la salud y la transformación del espacio arquitectónico desde una perspectiva de carácter social.

A su vez se abordará el estudio del diseño arquitectónico y urbano de las zonas o espacios urbanos residuales aledaños a los hospitales públicos del AMM, concretamente el caso del Hospital Universitario de la UANL, contemplando su importancia como elemento conformante de la interacción e interrelación entre los distintos grupos sociales que utilizan estos espacios, considerando que se precisa de nuevas formas de respuesta para atender a estos grupos bajo esquemas de confort y seguridad, pudiéndose incluso generar un círculo virtuoso donde la adecuada estancia temporal aporte los escenarios favorables para el bienestar físico y psicológico de los familiares de pacientes y su grupo de apoyo afectivo más cercano, brindando elementos para la mejoría de su propia salud y la de sus pacientes.

## **DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La presente investigación tiene como propósito principal analizar el uso de zonas residuales urbanas para la estancia y/o permanencia temporal de familiares de pacientes que utilizan el espacio exterior próximo a hospitales públicos, específicamente el caso del Hospital Universitario de la UANL. La cada vez mayor demanda de los servicios de salud y atención médica (Frenk & Gómez, 2015) ha generado en la actualidad una creciente necesidad de contar de espacios adecuados para que los familiares de pacientes provenientes de las ciudades del AMM y de otras ciudades del estado de Nuevo León u otras regiones de la República Mexicana puedan disponer de sitios donde puedan alojarse temporalmente durante el tiempo de hospitalización de sus seres queridos.

En relación a lo anterior es que esta investigación se enfoca en examinar las desventajas y desafíos que la utilización de áreas urbanas residuales representan para los usuarios ya referidos, espacios no convencionales como lo son las zonas aledañas a los hospitales públicos o como lo es específicamente en la zona del bajopunte frente al HU, un sitio eminentemente de carácter



residual urbano, lugares que como éste van sugiriendo, expresando y manifestando nuevos usos y formas de apropiación del espacio que a su vez van añadiendo una seria problemática en la imagen urbana de la ciudad y representan un área de oportunidad enorme en términos de infraestructura y equipamiento urbano.

Derivado de estas consideraciones se analizarán aspectos relacionados a la movilidad, accesibilidad universal, seguridad, servicios básicos y la presencia de grupos sociales vulnerables en la zona del bajopunte frente al HU, estudiando el impacto social que las políticas públicas tienen o deberían tener en aquellos usuarios potenciales del sitio, esto con el objetivo de ofrecer recomendaciones puntuales para la implementación de quizá nuevas formas de intervención arquitectónica y de diseño urbano en este lugar, pudiendo en lo sucesivo contar con un modelo de atención adecuado a las necesidades de las personas que utilizan este tipo de espacios públicos.

Inicialmente este estudio aborda las generalidades y el planteamiento del problema de investigación para posteriormente realizar un acercamiento mediante la configuración de un marco teórico pertinente que contenga la visión de autores que ya han estudiado el sistema de salud en México y sus desafíos, su historia y sus procesos evolutivos así como aquellos autores que conocen las características del espacio público en sus diferentes condiciones bajo la forma de espacios urbanos marginales, intersticiales y residuales, esto con la finalidad de construir una visión interpretativa respecto a cómo estos espacios surgen y son parte de la imagen urbana de las ciudades, de los hospitales y de sus contextos inmediatos.

A su vez se han recopilado los señalamientos y la visión de otros autores en relación a la apropiación del espacio público, su importancia y significación simbólica para el panorama urbano de las ciudades así como aquellos elementos relacionados a la cotidianidad y sus implicaciones en el habitar o la utilización de aquellos lugares que paulatina o súbitamente van surgiendo en el contexto edificado de nuestras ciudades contemporáneas y donde el estudio de la cultura de sus usuarios, su idiosincrasia, sus vivencias y las diversas formas de interacción social se suscitan y van generando formas de expresión en el espacio de uso de carácter colectivo.

A continuación y posterior a la construcción del marco teórico ya referido se ha realizado la estructuración de un marco metodológico que pueda dirigir la investigación bajo los lineamientos adecuados que este estudio cualitativo requiere, estableciendo estrategias metodológicas y la definición de las etapas de trabajo en campo y gabinete, refiriendo consideraciones previas y los mecanismos de acceso a la información. Información que combina la recopilación del análisis de datos mayormente cualitativos y donde una serie de entrevistas a profundidad han permitido generar una visión integral del problema de investigación.

Derivado de lo anterior se realizaron diversos acercamientos a la zona de estudio y se reunió información de carácter etnográfico así como reportes visuales del sitio, la conformación del núcleo informativo más representativo y la realización de entrevistas con familiares de pacientes que han utilizado el espacio público de la zona de estudio, esto con la finalidad de conocer y evaluar su percepción del lugar, advertir las condiciones del sitio y las dinámicas sociales que se generan en este espacio urbano residual ubicado en la zona del bajopuente frente al HU durante la estancia temporal de los familiares de pacientes atendidos al interior de esta institución.

Además de las entrevistas a profundidad realizadas a los familiares de pacientes, también se utilizó esta técnica para conocer la visión del personal médico y trabajadoras sociales del HU, usuarios del sitio y otros actores urbanos que junto a vecinos y líderes de la comunidad de la zona han permitido comprender la complejidad del problema de estudio y los desafíos que representan para la imagen urbana y la estructura de servicios de salud presente en esta parte de la ciudad de Monterrey. A su vez el análisis de la información y los datos mediante técnicas estadísticas y herramientas de carácter cualitativo han permitido una interpretación de las desventajas que los espacios urbanos residuales añaden al contexto inmediato de los hospitales públicos del AMM, específicamente la zona del bajopuente frente al HU.

En el siguiente apartado de esta investigación se presentan los resultados de la investigación así como su interpretación para posteriormente plantear estrategias de solución a la problemática del estudio. En este sentido la utilización de zonas urbanas residuales para la permanencia temporal de familiares de pacientes podrá ser considerada como una carga

económica asociada a la búsqueda de alojamiento y sitios para la adecuada pernoctación de sus usuarios y de cierta manera fomentar mecanismos convenientes para la inclusión de estos grupos sociales bajo formas de plena habitabilidad y considerando el confort y la calidad de vida de las personas durante el uso de estos espacios públicos.

Finalmente se plantean un apartado de conclusiones y un apartado de reflexiones finales donde se espera que esta investigación pueda generar información relevante para que los organismos oficiales en materia de salud y atención médica así como los organismos de diseño y planificación urbana e instituciones de gestión de infraestructura de hospitales puedan considerar la problemática de este estudio de una manera integral que permita fundamentalmente mejorar la experiencia de los pacientes y de sus familiares durante sus estancias temporales y/o de larga duración en las inmediaciones de aquellas zonas urbanas residuales situadas en los contextos inmediatos de los hospitales públicos de una gran mayoría de nuestras ciudades.

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.**

Indudablemente entender o tratar de interpretar la realidad es una labor de gran complejidad puesto que es gran medida una tarea multifacética (Hernández, 2022) que integra un gran número de elementos o variables, razón por la cual es estudiada desde diferentes enfoques y bajo la óptica de diversas ciencias o disciplinas que analizan o evalúan los problemas entendiéndolos como filosóficos, en relación a los procesos de interacción humana, problemas de diseño arquitectónico, problemas urbanos, sociológicos, antropológicos, etc. En este sentido y como sugiere Daros (2002), el estudiar esta inmensa gama de cuestiones requiere el cumplimiento de diversas etapas o fases para poder integrar una investigación bajo la premisa del rigor científico, en primera instancia y como bien lo refiere el autor debe darse una adecuada delimitación del problema de investigación para en lo sucesivo establecer sus objetivos.

Posteriormente y en correspondencia con lo señalado anteriormente se sitúa el marco teórico donde se abordarán las teorías e ideas presentes en el desarrollo de la investigación, donde se construye una visión y el sentido en torno a la problemática de estudio, a su vez se señala la teoría como marco conceptual de referencia para el proceso y desenvolvimiento del fenómeno que se pretende analizar. Esto al tiempo que se entrelaza el problema que se ha acotado para estudiar y/o analizar con su respectiva metodología, lo anterior y como refiere Gallego Ramos (2018) se deberá construir partiendo de la integración de una teoría plenamente sustentada en la medida de lo posible en formas de evidencia que puedan ser aplicadas al problema de la investigación.

Una vez logrado lo anterior y establecida la integración del marco teórico debe realizarse el diseño metodológico de la investigación donde se pretenderá corroborar o refutar teorías y/o hipótesis previamente planteadas (Hernández, 2022), esto mediante la utilización de métodos y estrategias de planificación de horarios y tiempos de la investigación para en lo sucesivo establecer un informe de aquellos resultados obtenidos que favorecerán la construcción de las conclusiones y reflexiones finales de la investigación.

En este sentido y en plena correspondencia con lo previamente referido, en esta sección de la investigación habrá de desarrollarse el marco teórico que ha de regir al presente estudio y donde es de esencial importancia elaborar una estructuración pertinente y/o conveniente para cumplir con el rigor científico requerido para todo proceso de análisis de la problemática o fenómenos que se pretenden comprender. Lo anterior permitirá realizar una descripción detallada del problema de investigación y encontrar sentido a las situaciones encontradas en la zona de estudio previamente definida, para establecer una organización sistematizada de la información encontrada puesto que una teoría en ocasiones pudiera no representar el fenómeno que se está estudiando o que se ha encontrado en el campo de la realidad que se pretende interpretar.

Es así como la construcción del marco teórico deberá cumplir con su función de eje rector vinculante que permita integrar las partes de la investigación (Daros, 2002) ya que la agrupación de teorías no encontraría razón de ser si antes no se encuentra el sentido de la problemática de estudio, misma que en lo sucesivo requerirá de un diseño que cumpla las bases de una metodología conveniente que puedan apoyar la posterior construcción de supuestos o hipótesis de trabajo.

Derivado de lo expresado previamente y dentro de la estructuración del marco teórico de la presente investigación se ha seguido un patrón o serie de anillos concéntricos que permitirán mostrar conceptos, ideas y teorías que desde lo general a lo particular posibilitarán un entendimiento gradual de la problemática de estudio, donde inicialmente se abordará la historia de los sistemas de salud y atención médica en México para posteriormente vincularse hacia las formas de apropiación del espacio público y el surgimiento de áreas urbanas residuales, específicamente el caso del bajopuente frente al Hospital Universitario de la UANL.

A su vez se integrarán en esta sección, las ideas relacionadas a las principales variables del problema de estudio las cuales están relacionadas directamente a la problemática de movilidad por parte de sus usuarios, sus dinámicas sociales, las formas de acompañamiento y las condiciones de inhabitabilidad que se presentan en el espacio público urbano del bajopuente ya referido.

## 2.1 Marco conceptual de referencia.

En esta parte se exponen los conceptos generales e iniciales que sostienen la presente investigación, como formas de apoyo y anclaje teórico que no necesariamente fueron definitivos, en su lugar fueron tomando mayor o menor importancia en función de los propios hallazgos que se encontraron durante el desarrollo del proceso de investigación.

- **Salud pública y arquitectura – diseño de hospitales**, conceptos base que darán sustento a esta investigación donde se abordará como esta relación tienen un impacto profundo en el bienestar físico, emocional y psicológico del individuo dentro de un contexto urbano determinado, en este caso los hospitales.
- **Diseño arquitectónico de hospitales de seguridad social**, donde se aborda la historia de la creación de los hospitales principalmente por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social y otras instituciones de carácter social.
- **Políticas públicas y derechos humanos**, que aportará elementos a la investigación para poder conocer el papel que estos conceptos han tenido en la vida urbana de las ciudades mexicanas.
- **Paciente y su grupo básico de apoyo**, donde se mostrará cómo se constituyen los diversos grupos que forman parte de la familia y/o conjunto de amigos cercanos del paciente y las dinámicas que se dan durante la estancia de los enfermos en los hospitales.
- **Crisis en el proceso de salud**, en términos de atención y cobertura poblacional. En esta parte se continúa la revisión de obras de autores como Rojas Soriano.
- **Incapacidad institucional para generar formas de comunicación**, donde se buscarán teorías de comunicación de grupo y las formas como suelen constituirse.

- **Aportaciones cualitativas**, desde el campo de la enfermería, el trabajo social y la psicología para entender el fenómeno estudiado.
- **Reconfiguración de espacios – diseño de estancias temporales**, desde la dinámica del reciclamiento de espacios sin uso hasta el planteamiento de equipamiento efímero temporal nocturno para atender a las necesidades de descanso y mínima comodidad en la espera de noticias sobre pacientes.
- **Servicios y personal de salud**, donde se muestran la composición del personal de los hospitales, desde mantenimiento, limpieza del inmueble, doctores, enfermeras, personal administrativo, así como los diferentes servicios que los hospitales ofrecen en materia de salud y terapias.
- **Experiencia y estancia temporal**, donde se explicarán la importancia y el significado que representa para las personas el proceso de esperar a sus familiares durante el tiempo de terapia y su vivencia al utilizar los espacios exteriores de los hospitales.

## **2.2 Políticas públicas, instituciones de salud y su problemática. Contexto nacional e internacional.**

Actualmente en el contexto de las ciudades contemporáneas a nivel nacional e internacional las políticas públicas así como las instituciones de salud y atención médica juegan un papel esencial para el bienestar y la calidad de vida de la población en general. Al respecto las políticas de carácter público son una herramienta fundamental para abordar los grandes desafíos en materia de salud que enfrentan gran parte de nuestras ciudades.

Considerando lo anterior, a nivel nacional las políticas públicas ya señaladas se enfocan en tratar de garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud de calidad que ofrecen las instituciones (Frenk & Gómez, 2015) y donde la totalidad de los ciudadanos puedan encontrar modelos de atención eficaces para cubran sus necesidades básicas en relación a la salud y donde puedan obtener el seguimiento y el cuidado de requeridos. Ante esto la falta de recursos

económicos y/o financieros, las condiciones socioeconómicas existentes en la población, los determinantes geográficos, la desigualdad de oportunidades y la carencia de infraestructura de salud paulatinamente van construyendo una problemática a la que se enfrentan gran parte de las ciudades de la República Mexicana y otros lugares a nivel global.

Aunado a dicha problemática, los sistemas de salud en el país representan una serie de retos burocráticos y de gestión de infraestructura hospitalaria que parecen obstaculizar la toma de decisiones y la implementación de políticas efectivas en materia de salud en el contexto actual de las ciudades, implementación sistemática y necesaria que parece haber sido rebasado hace muchas décadas (Rojas, 1990).

A su vez y en el contexto internacional, las políticas públicas de salud afrontan desafíos similares pero a una escala global mucho mayor que dificulta los modelos de atención médica a grandes grupos de población. Derivado de esto, la falta de servicios adecuados para la obtención y/o recuperación de la salud tiene injerencia directa y afecta a millones de personas a lo largo y ancho del planeta, particularmente en aquellos países considerados en vías de desarrollo.

Bajo esta óptica, las instituciones de salud juegan un papel de gran importancia y relevancia donde hospitales, centros de salud y organismos de carácter oficial o de gobierno así como organismos internacionales requieren del trabajo y la organización en conjunto para ofertar servicios de atención médica y cuidado de las personas, esto mediante el impulso y desarrollo de investigaciones que promuevan e incentiven la generación de políticas públicas y programas eficaces de salud más equitativos e incluyentes. Indudablemente que esto implica atender la falta de mecanismos de financiación pertinentes, la ausencia de personal médico y administrativo así como la presencia de infraestructuras olvidadas, inoperantes o incluso inexistentes.

Al mismo tiempo es importante considerar la problemática creciente en la mayoría de los sistemas de salud respecto al envejecimiento de la población en general y dentro del contexto global (OMS<sup>4</sup>, 2023). Es por eso por lo que a nivel nacional e internacional se ha vuelto necesario generar modelos de atención especializada y que atiendan el cuidado a largo plazo de

---

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud.



los adultos mayores. Evidentemente realizar dichas acciones plantea el cuestionarse seriamente la sostenibilidad de los modelos económicos actuales así como la eficiencia necesaria que los sistemas de salud requieren para ofrecer servicios para considerar la calidad de vida de las personas adultas y de la población en general.

En definitiva, las políticas públicas y sus respectivas instituciones en materia de salud se sitúan y/o enfrentan a toda una serie de retos tanto a nivel nacional como internacional, razón que precisa de manera inmediata la adecuada colaboración y cooperación entre las diferentes instituciones, organismos institucionales y ciudadanos que puedan abordar integralmente la problemática actual en materia de salud (Alcántara, 2008; Frenk & Gómez, 2015). Indudablemente que esto requerirá la puesta en marcha de soluciones innovadoras, la equitativa asignación de capital y recursos así como la implementación real de políticas públicas eficaces que permitan construir, sostener y consolidar un sistema de salud inclusivo, justo y que responda a las necesidades actuales del contexto nacional y global.

### **2.2.1 La Organización Mundial de la Salud y los grandes problemas globales en términos de salud.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue fundada el 7 de abril de 1948 en la ciudad de Ginebra y forma parte del Organismo de las Naciones Unidas (ONU<sup>5</sup>) que a su vez fue fundado oficialmente el día 24 de octubre de 1945, donde la mayoría de los 51 Estados Miembros firmaron y ratificaron el documento de la organización, la conocida “*Carta de la ONU*”.

En la actualidad según el informe oficial de esta organización se cuenta con 193 Estados que forman parte y constituyen la Asamblea General. A su vez uno de los principales fundamentos de su surgimiento obedece a la creación de un organismo que según se afirma en sus estatutos, trata de evolucionar y mantenerse de manera cercana al ritmo vertiginoso de cambio del mundo actual.

---

<sup>5</sup> Organismo de las Naciones Unidas.

Asimismo, la ONU puede ser considerado como el único organismo a nivel global donde la gran mayoría de los países pueden congregarse para debatir acerca de las problemáticas comunes y en lo sucesivo llegar a encontrar soluciones afines que de manera compartida puedan beneficiar a la gran totalidad de la humanidad, eso al menos es uno de sus grandes objetivos y una de las principales razones para la creación de un sitio donde el diálogo y la búsqueda de soluciones puedan darse y en definitiva llegar a todas las naciones del mundo.

Siendo la salud uno de los derechos inalienables del hombre es importante iniciar un acercamiento a su definición formal para posteriormente elaborar una construcción teórica adecuada de las problemáticas de estudio de esta investigación, en este sentido podemos encontrar que la RAE<sup>6</sup> (2023) la define como el *“estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”*, igualmente importante es considerar que a vez define a la salud pública como el *“conjunto de condiciones mínimas de salubridad de una población determinada, que los poderes públicos tienen la obligación de garantizar y proteger”*.

Considerando lo anterior es conveniente acercarse a la definición que la OMS ha elaborado en lo referente al concepto de la salud, definiéndola como el *“estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. (Herrero, 2016, p. 1) y donde pudiéramos encontrar una gran variedad de interpretaciones que en lo sucesivo serán parte de la temática de esta investigación.

Ahora bien, para llegar a ese estado de bienestar pleno tanto físico, mental y social, probablemente debieran considerarse otros factores ligados igualmente a la salud, elementos relacionados con las formas de atención de la salud siendo necesarias políticas preventivas más que correctivas o de diagnóstico de padecimientos o enfermedades, siendo incluso necesario plantearse la necesidad de abordar el tema de atención de la salud en términos de sus formas de interacción y las dinámicas sociales de una población en particular.

Conociendo la postura oficial de organismos nacionales e internacionales y su definición del concepto de salud, es que podemos llegar en lo sucesivo a encontrar elementos de análisis

---

<sup>6</sup> Real Academia Española.

que nos lleven a cuestionarnos la necesidad de una nueva manera de abordar el tema de la salud, esta vez desde la postura del análisis de las condiciones del espacio público urbano existente y la evidente ausencia de zonas adecuadas para la permanencia temporal de familiares de pacientes al exterior de hospitales públicos que determinan diversas formas de apropiación del espacio público.

Siendo a su vez parte de las directrices de la ONU el buscar una evolución y cercanía a las dinámicas evolutivas de la sociedad contemporánea y al ser la OMS un organismo que forma parte de ésta, es que podemos considerar el hecho de la necesidad de abordar gran parte de las problemáticas de la humanidad desde nuevas posturas más integrales (Llamazares, 2011) donde la ciencia y la investigación puedan aportar esquemas multidisciplinarios, dinámicos al igual que flexibles que permitan una acercamiento no solo a dichas problemáticas sino que permitan futuras formas de interpretación y en definitiva mejores soluciones en beneficio de las mayorías.

Ahora bien, a través de un comunicado de prensa publicado el día 9 de diciembre de 2020 en la ciudad de Ginebra por parte de la OMS se refiere que actualmente siete de las diez principales causas de muerte son relacionadas a enfermedades no transmisibles, esto según las Estadísticas Sanitarias Mundiales (2019), lo cual representa un considerable aumento en relación al 2000, cuando las enfermedades de tipo no trasmisible representaban únicamente cuatro de sus diez principales causas.

Se expresa en dicho informe que las actuales estimaciones “...*revelan las tendencias de las dos últimas décadas en mortalidad y morbilidad por enfermedades y traumatismos*”. Asimismo, subrayan claramente “...*la necesidad de prestar una mayor atención en el ámbito mundial a la prevención y el tratamiento de las enfermedades*” y tratar de realizar acciones y consolidar programas de salud “... *en todas las regiones del mundo, tal como se establece en la agenda para los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas*” (Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2019).

Asimismo, como lo expresa el informe ya referido se encuentra que las estimaciones actuales en relación a la salud son un fuerte recordatorio de la necesidad de reforzar igual que

intensificar de manera eficaz los sistemas de prevención, así como los procedimientos de diagnóstico para el tratamiento de las enfermedades transmisibles.

A este respecto y como lo planteó el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, se puede interpretar una actual problemática donde se *“...ponen de relieve la urgencia de mejorar drásticamente la atención primaria de salud de manera equitativa e integral. Sin lugar a dudas la robustez de la atención primaria de salud es la base sobre la que descansa todo, desde la lucha contra las enfermedades no transmisibles hasta la gestión de una pandemia mundial”* (Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2019).

Una vez que se conocen las fundamentaciones esenciales de las acciones de la ONU y de la OMS en relación a la salud, es conveniente tal y como lo expresa Gustavo Alcántara Moreno acercarse de manera interdisciplinaria a dicho concepto donde *“...la idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos”* (Alcántara, 2008, p. 95).

Es así como en lo sucesivo se podrá construir un panorama más amplio donde la multifactoriedad de elementos permitirán interpretar e incluso reinterpretar no solo el concepto de salud sino también sus implicaciones y beneficios para el ser humano. Esto en definitiva podrá acercarnos a un mejor entendimiento de la problemática que la salud representa para los países en términos de cobertura e implementación de políticas públicas adecuadas.

Debido a lo anterior y para poder construir las bases de un entendimiento más profundo relacionado a la salud y sus implicaciones es conveniente atender el hecho de que *“...la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”* (Briceño-León, 2000, p. 15, citado en Alcántara, 2008, p. 95).

Una vez se pueda concebir la idea de la salud además de como una síntesis, como ese gran compendio de elementos multifactoriales que se relacionan e interactúan de formas y maneras diversas, podrán comprenderse la importancia del ambiente y las atmósferas del espacio

público que pueden determinar o ciertamente inferir en la calidad de vida de los usuarios, siendo los familiares de pacientes aquellos que mayormente utilizan lugares o sitios cercanos a los hospitales públicos en condiciones donde la habitabilidad puede y debe ser fácilmente cuestionada, al menos para el caso de los países latinoamericanos.

Estableciendo las consideraciones previamente expresadas, será igualmente importante conocer el hecho que los cambios en el panorama mundial de la salud obedecen al surgimiento y puesta en marcha de un escenario donde un nuevo orden a nivel de las naciones se está llevando a cabo, movimiento global que se caracteriza por la generación de bloques económicos, así como la cada vez más escasa presencia y acción del estado como agente regulador de políticas y estrategias de atención social.

Aunado a esta reducción del aparato estatal, se presentan escenarios de nuevas formas de democratización en las sociedades contemporáneas, así como del crecimiento y expansión de sistemas tecnológicos que permiten y/o propician nuevos planteamientos especialmente en la revalorización de los aspectos sociales, estos son aspectos de sumo valor para las nuevas estrategias y puestas en marcha de las agendas mundiales que pretenden conseguir una visión más integral de las problemáticas actuales del ser humano.

Estos acontecimientos indudablemente tendrán influencia en la sociedad a nivel mundial y puede pensarse que han determinado tendencias importantes en relación a los actuales sistemas de atención de la salud de las personas, razón por la cual deberían ser consideradas las actuales estrategias en relación a la oferta de servicios de la salud y la atención médica como parte importante de la generación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible planteada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

### **2.2.2 Instituciones en los sistemas de salud mexicana.**

Una vez planteado el panorama general de los organismos internacionales como la ONU y la OMS, así como los grandes problemas globales en referencia a la salud, es pertinente acercarse a la forma como ha sido estructurado el sistema de salud en México, para de esta

manera ir comprendiendo sus estrategias en relación a sus modelos de cobertura y su oferta de servicios para el cuidado y la atención de la salud.

En este sentido y para comprender aquellas instancias que integran e influyen en el funcionamiento del sistema de salud en México, es importante realizar un acercamiento a sus estructuras generales, al respecto Octavio Gómez Dantés y colaboradores refieren que *“...comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSA), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa”*. (Gómez, 2011, p. 224)

Además de conocer en términos generales las instancias oficiales y de los sectores público y privado que estructuran las acciones del Estado en términos de su organización y ordenamiento para ofrecer servicios de salud y atención médica a su población, es conveniente agregar lo referido por Carina Gómez Fröde quien explica que el sistema de salud en México *“...se compone de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local; de personas físicas y morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud y los mecanismos de coordinación de acciones entre dichos organismos. La coordinación del sistema nacional de salud está a cargo de la Secretaría de Salud; una dependencia del poder ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la población”*. (Gómez, 2017, p. 131)

A su vez en su artículo *“El Sistema de Salud en México”*, Carina Gómez Fröde nos presenta una radiografía esquemática de dicho sistema y nos explica que *“...La Secretaría de Salud está dividida en 13 institutos nacionales: Cancerología, Cardiología, Nutrición, Enfermedades Respiratorias, Geriátrica, Neurología, Medicina Genómica, Pediatría, Perinatología, Psiquiatría, Rehabilitación, Instituto Nacional de Salud Pública y Hospital*

*Infantil. Asimismo, forman parte de la Secretaría de Salud, los hospitales federales de referencia como son entre otros el Hospital de la Mujer, el Hospital General de México, el Hospital Dr. Manuel Gea González, el Hospital Juárez; así como los hospitales regionales de alta especialidad ubicados en diversas zonas de la república mexicana entre ellas: Chiapas, Ciudad Victoria, Península de Yucatán, Oaxaca y el Bajío”.* (Gómez, 2017, pp. 131-132)

Como puede interpretarse de lo antes expresado, el sistema de salud en México es sumamente complejo ya que está caracterizado y conformado por una gran cantidad de elementos, jerarquías y modos de interacción de las partes que lo integran. Es así como en definitiva las dependencias verticales del Estado tienen la función de atender y dar servicio a los distintos segmentos de la población, donde sus esquemas de afiliación funcionan y son determinados según el empleo de las personas, razón por la cual en términos generales siempre se han presentado grandes esfuerzos por parte del estado mexicano en tratar de ofertar servicios de atención de la salud de su población.

A pesar de que, de acuerdo a datos de la CONEVAL<sup>7</sup> en el 2017, el 18% de la población no contaba con servicios de seguro médico, esto sin embargo ha tratado de ser atendido por los gobiernos en turno, quienes actualmente bajo diferentes mecanismos como el Seguro Popular, procuran generar una oferta de servicios para la atención médica de las personas que no cuentan con prestaciones de atención de la salud.

A su vez y derivado de la publicación de la ENIGH<sup>8</sup> 2020 y señalada por el INEGI<sup>9</sup>, el CONEVAL ha realizado estudios y estimaciones para medir de manera multidimensional los índices de pobreza en México, encontrándose que a nivel nacional durante los años 2018 y 2020 se ha encontrado un incremento en la población que presenta una carencia para poder acceder a los servicios de salud y atención médica en el país, al pasar de un 16.2% a un 28.2%, esto indudablemente representa un claro aumento y un área de oportunidad para la pertinente oferta de servicios en la República Mexicana, esto significa que 15.6 millones de personas refieren no

---

<sup>7</sup> El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social que mide la pobreza en México y evalúa programas y políticas sociales del gobierno.

<sup>8</sup> Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en México.

contar con servicios de salud al no estar afiliados oficialmente por instituciones públicas o privadas. (CONEVAL, 2021, p. 6)

Actualmente y según datos de su sitio oficial, el Gobierno de la República Mexicana, en el apartado referente a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el campo de Acciones y Programas, expresa que “...los I. N. Salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad” (Gobierno de México, 2023).

Es así como investigando a través del sitio oficial del Gobierno de México, puede corroborarse lo expresado por Carina Gómez Fröde (2017) en relación a la estructura general del sistema de salud en México, donde se muestran los principales institutos nacionales que son los siguientes:

- Hospital Infantil de México
- Instituto Nacional de Cardiología
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Nutrición
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- Instituto Nacional de Neurología
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Perinatología
- Instituto Nacional de Psiquiatría
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Rehabilitación,
- Instituto Nacional de Medicina Genómica
- Instituto Nacional de Geriatría



A su vez y para obtener un entendimiento más práctico del sistema de salud en la República Mexicana, es de gran utilidad apreciar el gráfico expresado por Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés (2015), quienes en su libro “*Para Entender: El sistema de salud de México*” brindan un esquema general y operacional de los componentes del sistema nacional de salud y las diferentes interacciones entre sectores, fuentes, fondos, proveedores, beneficiarios y en general ofrece un entendimiento más amplio de las formas y manera como ha sido y permanece estructurado el sistema nacional de salud de nuestro país.

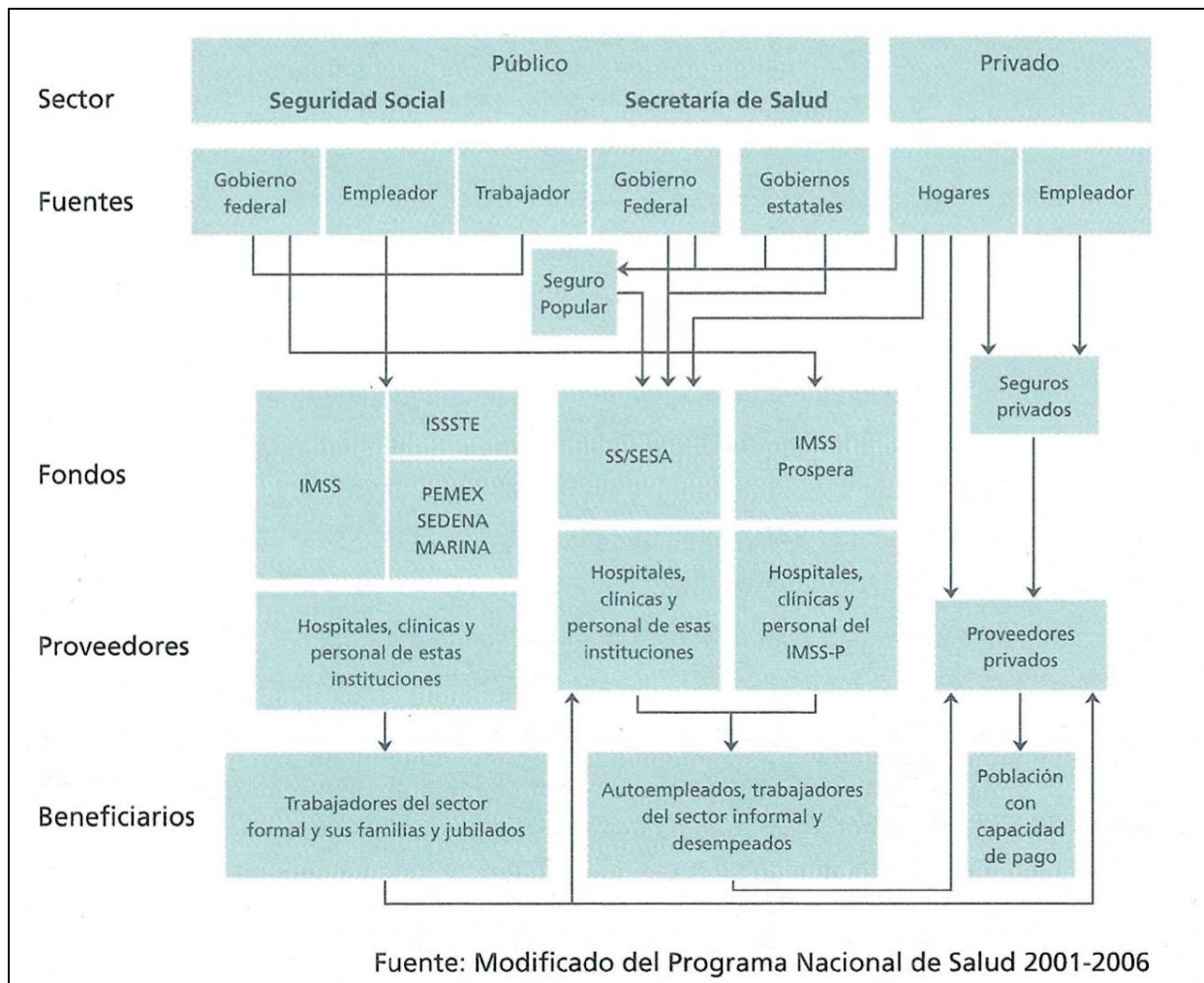


Figura 2.1 Estructura del sistema mexicano de salud.

Fuente: Frenk, J., Gómez, O., (2015). *Para entender: El sistema de salud de México*, p. 56.

Asimismo, y una vez conocido lo expresado anteriormente, podemos entender que el sistema de salud en México es esencialmente complejo ya que está conformado por diversos

elementos, programas, jerarquías y formas de interrelación entre sus diversos componentes, sin embargo, también pueden interpretarse fragmentaciones en su sistema de cobertura general y fundamentalmente en sus modelos de atención para con la población en general.

Es así como el sistema de salud en México, aun cuando parece tener un gran modelo de cobertura y contar con las dependencias e instancias necesarias para ofertar servicios de salud y atención médica de calidad, parece también en el discurso oficial contar con grandes áreas de oportunidad, ya que como lo sugieren Frenk y Gómez Dantés (2015), los sistemas de salud nacionales constituyen una respuesta estructurada y organizada para que los países puedan atender, mantener y en lo sucesivo contar con un modelo eficiente para acrecentar el nivel de salud de todos los ciudadanos.

Sin embargo y como puede apreciarse a nivel operativo y de campo, la cobertura de los sistemas de salud en México sigue representando grandes retos en términos de cobertura, aún y que se han generado programas de atención social como el Seguro Popular en administraciones anteriores, programa que estaba dirigido a abarcar grandes sectores populares de la población, y donde ahora se pretende establecer el programa “Bienestar” enfocado a la salud, es actualmente fácil de encontrar grandes segmentos de la población que no cuentan con ningún tipo de prestación de servicios médicos.

### **2.2.3 América Latina y sus políticas públicas de salud.**

Una vez establecido un criterio general respecto al tema de la salud por parte de los organismos internacionales como la ONU y la OMS, resulta conveniente conocer las principales posturas y/o condiciones actuales que existen y se presentan en América Latina en referencia a las políticas públicas de salud que se realizan en el territorio latinoamericano. Ahora bien, es pertinente señalar que como en la mayoría de las problemáticas o temáticas a niveles macro o global, resulta necesario iniciar un acercamiento al conocimiento de sus particularidades o diferencias para en lo sucesivo derivar en la construcción de una panorámica más amplia que ejemplifique los fenómenos estudiados.

En este sentido, las sociedades del continente americano han sido estructuradas y se cimentan bajo el marco de profundas desigualdades sociales y económicas (Vieira & Dias, 2017), podemos encontrar incluso el origen de tales desigualdades desde los procesos de fundación de las principales ciudades capital de América Latina, su rediseño de ciudades y la reestructuración y puesta en marcha durante los procesos coloniales de sus componentes sociales, esto además de considerar los consecuentes procesos capitalistas de modernización o “contemporización” del siglo XX, todo esto determinado bajo una misma directriz que es la inclusión sistemática de tales territorios en el bloque económico mundial.

Sin embargo, tales procesos de inclusión han generado que la gran mayoría de América Latina permanezca en la periferia de esa economía global que establece las pautas generales junto al FMI<sup>10</sup>, dando como consecuencia una escasa o al menos simbólica redistribución social de los activos económicos y sociales a que las naciones latinoamericanas tienen derecho. Es así que durante las décadas del siglo XX, diversos países latinoamericanos conformaron sistemas de protección social y de salud (Vieira & Dias, 2017), con una fuerte vinculación a los mercados económicos, con grandes rasgos de segmentación social y con elementos de exclusión para las mayorías, esto sin considerar los altos índices de informalidad laboral, así como las altas tasas de desempleo.

Asimismo, es necesario considerar las condiciones históricas y sociales de los países latinoamericanos, así como los diferentes patrones y esquemas de desarrollo, mismos que determinaron los trayectos, líneas de acción y diversas especificidades en los sistemas de protección social establecidos nacionalmente. En este sentido, el Estado es la figura histórica en quien recae la responsabilidad de ser el agente que fomenta las desigualdades, esto mediante sistemas tributarios inequitativos, aunado a la forma como son generadas o construidas sus políticas sociales, donde en el caso de algunos países se ofrecieron sistemas de subsidio a diferentes sectores privados para la prestación de servicios sociales, como es el caso de los sectores enfocados en salud y educación. (Haggard & Kaufman, 2008)

---

<sup>10</sup> Fondo Monetario Internacional.

Es durante las décadas de los ochentas y noventas que los estados latinoamericanos experimentaron profundas transformaciones económicas y sociales, a través de procesos de liberalismo y neoliberalismo económico, con sus respectivos procesos de democratización bajo diferentes esquemas y tiempos, con sus consecuentes relaciones y vinculaciones con las políticas sociales (Vieira & Días, 2017). Es así como diversos países accedieron y optaron por iniciar reformas en sus sistemas de salud, bajo la consideración de sus respectivas idiosincrasias, según sus condiciones históricas políticas y en esencia considerando sus condiciones institucionales, así como sus estructuras de cobertura.

A partir del surgimiento y puesta en marcha de los procesos económicos globales donde las leyes del mercado han influido en la elaboración de las políticas públicas, el neoliberalismo ha dado paso a nuevas formas de un capitalismo cada vez más exacerbado y evidente que han derivado en el surgimiento de problemáticas para los países latinoamericanos que no forman parte de la punta de países hegemónicos que dictan las pautas y rumbos de la economía a nivel mundial.

Debido a lo anterior y como consecuencia de las pautas económicas que el sistema capitalista genera a nivel global, surgen aspectos sociales que deben de cuidarse y/o regularse a través del Estado y en este sentido los organismos internacionales empiezan a ver la necesidad de establecer sistemas sociales más equitativos. Es así como “...*la desigualdad creciente entre el estado de salud de los países de mundo llevó a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005 ordenara la creación de la Comisión sobre Determinantes sociales de la salud (CDSS) con el objetivo de reunir evidencia científica para crear un movimiento global por la equidad en salud*”. (García-Ramírez & Vélez-Álvarez, 2013: p. 733)

Una vez la OMS hubo establecido un organismo oficial para atender las determinantes sociales de salud (CDSS<sup>11</sup>), se realizó la publicación de un reporte en el año 2008 con el objetivo de remediar las profundas desigualdades en el ámbito de las naciones latinoamericanas.

Derivado de este reporte surgen tres ejes principales de acción:

---

<sup>11</sup> Comisión sobre Determinantes sociales de la salud.

1. Mejorar las condiciones de vida, que reúne todas aquellas intervenciones dirigidas a grupos etarios específicos como la primera infancia, las mujeres, entre otros.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, haciendo referencia a las acciones a nivel político del sector público que lleven a una gobernanza promotora de la equidad, y;
3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, que invita a que los determinantes sociales de la salud se conviertan en un objeto de evaluación y seguimiento por parte de los gobiernos. (CDSS, Marmot, Friel, Bell, Tanja, Taylor, 2008, citado en García-Ramírez & Vélez-Álvarez, 2013: p. 733)

Evidentemente ante la naturaleza compleja de las políticas públicas a nivel Latinoamérica, resulta conveniente atender lo expresado por el autor Eugenio Villar Montesinos (2012) quien señala que la CDSS cuenta con serie de 60 recomendaciones y donde encontramos criterios en el contexto global, no específicos o aplicables para cada uno de los países que conforman dicha comisión y donde se constituyen dos grandes rubros a considerar.

En este sentido es pertinente considerar “...*Por un lado, el rubro que está representado en la parte periférica, que alude a las áreas de acción para el abordaje de los determinantes estructurales. Éstos tienen que ver con la equidad en salud en todas las políticas y no solamente en las políticas del sector, como la buena gobernanza global, la equidad de género, el financiamiento justo, los mercados responsables, el empoderamiento político; es decir, la voz y la inclusión social, para hablar de acciones en el campo de los determinantes estructurales*”. (Villar, 2012, p. 31)

A su vez y dentro de estos criterios encontramos que “*por otro lado, tenemos el rubro de las acciones más específicas en los determinantes intermedios, como son las mejoras en los programas de desarrollo infantil inicial, los programas de educación, la promoción de ambientes saludables, el empleo adecuado, la protección social y el acceso universal a los servicios de salud*”. (Villar, 2012, p. 31)

En definitiva puede apreciarse que las políticas públicas en el sector salud en la mayoría de los países de Latinoamérica, presentan un área de oportunidad muy grande no solo en términos de cobertura territorial sino en la misma implementación de las políticas destinadas a los sectores mayoritarios de la población, sectores que en su gran mayoría pueden presentar situaciones económicas de rezago en comparación con los países norteamericanos (Estados Unidos y Canadá) y de Europa donde la economía es diferente y pueden abordarse estrategias de cobertura más amplias en función de las estructuras institucionales destinadas a la salud.

Asimismo, para la región de América y como lo *“...ha expuesto el doctor Phillipe Lamy, la atención primaria en salud y las determinantes sociales de la salud son en realidad dos caras de una misma moneda. No puede haber abordaje de DSS<sup>12</sup> para impactar la equidad en salud si no se trabaja en la atención primaria, y no puede haber atención primaria en salud sin una acción intersectorial”*. (Villar, 2012, p. 31)

Lo anterior y aunque es referido para el total del continente americano, tendría o debería de tener especial atención para los países latinoamericanos que es donde se presentan condiciones de economías desiguales, aunque en ocasiones emergentes, en la mayoría de los casos con miras a tratar de buscar aspectos relacionados a la equidad en sus diversas formas y que tratan en expresar formas de cobertura más amplias enfocadas en tratar de atender el tema de la salud de una manera más integral.

#### **2.2.4 Políticas públicas de salud en México.**

El objetivo o finalidad de este apartado de la investigación es tratar de explicar las acciones del Estado dentro del ámbito de las políticas públicas de salud en México. Para ello, se abordará primeramente la evolución histórica de las políticas públicas de forma general, considerando algunos conceptos y teorías que hablen del papel de la intervención de las instituciones de carácter oficial que determinan y/o influyen en gran medida en el curso de las estrategias que se han implementado en México para la cobertura y establecimiento de sus políticas públicas de salud.

---

<sup>12</sup> Determinantes Sociales de la Salud.

Actualmente el Estado mexicano está estructurado por una gran cantidad de instituciones oficiales que brindan programas y servicios de carácter público que están encaminados a beneficiar a la población, la manera como se sostienen y funcionan es a través de las aportaciones y/o contribuciones de la ciudadanía, teniendo como instrumento las políticas públicas como elemento central para su funcionamiento.

Primeramente, es importante tratar de definir que es una política pública para en lo sucesivo vincularla adecuadamente al contexto de la salud, en este sentido resulta conveniente atender lo sugerido por Parsons (2007) quien expresa que las políticas públicas son aquellas relacionadas al interés y la opinión pública, los bienes de carácter público, así como la salud, la educación y otros, en oposición a la idea o el contexto de lo particular o privado.

A su vez Martinelli (2002) establece que el gobierno debido a su alta capacidad administrativa debe tener la misión de dar solución a problemas trascendentales para toda sociedad, problemas relacionados a la oferta de empleos, salud, acceso a la vivienda, redes de abastecimiento de agua y drenaje, seguridad y todo aquello relacionado con el interés de la población en general.

En este sentido conviene señalar y conocer el término sanidad que muchas veces ha sido asociado al ámbito de la salud por aparentes razones, es así como Javier Elola Somoza señala que la sanidad se refiere a la forma en que está organizado el sector salud y comprende varios niveles para la gestión y su respectiva toma de decisiones, que abarcan desde la relación que se establece entre el médico y el paciente considerando todas aquellas actividades que tienen injerencia en el conjunto de la mayoría de la población. (Elola, 2001)

Ahora bien, para poder obtener una visión más amplia respecto a las políticas públicas de salud de un país, se vuelve necesario conocer las actividades previas que fueron determinando la construcción de su respectivo sistema de salud. Para el caso de México, es a inicios del siglo XX cuando el gobierno comienza a desarrollar sus actividades enfocadas y/o relacionadas al ámbito de la oferta de servicios y atención médica de la salud pública en el país.

Tal y como lo refieren Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés “...la historia moderna del sistema mexicano de salud es la historia de la conquista de un derecho ciudadano...en el siglo XX se transitó en México de un esquema asistencial con el que se ofrecían los servicios de salud a una concepción ciudadana, fincada en la Constitución, que obliga al Estado a garantizar el derecho de la salud a todos los miembros de la sociedad” (Frenk & Gómez, 2015, p. 21). A continuación, se muestra una tabla con los principales acontecimientos y actividades relacionadas a las acciones necesarias para el surgimiento y fortalecimiento del sistema de salud en México.

<b>Hitos en la historia contemporánea del sistema mexicano de salud</b>	
1905	Nace el Hospital General de México.
1917	Se crea el Consejo de Salubridad General y destaca en la nueva Constitución, el capítulo IV del artículo 123 la responsabilidad de los patrones.
1922	Se crea la Escuela de Salubridad, la primera de América Latina, formadora de profesionales de la medicina, hoy denominada Escuela de Salud Pública de México.
1925	Se amplía el ámbito de influencia de los servicios sanitarios del país de los territorios, puertos y fronteras a todas las entidades federativas.
1931	Con el apoyo de la Fundación Rockefeller y por iniciativa del Departamento de Salubridad Pública nacen en 1931 los servicios de Higiene Rural con servicios de vacunación, higiene escolar y materno-infantiles.
1935	Se crea el servicio social para extender la atención a la salud a las comunidades rurales del país y para profundizar el conocimiento del Departamento de Salubridad Pública sobre las condiciones locales de salud.
1937	Nace la Secretaría de Asistencia Pública con el que se fusionaron el Departamento de Asistencia Social Infantil y la Junta de Beneficencia Pública
1943	Nace la Secretaría de Salubridad y Asistencia fusionando el Departamento de Salubridad Pública en la Secretaría de Asistencia, así como la primera generación de reformas del sistema de salud, la Ley del Seguro Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
1944	Da inicio la prestación de servicios por parte del IMSS en el Distrito Federal.
1958 a 1964	Se afianzan las reformas para ampliar la cobertura en salud, hasta alcanzar niveles de un 17% de la población nacional.
1960	Con las reformas al artículo 123 Constitucional que otorgó derechos sociales a los trabajadores del Estado, nace el ISSSTE.
Finales de 1970	Llega a su límite el modelo sanitario, los servicios se encarecen con la demanda, el sistema no llegaba a la población rural, las enfermedades no transmisibles se incrementaron, se recurre al servicio privado.



1979	Se implanta el Programa IMSS Coplamar, denominado después IMSS-Solidaridad y luego IMSS-Oportunidades para ofrecer cobertura a la zona rural.
1982 a 2002	Segunda generación de reformas sustituye al Código Sanitario la Nueva Ley General de Salud, se cambia de nombre a la Secretaría de Salubridad y Asistencia por Secretaría de Salud y los servicios de salud para la población no asegurada se descentralizan a los gobiernos estatales.
2003	Creación del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

Figura 2.2 Hitos en la historia contemporánea del sistema mexicano de salud.

*Fuente: Frenk, J., Gómez, O., (2015). Para entender: El sistema de salud de México, p. 32.*

### **2.2.5 El Estado mexicano y su política de salud. Historia de una transformación compleja.**

Una vez que se ha planteado el escenario de las políticas públicas de salud en México, se vuelve necesario y al mismo tiempo pertinente conocer la historia de su sistema de salud para en lo sucesivo poder dimensionar no solo su estructura en relación a sus modelos de atención y cobertura sino también para comprender su evolución e igualmente platear sus áreas de oportunidad en relación a su oferta de servicios en materia de salud y atención médica para la población en general.

Los sistemas nacionales de salud en la República Mexicana como lo expresa Julio Frenk (2015) representan una respuesta de tipo social que se organiza para que los países puedan atender los grandes desafíos para seguir mejorando, mantener e incrementar los niveles de salud de la población. En este sentido los sistemas nacionales pueden entenderse como poderosos instrumentos para contribuir al bienestar social y representan un activo que es fundamental seguir desarrollando para llegar a la solución de los problemas de salud actuales y deberán considerar en lo sucesivo prever lo necesario en relación a las estrategias y programas de salud en sus escenarios futuros y dentro del contexto actual de las ciudades contemporáneas. (Frenk & Gómez, 2015)

Para conocer a profundidad el sistema de salud en México es igualmente necesario hacer un recuento histórico de su surgimiento y sus procesos de evolución. Para ello es importante considerar que el término “*salud pública*” es relativamente reciente ya que es durante los inicios

del siglo XX cuando todavía se utilizaban en México palabras como salubridad y beneficencia, donde la salubridad nos acerca a la idea de aquello que es bueno para la salud y la beneficencia puede ser entendida como aquel conjunto de servicios de salud que ofrece la estructura de gobierno (Frenk et al., 1993).

Asimismo, el concepto actual de salud pública se usa a nivel mundial con claras referencias al estado de salud de los ciudadanos y su capacidad de acceder de manera gratuita a la prestación de servicios a través de clínicas y hospitales, programas y/o campañas de salud de carácter público y eminentemente popular, sin embargo y como expresan Frenk y colaboradores, evidentemente la salud pública es un tema de naturaleza compleja, esto quizá debido en gran medida a las problemáticas propias de cada nación,

Sin embargo, la mayoría de los países concuerdan que la salud pública se ve determinada por los elementos que comprenden los ámbitos económicos, sociales, políticos, la cultura de los pueblos e incluso criterios ecológicos. Es así como en México a finales del siglo XX el tema de la salud pública cuenta con una visión integral al menos en el discurso oficial que abarca la relación de mutua cooperación entre el sistema de gobierno y la sociedad en general.

Esta relación de mutua cooperación en cuestiones de salud se establece a través de los sistemas de salud, programas nacionales de medicina preventiva y programas contra enfermedades que se presenten con frecuencia entre los grupos de población mayoritarios y que puedan representar problemas dignos de ser atendidos en términos de salud pública (Frenk et al., 1993).

Una vez expresado lo anterior, es necesario también conocer de manera general los acontecimientos históricos que la sociedad mexicana fue experimentando a lo largo del tiempo y que fueron sentando las bases de su política nacional que en definitiva fueron determinando en gran medida la forma como la salud pública fue no solo concebida sino primordialmente como ha ido poniéndose en marcha para atender las condiciones de salud de la población.

Para esto es conveniente entender que fue debido a las epidemias de épocas anteriores que las leyes sanitarias fueron surgiendo y determinando la nueva forma de regulación de la medicina en México. Es así como durante entre el transcurso de los siglos XVIII y XIX se presentan en el panorama mundial crisis de transición entre los procesos monárquicos y la búsqueda de nuevas sociedades más democráticas bajo regímenes de libertad donde los ciudadanos pudieran encontrar nuevas formas de representación.

En este contexto y para el caso de México, es entre los años de 1810 y 1821 que se presenta el movimiento de Independencia que busca dejar el control de España y obtener su autonomía, es entonces que la creación de un nuevo estado mexicano surge tratando de satisfacer las necesidades económicas, políticas y sociales de la época.

Al respecto y como señalan Rodríguez & Rodríguez (1998) en la naciente nueva república mexicana “...*en materia de salud, la efervescencia política y social acentuó las condiciones insalubres y no hubo cambios radicales. La influencia española no desapareció de un día para el otro y en materia de higiene pública continuó la tradición de las Ordenanzas o Bandos de Policía y Buen Gobierno, códigos que regulaban las condiciones de vida de los ciudadanos.* (Rodríguez & Rodríguez, 1998, p. 293)

Derivado de lo anterior es que “...*quizás por la influencia borbónica modernizadora, el Bando de Policía y Buen Gobierno del 7 de febrero de 1825 se distinguió por su sentido humanitario, sus conceptos de bienestar público y el valor que otorgó a las leyes y a la educación higiénica*”. (Rodríguez & Rodríguez, 1998: p. 293)

Sin embargo es durante este período que el gobierno de México expresó gran interés por incrementar su poder en términos de salud, estableciendo leyes sanitarias que no fueran determinadas por la iglesia en lo que respectaba a la regulación de hospitales de tal manera que las órdenes hospitalarias dejaron de ejercer en 1820 y a partir de entonces los hospitales dependerían directamente del ayuntamiento (Meyer, 1975, citado en Rodríguez & Rodríguez, 1998: p. 293).

Es así como el Tribunal del Protomedicato inició la regulación de la medicina y a sus practicantes hasta 1831 cuando surge la Facultad Médica del Distrito Federal, dicho organismo estuvo en funciones hasta 1841 cuando se sustituyó por el Consejo Superior de Salubridad. A su vez, la consolidación de la medicina como gremio presenta la creación de la Academia de Medicina en el año de 1836, contando con una fuerte influencia de Francia debido a que se copiaron los programas de estudios médicos del sistema francés. (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

### **2.2.6 Inicios y evolución del sistema de salud en México.**

Conocer el surgimiento y los procesos de evolución del sistema de salud en México nos invita a realizar un acercamiento y conocer la creación del Consejo de Beneficencia, institución y/u organismo que desde una perspectiva de caridad posibilitó la generación de un modelo futuro de salud y atención médica en el país.

En relación a lo previamente referido es que en el año de 1856 el presidente Benito Juárez separó los bienes de la iglesia, razón por la cual los hospitales y orfanatorios pasaron a la administración del gobierno. Para la Iglesia, el principio de caridad era la base bajo la cual se habían establecido hospitales que atendieran a las clases más desfavorecidas, sin embargo, a partir de la separación del estado en lo sucesivo dependerían íntegramente del estado a través de la Secretaría de Salud. Es así como en esta época se inician los sistemas de servicios de atención a la salud, contando con un carácter de obligatoriedad por parte del gobierno y ya no como un acto de caridad por parte de la Iglesia.

En este sentido y como apunta (Moreno, 1982) el nuevo proyecto social de Juárez desplazaba a la Iglesia, sin embargo y como expresa el autor, curiosamente en la redacción de la Constitución de 1857 no se encuentran conceptos relacionados con la salud, esto considerando al menos que el ideario del gobierno era de carácter humanista y pretendía desde entonces sustituir el concepto de caridad cristiana por un sistema de asistencia de carácter público.

De esta manera en 1861 se decreta la creación del Consejo Nacional de Beneficencia Pública cuyas funciones eran coordinar la beneficencia social y los hospitales para dar paso al

servicio público que tuviera clara y dependencia directa del estado mexicano. Al respecto puede considerarse lo expresado por Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, quienes, en su artículo de 1998, "*Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX*" refieren que fue debido a las políticas de centralismo del gobierno de Juárez que en materia de salud las políticas públicas de salud fueron deficientes para aquellas poblaciones alejadas de la capital.

A su vez y como plantean las autoras antes referidas es conveniente mencionar la especial importancia que tuvo la creación del Consejo Superior de Salubridad en 1841, mismo que para 1879 obtuvo el carácter de autónomo lo que permitió agilizar sus actividades ya que ahora solo tendría que presentar sus informes a la Secretaría de Gobernación y no expresamente a las dependencias de cada uno de los estados.

Fue hasta el año de 1885 que bajo la presidencia del médico Eduardo Liceaga se formalizó la función científica y social del Consejo Superior de Salubridad, en este sentido su obra y aportación son de suma importancia ya que durante su gestión se iniciaron campañas para administrar vacunas, atender las epidemias, se limpió la ciudad y se introdujo la vacuna antirrábica (Rodríguez de Romo, 1996).

Lo anterior derivó a que en 1891 se estableciera el Código Sanitario que dividía al sistema de administración sanitaria en los ámbitos local y federal, estableciendo reglas y obligaciones. Es así como su desiderátum establecía la importancia de conservar la salud así como de realizar los esfuerzos necesarios para proteger y prolongar la vida. (Rodríguez & Rodríguez, 1998). En referencia a lo anterior es importante considerar un aspecto notable del pensamiento de Liceaga que radica en el hecho de que consideraba que la totalidad del país no debía ser regido por las condiciones de salud imperantes en la capital y elaboró un análisis de las condiciones sanitarias del país teniendo un acercamiento con cada uno de los estados de la nación para realizar este primer análisis que aunque no pudo completarse representó un gran esfuerzo que posibilitó seguir construyendo el sistema de salud del país.

Finalmente y en relación con el Consejo de Salubridad, es oportuno referir que Liceaga fundó una revista que actualmente sigue en vigencia, para el año de 1880 surge el Boletín del Consejo Superior de Salubridad (Boletín del Consejo, 1880), que es la primera publicación mexicana en existir en lo relacionado a la salud pública y para 1927 esta publicación paso a ser el Boletín del Departamento de Salud Pública, misma que en 1943 permitió dar lugar a Salubridad y Asistencia que a partir del año de 1959 se conoce como la *Revista de Salud Pública de México*. (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

### **2.2.7 Una nueva visión: la medicina como modelo de prevención y la sociología médica como herramienta de estudio.**

Es a finales del siglo XIX que se inicia la medicina preventiva y la sociología médica, cuando en 1880 el médico José Lobato publica un artículo en la *Gaceta Médica de México*, donde manifiesta por vez primera la relación entre la sociología y la salud pública. En dicho trabajo Lobato expresa textualmente la necesidad de “...conservar la salud colectiva, impedir la decadencia individual y alejar las enfermedades locales, he aquí el objeto de la higiene sociológica derivada de la demografía. La demografía es la ciencia que se ocupa de la descripción del pueblo considerando en sus relaciones estadísticas, estáticas y dinámicas con la higiene sociológica”. (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

Es en este mismo año que comienza a utilizarse el término de *medicina preventiva*, ayudando a que la comunidad médica establezca la relación directa entre el buen estado de salud del individuo y en definitiva de un pueblo con los procedimientos adecuados de atención médica que ayudarán a prevenir la enfermedad. Igualmente, es importante referir el primer Congreso Nacional de médicos que se realizó en 1876 debido a que permitió el primer ejercicio de confrontación de ideas entre las antiguas teorías y las nuevas ideas que iban presentándose en aquella época.

Probablemente, fue debido a este primer ejercicio de expresión de ideas diferentes lo que permitió que fueran apareciendo en el panorama contemporáneo de las sociedades el hecho de que las temáticas de salud pudieran ser abordadas de manera integral y considerado una gran

variedad de factores que en lo sucesivo requerirían de la ciencia, pero esta vez considerando la transdisciplinariedad como herramienta y que permitieran un enfoque más amplio de la salud y sus profundas implicaciones.

### **2.2.8 Las primeras relaciones entre las ideas de salubridad y el surgimiento del concepto de seguridad social.**

A principios del siglo XX y derivado de las políticas centralistas de Porfirio Díaz, la salubridad pública como servicio prestado por el estado mexicano, no daba muestras de funcionar adecuadamente y tampoco funcionaba de manera regular, esto debido a que la toma de decisiones se efectuaba desde la capital, a su vez México ya había sido testigo de los grandes beneficios y alcances que se daban en el extranjero en ramas como la histología, la patología, la bacteriología y la fisiología. (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

Es así como la idea de salubridad surge en la República Mexicana al igual que en la gran mayoría de los países europeos, como resultado del crecimiento de los núcleos urbanos, generando una concentración demográfica y de los sistemas de comunicación y el establecimiento de rutas comerciales. En este sentido, la seguridad social aparece derivada del proceso de industrialización y el incremento de las actividades en las ciudades. En el año de 1907 México se suma a la Convención Sanitaria de Dresde y se establece el compromiso de apoyar a la Oficina Internacional de Higiene Pública que tiene sede en París, Francia, es así como los primeros acuerdos panamericanos se realizan en 1910 y en lo sucesivo el tema de la higiene del ámbito social fue considerándose de manera más frecuente.

A pesar de esto, México presentaba a inicios del siglo XX profundas diferencias sociales originadas por una desigual distribución de la riqueza y aunque se pretendía alcanzar el progreso científico de Europa, el país contaba con un panorama social de grandes inconformidades que propiciaron la Revolución Mexicana de 1910. En este sentido el proceso revolucionario añadió grandes problemas en materia de salud como las epidemias, las hambrunas, enfermedades causadas por la pobreza y la falta de condiciones de higiene, esto también tuvo sus implicaciones para el ámbito de la medicina preventiva que años atrás se había conseguido, esto debido a la

falta de estabilidad política y las dificultades económicas de una nación en efervescencia por un cambio social de gran trascendencia.

En este sentido es conveniente añadir que “...*algunos autores han señalado la falta de servicios de salud pública durante la dictadura de Porfirio Díaz; por ejemplo, José Antonio Rivera Tapia afirma: «...el porfiriato no ofrecía condiciones propicias para mejorar la salud de los mexicanos, ya que el reparto desigual de la riqueza hacía que la mayoría de las gentes y ante todo los pobres, carecieran de servicios médicos; la medicina organizada, aunque participaban en las tareas sanitarias lo hacía y esporádicamente y tímidamente»* (Fierros, 2014: p. 195). Como resultado de estos acontecimientos, surgirían en México nuevos retos en los aspectos económicos, políticos y sociales para una nación con un sistema de salud en evidente etapa de construcción y desarrollo, para ello sería importante volver a considerar la investigación médica como herramienta y retomar los avances de los avances alcanzados previamente.

A su vez y derivado de la Revolución Mexicana, surge el proyecto de justicia social del Estado con la finalidad de atender las necesidades de la población en materia de salud, dando como resultado que el Consejo Superior de Salubridad tomara mayor fuerza y pasando a tener relación directa con el presidente de la República.

Respecto a esto y ya para 1917, se crea el Departamento de Salubridad Pública que tenía funciones en materia de “...*legislación sanitaria del país, es decir, policía sanitaria en puertos y fronteras; vacunas, medidas contra el alcoholismo, epidemias, enfermedades contagiosas, preparación y administración de vacunas y sueros, control de alimentos, bebidas, drogas»* (Álvarez Amézquita et alii, 1960, pp. 97-98).

Es así como el Departamento de Salubridad Pública nace como un organismo de carácter autónomo y a su vez ejecutivo que contiene un precepto constitucional y establece en adelante la salubridad y la asistencia en la República Mexicana en sus ámbitos federales, estatales y municipales (Moreno et alii, 1982, p. 38).



Como resultado de estas nuevas acciones, dicho principio queda formalmente establecido en la constitución de México en su artículo 123 para después ser la base para la creación de la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento de Higiene del Trabajo. Fue así como a partir del año de 1917 se comienza a generalizar el uso de las vacunas y se brindan en las ciudades los primeros esquemas para servicios de agua potable y drenaje en el país.

Dentro de este contexto es importante señalar el impulso al movimiento sanidad a nivel nacional y su influencia en la fundación de la Escuela de Salud Pública así como la formación de los primeros doctores en México. Al respecto en los primeros años de la década de los veinte y estando como presidente Álvaro Obregón inicia en México una nueva etapa de paz y reconciliación social donde a partir de 1921 y gracias a los apoyos técnicos y materiales de la Fundación Rockefeller se participa más activamente en la formación de especialistas en materia sanitaria y sobre todo en la puesta en marcha de las acciones necesarias en medicina preventiva y la salud pública de México. (Ordóñez, 1989)

Es así como el 23 de marzo de 1922 y siguiendo la idea del Dr. Alfonso Pruneda se inaugura la Escuela de Salubridad, misma que antecede a la Escuela de Salud Pública que nace en 1954 y que actualmente es la Escuela de Salud Pública ubicada en el Instituto de Salud Pública en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos. (Rodríguez & Rodríguez, 1998). A su vez el Departamento de Salubridad Pública dio impulso a campañas que atendieran diversas problemáticas y fue entonces que los servicios de salud fueron efectivamente llevados a la totalidad de estados de México, fue entonces que se dio el carácter de obligatorio presentar el certificado de salud para poder contraer matrimonio y se comenzó a impartir el servicio de higiene en la industria y la previsión social.

En 1928 se crean las Unidades Sanitarias Corporativas que posteriormente en 1932 darían paso a la Coordinación de Servicios Sanitarios, dicho organismo organizaría grandes campañas como la atención del alcoholismo y otras, a su vez comenzaron a salir al extranjero los primeros mexicanos para realizar sus programas doctorado en salud pública siendo Miguel E. Bustamante el primer médico doctor en higiene graduado por la Universidad de John Hopkins en 1928. (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

Fue durante aquella década que se vuelve evidente atender tres cuestiones fundamentales y que precisaban solución, la primera era la educación en materia de salud pública con su respectiva creación de una escuela especializada, la segunda era la gravedad que representaban las enfermedades contagiosas y la necesidad de ser atendidas con campañas de cobertura nacional y la tercera, quizá la de mayor importancia, la obligación de mejorar los servicios públicos dando impulso a un esquema sanitario para el beneficio de la totalidad de la población.

### **2.2.9 Razones del éxito social de la salud pública en México.**

Como muchas naciones que históricamente han pasado por etapas de cambio en la construcción de sistemas sociales más equitativos, México atraviesa por una época de renovación y gracias a las acciones del presidente Abelardo L. Rodríguez (1932 – 1934) se crea el Plan sexenal, mismo que es continuado durante la presidencia de Lázaro Cárdenas. Es entonces y durante la década de 1930 a 1940 que el sector salud se vio caracterizado por tres aspectos de gran relevancia, dar continuidad a los programas de salud, iniciar de manera institucional los servicios de salud y dar atención al ámbito rural de aquellas poblaciones que necesitaban de atención social, especialmente la oferta de programas de salud.

En este sentido, el 18 de agosto de 1931 se promulga la Ley Federal del Trabajo que representó un gran avance para la protección de los trabajadores, estableciéndose en dicha ley su carácter humanitario y considerando los problemas de salud relativos al trabajo, incluyendo aspectos como la vejez. (Álvarez Amézquita et alii, 1960, p. 358). Además es durante el mes de enero de 1931 que se crea el Servicio de Sanidad de los Estados (Bustamante et alii, 1982, p. 56) debido a que la atención a la salubridad presentada en México mostraba rasgos de ineficiencia, a pesar de esto y de las intenciones de carácter legislativo respecto a la consciencia del problema, seguía dándose la antigua lucha entre las instituciones de salubridad respecto a la manera de actuar a nivel estatal o a través de la federación.

Derivado de lo anterior el entonces jefe del Departamento de Salubridad, Rafael Silva crea la Coordinación de Servicios Sanitarios que inicia sus trabajos para el año de 1932. Dicha instancia trataba de incrementar el adecuado aprovechamiento de los recursos con que se contaba

y evitar la repetición de servicios a nivel federal y local. Para el año de 1933 México ya tenía establecido un esquema de organización administrativa que le permitía realizar obras de construcción de sistemas de agua potable, drenaje y saneamiento del medio y sería durante el gobierno de Lázaro Cárdenas que dichas obras tendrían mayor presencia en el panorama nacional.

En correspondencia con lo anteriormente señalado y proveniente de estas acciones es que en 1935 se promulga un nuevo Código Sanitario y para 1936 Gustavo Baz establece el Servicio Médico Social como una obligación para aquellos que realizan sus estudios de medicina, siendo así que desde entonces se considera como principal función que los médicos acudan al campo para atender las necesidades de salud de la población. (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

Entonces y en relación a las acciones del estado mexicano, se inaugura el 18 de marzo de 1939 el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (ISET), siendo este considerado como el primer establecimiento formal para la investigación de los problemas de salud. Así y una vez que fueron atendidos los problemas derivados de la inestabilidad política, social y económica de la anterior Revolución, pudieron darse continuidad a los programas de salud y principalmente se le dio importancia a la ciencia en la salud pública y pudieron construirse hospitales especializados tratando de optimizar recursos y aprovechar la paz social ganada luego de tanto tiempo.

A su vez y dados los recientes avances en materia de salud pública en México es necesario para Ávila Camacho, presidente de 1940 a 1946, considerar la importancia de gobernar teniendo una política que atendiera las necesidades del pueblo y fue entonces que se comenzó una política de unidad nacional. Al respecto y en relación a la salubridad, se considera que los resultados de los programas de salud representaron un gran avance debido a contribuyeron a mejorar las condiciones de vida de los habitantes de la nación. Álvarez Amézquita (1960),

Es así como la década de los años cuarenta es de gran relevancia en el proceso histórico de la salud pública mexicana, ya que es en estos tiempos y gracias a un decreto presidencial cuando se fusionan el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública

para iniciar la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) el día 15 de octubre de 1943, teniendo como primer encargado al Dr. Gustavo Baz y como primer subsecretario al Dr. Manuel Martínez Báez. (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

Es entonces que el día 19 de enero de 1943 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución que hasta el día de hoy proporciona el servicio médico y social para todos los trabajadores y sus familias, esto establece el inicio de la medicina desde el ámbito institucional y es de esta manera como se consigue la relación salubridad, asistencia y seguro social. Es gracias a estos logros que puede darse un incremento en la creación de hospitales, surgiendo el hospital rural, de gran importancia para llegar a las poblaciones de toda la República Mexicana.

#### **2.2.10 La salud pública: una nueva herramienta para la base del desarrollo y sus aportaciones al proceso modernizador de México.**

De los años 1958 a 1970, México inició una de sus etapas de mayor estabilidad económica en su historia contemporánea, el llamado “milagro mexicano” sorprendió a nivel mundial por su gran crecimiento económico que se vio reflejado con grandes beneficios sociales, educativos y principalmente en el poder adquisitivo de las personas y en los esquemas salariales de la población en general.

El “milagro mexicano” generó asombro en los principales organismos internacionales debido a que pudo conseguir niveles de crecimiento muy similares a los alcanzados por los países del primer mundo y llegó a ser un ejemplo - para la mayoría de los países de América Latina y otras regiones del mundo - debido a su acelerado progreso alcanzado, por esta razón la política económica mexicana fue llamada “el desarrollo estabilizador”, siendo su principal promotor y/o gestor Don Antonio Ortiz Mena, a cargo de la secretaria de Hacienda por dos sexenios de forma continua.

Es durante los años del milagro mexicano que se pensó en la salud pública como la herramienta ideal para ayudar en la construcción de los programas de desarrollo del país. Es

durante esta época que se trataron de prevenir enfermedades, además de establecer programas de rehabilitación, campañas de vacunación y también propiciando la investigación científica para estudiar todo lo relacionado al tema de la salud. En este sentido y como parte de las nuevas políticas ya referidas, en 1960 surge el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), también durante esta época se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI).

Aunado a esto se realizan esfuerzos para llevar a cabo una acción sanitaria indigenista, todo bajo la visión de una nueva idea de progreso para toda la nación. Es así como el ISSSTE y el INPI, actualmente DIF<sup>13</sup>, llevan a cabo labores para el beneficio de los trabajadores que trabajan en el gobierno y para los niños. Una vez conseguidos estos esfuerzos la época del milagro mexicano representó históricamente una buena etapa donde se superaron los problemas de la Revolución y el sucesivo nacimiento de las instituciones bajo esquemas de organización mejor estructurados, con una economía en crecimiento y con rasgos importantes de estabilidad donde la crisis de los ochenta era un problema que se encontraba lejos del panorama económico de la nación. (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

Durante este período se le dio impulso a las artes y a la ciencia, a su vez se les dio mayor importancia a los programas para extender las redes de agua potable y alcantarillado y se realizaron programas en beneficio de las mujeres y los niños. Sin embargo es en esta época que se comienzan a evidenciar los problemas de corrupción que actualmente padece la nación, situación que también tiene injerencia en el ámbito de la salud pública y la atención médica en general. (Rodríguez & Rodríguez, 1998)

En este punto es pertinente señalar los acontecimientos relacionados a la década de los setenta, el populismo y el inicio de la crisis en el ámbito de la salud pública en la República Mexicana, para lo cual es conveniente conocer el panorama general de la sociedad de la época y donde se pueden enumerar algunas circunstancias como la aparente necesidad de aprovechar y maximizar los recursos existentes, evitar la superficialidad en la generación del gasto público, el tratar de reorientar las políticas de salud pública hacia nuevos rumbos y atender los problemas

---

<sup>13</sup> Desarrollo Integral de la Familia.

del crecimiento demográfico, las enfermedades producidas por el entorno industrial, los efectos de la contaminación y su influencia en el ámbito ecológico. Esto aunado al creciente clientelismo político que desde el gobierno incrementaba la burocracia y la corrupción como parte del sistema político mexicano.

Es durante estos años que la política del Estado mexicano comienza sus acciones para fortalecer las políticas de tipo social y claramente con las aportaciones de trabajo de los ciudadanos para la realización de todo tipo de obras. En este sentido y “...con la coordinación así concebida, se inicia la formación de algo como un inmenso sindicato de trabajadores de la salud, trabajadores cooperantes con las instituciones” y de esta manera se van fortaleciendo las estructuras del estado y en definitiva sus políticas y/o programas populares. (Bustamante et al, 1982, p. 224)

En relación a lo previamente referido es para el año de 1973 que se da comienzo el Plan Nacional de Salud que se planteaba para un período de diez años y también se decreta la Ley para Prevenir y Controlar la Contaminación para atender las condiciones principalmente de la ciudad de México. A su vez, durante esta década se vuelve evidente que ya se habían controlado muchas enfermedades transmisibles y se habían atendido adecuadamente diversos problemas de salud pública, pero también había nuevas problemáticas como el desplazamiento masivo de la gente proveniente del campo hacia los núcleos urbanos, generando un crecimiento demográfico acelerado, además de presentarse fenómenos como la drogadicción.

Sumado a lo anterior y debido a la crisis económica de 1974, misma que llegó a su punto más alto en 1976 con la devaluación del 100% del peso mexicano, se vio una evidente incapacidad del sistema mexicano de salud en relación a las demandas de atención de la población donde al respecto y como señala Frenk (1988) resulta interesante de analizar que al momento de incluir los planes de salud de manera factible desde el ámbito político de la nación, las condiciones existentes en el sector económico impiden una adecuada implementación.

Al respecto y como parte de este apartado de la investigación es preciso realizar un acercamiento a algunos de los planes, programas y proyectos que han surgido como propuestas

de solución a los nuevos retos y desafíos en materia de salud pública y atención médica en el ámbito de la salud en México. En esta parte se señala hasta 1988, último año de gobierno de Miguel de la Madrid (1982-88). En estos dos periodos, el sexenio de Carlos Salinas de Gortari (1988-94) y el gobierno de Miguel de la Madrid, resulta difícil analizar la salud pública por dos razones principales: no ha pasado el suficiente tiempo para poder juzgarlos históricamente y por ser tan recientes mucha información todavía no es pública o lo publicado está polarizado.

En 1980 apareció el Plan Global de Desarrollo que fracasó en 1982 con la segunda gran devaluación de casi el 600%. El Plan dependía del desarrollo social que a su vez se basaba en el crecimiento económico. El cálculo estuvo mal hecho pues cuando se inició el Plan la economía ya estaba bastante deteriorada. En relación a lo anterior el 21 de marzo de 1985 la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), se transformó en la Secretaría de Salud.

Su secretario fue el Dr. Guillermo Soberón y en 1983 apareció el Plan Nacional de Desarrollo (1983-88) del cual derivó el Plan Nacional de Salud y cuyos objetivos eran incrementar la atención médica, la salud pública y la asistencia social. El análisis de estos tres conceptos en nuestros días seguramente resultaría muy diferente del mismo análisis hace 50 o 100 años. En la atención médica se pretendía, por ejemplo, uniformizar los servicios a la población en general; en la salud pública, disminuir el índice de fecundidad y en la asistencia social, atender a los minusválidos.

La reforma sanitaria impulsada por Miguel de la Madrid aumentó la responsabilidad de las autoridades estatales, pero fue difícil de realizar. La Secretaría de Salud no logró regular totalmente el presupuesto federal dificultando la descentralización, viejo problema que desde la Colonia no se ha podido superar (González Block, 1990). En definitiva durante los últimos años, los retos y desafíos en materia de salud han sido significativos para conseguir modelos eficientes, justos y que equitativamente pretendan una adecuada inclusión de la población general de la República Mexicana, modelos que se generen y sean dirigidos para atender a los grupos sociales más vulnerables.

### **2.3 El espacio público exterior y la necesaria espera. La configuración de un microhábitat con elementos simbólicos y organizativos en las dinámicas de habitar el espacio arquitectónico aledaño a los hospitales.**

El espacio público exterior aledaño a los hospitales de atención social en gran parte de las ciudades contemporáneas de América Latina y de México es un tema de suma importancia para el análisis del espacio de uso colectivo en el ámbito de la arquitectura y el urbanismo (Gehl, 2002, 2006) donde se advierte la necesaria espera por parte de los usuarios, específicamente los familiares de pacientes atendidos al interior de estas instituciones. Al respecto encontramos condiciones físico-espaciales y la configuración de un microhábitat con elementos de carácter simbólico y de organización en las áreas próximas a los inmuebles que brindan servicios y atención médica a la población en general.

Lo anterior tiene clara injerencia y/o influye significativamente en la realización de las dinámicas sociales al momento de habitar el espacio arquitectónico cercano a las instituciones de salud. En este sentido el espacio público exterior puede interpretarse como aquellas áreas que son utilizadas para el intercambio y la interacción social, lugares para facilitar y/o incentivar el desarrollo de la vida de las personas en el contexto urbano de las ciudades y que faculden el encuentro entre los diferentes grupos sociales y la realización de sus actividades cotidianas.

A su vez la necesaria espera en los contextos públicos próximos a los hospitales de atención social puede advertirse como una problemática evidente (Cuesy, 2020) y que precisa de una solución arquitectónica y urbana que intente en la medida de lo posible encontrar nuevas estrategias para la generación de infraestructuras adecuadas que posibiliten el diseño y/o rediseño de estos espacios. Respecto a esto, conocer los espacios públicos próximos a los hospitales públicos y/o de carácter social nos ayudará a entender con mayor profundidad el panorama urbano de estos sitios y nos permitirá conocer a profundidad una parte de la realidad urbana que los ciudadanos en su mayoría de las clases socioeconómicas más vulnerables experimentan.

Conocer esta parte de la realidad urbana de los grupos más desfavorecidos económica y socialmente que utilizan el espacio público ya referido, nos sugiere un acercamiento conceptual



al conocimiento relacionado al surgimiento de áreas en condiciones de abandono y/o subutilización en los contextos edificados de las ciudades y donde los usuarios recurrentes de estos lugares enfrentan condiciones de exclusión o al menos no inclusión en los criterios de habitabilidad adecuada y en definitiva de la calidad de vida de las personas.

En relación a esto, podemos señalar como lo refiere Recio (2020), que en las áreas próximas y/o aledañas a los principales hospitales de atención social del AMM, grandes cantidades de personas en lugares cuyas condiciones son inadecuadas realizan de manera regular sus estancias. Regularidad que obedece a la necesidad de consultas médicas, acceso a la información de la evolución de los pacientes y todo aquello relacionado a la salud de quienes son atendidos al interior de estas instituciones de salud.

A su vez estos usuarios del espacio público deben enfrentar condiciones adversas en términos de la configuración arquitectónica y urbana de los lugares, además de soportar las condiciones climáticas (calor, frío, lluvia, sol, bochorno), una deficiente alimentación derivada de su vulnerabilidad socioeconómica, todo esto aunado a las aglomeraciones de personas en el exterior inmediato de los nosocomios que generan un problema de imagen urbana y de integración en la infraestructura de servicios y equipamiento existente.

En correspondencia con la línea argumentativa previamente señalada, nos situamos frente al surgimiento y configuración de un microhábitat que surge en el espacio público exterior próximo a los hospitales del AMM y con fuertes vinculaciones para la realización de estancias temporales que condicionan una necesaria espera por parte de los usuarios de estos lugares. En este sentido es conveniente referir desde una perspectiva sociológica, que un microhábitat puede interpretarse como un espacio más pequeño en términos de superficie y que se encuentra dentro de un entorno mucho más amplio donde a su vez se presentan características, dinámicas y formas de interacción social particulares.

En este sentido y desde un enfoque sociológico, el término "*hábitat*" podría aplicarse y/o referirse a aquellos contextos, entornos y ámbitos sociales en donde las personas viven, interactúan, se interrelacionan y realizan sus actividades cotidianas. Estos contextos con

frecuencia pueden ser físicos y psicosociales, además de tener gran relevancia en la conformación de identidades individuales y de carácter colectivo, lo que posibilita la estructuración o configuración de determinadas dinámicas sociales. Por tanto el hábitat desde un enfoque sociológico es aquel espacio o lugar en el que las personas construyen sus relaciones sociales, donde se establecen normas o pautas de conducta y donde se comparten valores, formas de apreciación e interpretación del mundo así como el desarrollo de diversas interacciones sociales.

Derivado de lo expresado anteriormente en relación a las características de un hábitat, es conveniente en referencia al espacio público exterior y la utilización de áreas aledañas a hospitales de atención social del AMM, señalar la realización de estancias temporales por parte de los familiares de pacientes que son atendidos al interior de estas instituciones, donde se aprecia que en el contexto inmediato de la mayoría de los hospitales públicos, la apropiación y uso de zonas o áreas de espera que a su vez pueden ser considerada como un microhábitat del espacio público exterior ya mencionado.

A su vez y en el contexto de los hospitales, el área de espera puede interpretarse como un microhábitat que actualmente requiere un diseño adecuado que pueda generar atmósferas y ambientes favorables siguiendo criterios pertinentes de habitabilidad, ya que el habitar adquiere y/o contiene una dimensión superior y trascendente (Heidegger, 2013) y tiene implicaciones en el uso del espacio arquitectónico y urbano. En esta misma línea es importante considerar y enfocar las estrategias de diseño necesarias para tratar de satisfacer el confort necesario y la calidad de vida de los usuarios.

Para realizar esto es preciso considerar aspectos como la configuración físico espacial, el mobiliario, la vegetación, las áreas de sombra, la iluminación, la seguridad, así como la accesibilidad universal y el acceso a la estructura de servicios, el equipamiento urbano y otros elementos que puedan posibilitar el uso del espacio público de manera integral.

Continuando con las ideas y conceptos previamente referidos, conviene también otorgar atención a los elementos simbólicos y organizativos que contiene y forman parte de un

microhábitat para tratar de comprender su significativa relevancia en la construcción de los procesos de convivencia e interacción social expresada por los usuarios al hacer uso del espacio público. Al respecto podemos expresar que los elementos simbólicos y organizativos son todos aquellos detalles o características que se integran al diseño del espacio con un fin particular.

En este sentido y considerando el contexto hospitalario, podemos señalar que estos elementos pueden y/o deben incluir bancas, esculturas, obras de arte, áreas verdes, patios, señalética (señales y símbolos icónicos, lingüísticos, etc.) así como formas de estructurar y conformar el espacio público urbano, es decir sistemas organizativos que mediante la configuración de un lugar, área o zona, puedan facilitar la movilidad y la orientación de los visitantes y los usuarios recurrentes de un espacio de carácter y uso colectivo. A su vez estos elementos si son debidamente considerados durante el proceso de diseño de espacios públicos próximos a instituciones de salud, pueden contribuir en la generación de un ambiente más humano, sensible a las necesidades de las personas y propiciando atmosferas que permitan a las personas reducir el estrés, la ansiedad y la preocupación asociados con las visitas a un hospital.

En relación a los elementos simbólicos y organizativos, es pertinente considerar las ideas expresadas por Christopher Alexander, Christopher Alexander, Sara Ishikawa, Murray Silverstein y su equipo de colaboradores quienes en su libro “*A Pattern language*” (Un lenguaje de patrones publicado originalmente en 1977, abordan el tema y presentan un conjunto de patrones arquitectónicos y urbanos que pueden tener aplicaciones en la generación de entornos habitables y con significados profundos.

Es en el conjunto de ideas y teorías de la obra ya referida, donde podemos encontrar un acercamiento conceptual que nos permita conocer cómo los patrones arquitectónicos y organizativos pueden tener una influencia en la calidad de vida de las personas al estar e interactuar dentro de un hábitat (Alexander et al., 1980). Además el enfoque expresado en “*A Pattern language*” nos plantea trascender la estética y centrarnos en cómo los procesos de diseño tienen plena injerencia y pueden influir en la interacción humana, la funcionalidad de los espacios y el sentimiento y/o sensación de pertenencia a un lugar.

Es así como los conceptos expresados por Alexander y colaboradores (1980) tienen clara relación con el espacio público y nos conducen a entender la importancia de generar espacios que puedan reflejar la cultura, idiosincrasia y los valores de las personas que hacen uso del espacio de uso colectivo y donde debe considerarse cómo las formas y los patrones de organización tienen implicaciones en la experiencia cotidiana de los ciudadanos, tratando a su vez de otorgar una visión humanista a la arquitectura y a las etapas de planeación urbana de todas las ciudades contemporáneas.

En función de lo expresado anteriormente y siguiendo la línea argumentativa de este apartado de la investigación, resulta pertinente hablar acerca de las dinámicas existentes que se originan y/o forman al habitar el espacio arquitectónico y urbano aledaño a los hospitales, mismas que se refieren a la manera como las personas conviven e interactúan al utilizar los espacios públicos próximos a las instituciones de salud, áreas de espera que generalmente surgen producto de las necesidades de las personas (Cuesy, 2020; Recio, 2020) al requerir de lugares y zonas para realizar sus estancias temporales al tiempo que sus familiares son atendidos en las instituciones ya referidas, áreas que surgen de manera improvisada y con eminentes rasgos de residualidad urbana.

En estas áreas es común observar a personas realizando estancias en largos períodos de tiempo, mientras leen algún periódico o revista, conversando, tratando de descansar en condiciones de inhabitabilidad y en definitiva interactuando con otros usuarios de estos lugares mientras utilizan el espacio público. En este sentido el diseño y la configuración físico espacial adecuados pueden propiciar y tener un impacto positivo al mejorar las dinámicas actuales existentes en la mayoría de los hospitales públicos del AMM, favoreciendo el bienestar físico y emocional de las personas, todo esto mientras se promueve una mayor integración social con políticas públicas de salud, más equitativas y enfocadas en atender la necesidad de espacios mejor diseñados en las cercanías de las instituciones de salud.

En definitiva y en correlación con lo previamente referido, es en esta sección de la investigación donde se puede señalar que el espacio urbano exterior y la necesaria espera, en el contexto de la mayoría de los hospitales públicos del AMM, representan un desafío

arquitectónico de gran importancia. Desafío en el cual la configuración de un microhábitat con elementos simbólicos y de organización puede ayudar a generar con nuevos enfoques y con el diseño adecuado, a mejorar la experiencia de los usuarios que utilizan el espacio de uso colectivo próximo a las instituciones de salud, propiciando un ambiente más amigable y humano, con políticas públicas sensibles y cercanas a las necesidades de pacientes, visitantes, personal médico y de atención social.

Un diseño conveniente, cuidadoso y con amplios rasgos reflexivos que puedan establecer una diferencia profunda y significativa en la apreciación, percepción y fundamentalmente la utilización de los espacios ya referidos, diseño integral y con herramientas interdisciplinarias de investigación dirigidas a estrategias que permitan fomentar la interacción social y conseguir mejorar la calidad de vida de las personas que habitan los lugares y zonas próximas a las instituciones públicas de atención de la salud.

## **2.4 Tipología de los espacios públicos exteriores; entre lo marginal, intersticial y residual.**

### **2.4.1 Definiciones a considerar.**

Es indispensable para todo proceso de entendimiento de una problemática en particular, iniciar previamente un análisis de las bases teóricas que en lo sucesivo fundamentarán la construcción de las diferentes formas de comprensión del problema en cuestión que se está tratando de estudiar, para posteriormente estructurar el análisis de sus partes y con esto llegar a construir los términos adecuados y en lo sucesivo aportar una reflexión elaborada en base a una metodología de investigación.

Debido a lo anterior y considerando el tema de estudio en relación con los espacios urbanos residuales, es primordial comenzar la búsqueda e interpretación de fundamentos teóricos, para ello puede ser conveniente iniciar una exploración de las definiciones básicas de las cuales surjan derivaciones teóricas más elaboradas, como una serie de anillos concéntricos dentro de los cuales se parte desde lo más general o el núcleo de mayor sustancia, hasta las más

finas capas donde la esencia teórica de un problema puede ser más sutil y con partes y subpartes cada vez más elaboradas.

#### **2.4.2 El espacio público en el ámbito urbano.**

Con frecuencia utilizamos el término “urbano” y existe casi una predisposición a asociarlo al contexto de las ciudades donde los elementos físicos de lo construido superan en gran medida a los elementos edificados que pueden o pudieran apreciarse en las comunidades entendidas como rurales, donde las concentraciones de población son menores y donde los elementos construidos pudieran ser de índole más sencilla en términos de proporción e igualmente en menor cantidad y presencia que en el ámbito urbano de las ciudades, además de una menor escala y con probables limitantes en cuanto al grado de equipamiento urbano con que pudieran contar en términos de servicios.

Ante esta situación se vuelve necesario entender el término “urbano” y sus posibles acepciones y/o connotaciones. Respecto a esto Manuel Castell en su libro *“La cuestión urbana”* (1974) expone dicho término como una forma particular en que el espacio es ocupado por una población determinada, es decir la aglomeración que resulta debido a una fuerte concentración y con una densidad elevada, que en definitiva tendría una diferenciación funcional y social cada vez en mayor grado.

Debido a lo anterior la distinción dicotómica entre rural y urbano pierde toda probable significación, pues con criterios similares puede oponerse urbano a metropolitano y a un sinfín de otras clasificaciones, ante esto y atendiendo a las consideraciones expuestas por Ledrut (1967) en su libro *“Sociología Urbana”* podemos llegar a comprender que no es mediante la definición de un término como podremos acercarnos a la delimitación válida de un concepto, sino que por el contrario será precisamente mediante el estudio y análisis de las relaciones histórico sociales establecidas entre espacio y sociedad como se llegará a un entendimiento más profundo que permitirá fundamentar objetivamente un estudio.

Una vez señalado la importancia de las relaciones históricas que una sociedad establece entre espacio y sociedad, podemos acercarnos a entender la pertenencia del espacio y poder empezar a diferenciar que es público y que es privado dentro del espacio y su ámbito urbano. A su vez, entender como una sociedad determinada le confiere a su espacio y/o territorio un significado a través de los procesos históricos que experimenta, ayuda a poder apreciar no solo dichos procesos sino que aporta elementos para construir una idea más clara de su funcionamiento para con ello poder tratar de entender las formas de interacción que se suscitan al interior de esta sociedad y en especial dirigir la mirada hacia sus espacios públicos y generar formas de interpretación o reinterpretación de los mismos.

En relación a los espacios públicos, específicamente en el contexto edificado de las urbes contemporáneas, es conveniente atender a lo referido por José María Ordeig Corsini en referencia a la configuración de la ciudad o de los asentamientos humanos, donde desde su perspectiva se observa que históricamente se *“...han distinguido dos tipos básicos de espacio: aquellos cuya función es común para todos los usuarios y que ha conformado el denominado espacio público, y aquellos cuya función o propiedad es particular y que han conformado las parcelas o solares donde se levantan edificaciones o se produce una determinada actividad privada o específica”*. (Ordeig Corsini, 2007, p. 9)

Siguiendo la línea interpretativa de lo anteriormente señalado, es conveniente referir la importancia de aquellos lugares para el uso colectivo donde *“...la visión del espacio público como un espacio de construcción de ciudadanía y encuentro social, está anclada a la reflexión política acerca de lo público-privado; accesibilidad, transparencia y libertad”*. (Borja & Muxi, 2001; Salcedo, 2002) (citado en Berroeta & Vidal, 2012, p. 3). A su vez es igualmente importante considerar que el analizar el espacio público nos refiere a una cuestión que invariablemente nos sitúa frente a un aspecto discursivo y de índole filosófica.

Aunado a lo ya expresado es pertinente considerar que el espacio de carácter colectivo o público se expresa también en el lenguaje y planteamientos de los planificadores y arquitectos, que mediante sus proyectos, modelos y estrategias *“...de una u otra forma refiere a aspectos de la promoción o el control de la sociabilidad y el encuentro social que se produce en la*

*construcción de la ciudad*” (Borja & Muxi, 2001; Salcedo, 2002) (cita en Berroeta & Vidal, 2012, p. 3).

Es importante por tanto tratar de entender que el espacio público tal y como lo señala Borja (2003) es un concepto propio del urbanismo que precisa diferenciarse de los espacios verdes pero que a su vez es utilizado como lugar de representación y de formas de expresión de grupos, en suma todas partes de la colectividad que es parte de la sociedad y donde pueden encontrarse elementos como el derecho público y por ende estar relacionado a conceptos como ciudadanía en muy variadas y diversas formas o acepciones.

En definitiva, los espacios públicos pueden entenderse como aquellos lugares propios del dominio de las personas que mantienen y precisan un uso colectivo y deben ser accesibles, utilizados de múltiples formas y que faciliten y propicien la interacción social y favorezcan el surgimiento de la identidad social y en definitiva algo muy importante, el sentido de comunidad (De la Torre, 2015). A su vez el espacio público debe generar las condiciones necesarias para asegurar la accesibilidad de carácter universal posibilitando el uso y disfrute del espacio de las mayorías en muy diversas formas. logrando fortalecer dinámicas sociales que además contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas al utilizar las áreas y zonas comunes de las ciudades contemporáneas.

### **2.4.3 El espacio urbano marginal.**

Una vez expresados los fundamentos teóricos del espacio urbano y sus implicaciones e importancia para el entendimiento de algunos de los procesos que pueden suscitarse al interior de una ciudad, se vuelve conveniente abordar el significado de los espacios urbanos marginales, su definición y características, así como los elementos que pudieran tener relación directa o indirecta con los espacios urbanos residuales, su diferenciación o los elementos conectores que pudieran estar vinculados entre ambos espacios y poder de esta manera ir acotando en la medida de lo posible el tema de este artículo y las formas en que se irán construyendo las futuras líneas de investigación.



Entender el fenómeno de marginalidad, específicamente en el contexto urbano implicaría necesariamente acercarnos a una infinidad de autores que abordan el tema desde diferentes perspectivas y bajo distintos enfoques, sin embargo y para efectos de este artículo, se considera importante atender las ideas expresadas por Moreno (2011) quien en su artículo “*Marginalidad y resistencia: estrategias marginales en la discusión de Larissa Adler, Oscar Lewis y Carlos Vélez-Ibáñez*” aborda de manera pragmática el concepto y lo explica como una posición social asignada, suponiendo una posición social que existe al margen o alejada de los sistemas económicos industriales, de las políticas públicas y en definitiva de la conformación y consolidación de movimientos sociales, en su artículo el autor refiere una situación de exclusión ante la imposibilidad de poder integrar a ciertos grupos sociales dentro de procesos de integración económica, política y social.

Un aspecto importante matizado por Moreno (2011), Lewis (1964) y Doré (2008) es el hecho de tratar de interpretar adecuadamente el concepto de “cultura de la pobreza” y su relación estrecha al fenómeno de la marginalidad, pero antes esto es importante atender el hecho que hay múltiples factores implícitos desde lo cultural y lo económico hasta la derivación en formas y estrategias de sobrevivencia pasando incluso por la construcción de redes de reciprocidad y/o solidaridad donde los individuos generan conductas que derivan a su vez en formas determinadas de comportamiento y en definitiva de uso y apropiación del espacio.

Otro punto importante al estudiar a los autores anteriores previamente citados es su aportación respecto a la realidad marginal, que propicia una cierta capacidad pronta de respuesta que implica mecanismos para poder conseguir una adaptación rápida al medio y ante ello es importante tal y como lo sugieren los autores antes referidos, pensar en relación a la integración social y sobre todo a las formas de integración económica, específicamente a la informalidad y relacionado a las diversas estrategias de sobrevivencia y resistencia.

Asimismo, el problema de la marginalidad una vez situado dentro del contexto urbano de los espacios públicos ofrece la posibilidad de plantear dicho fenómeno ligado a situaciones como la inhabitabilidad del sitio, la adversidad de condiciones físico-ambientales y un abanico de características espaciales que van dando forma al espacio urbano marginal.

También es importante considerar el espacio urbano como el sitio desde donde en ocasiones se genera la marginalidad social en diferentes facetas y también bajo distintas formas de expresión en el territorio. En este sentido Moreno (2011) manifiesta que para lograr una aproximación más eficaz y poder comprender los procesos de marginación en territorios urbanos, es conveniente describir las diversas perspectivas teóricas acerca de las zonas urbano-marginales y elaborar una conceptualización de estas y a partir de allí proceder a una descripción de los problemas más evidentes.

Es así como el espacio urbano marginal puede considerarse como aquellos sitios imposibilitados de acceder a mejores condiciones de vida y de beneficios económicos, espacios orillados en ocasiones a los bordes de la ciudad, a esos márgenes territorialmente reales y bien definidos o sutilmente situados en periferias o zonas donde la exclusión se expresa en diferentes formas y donde las formas de interacción social se expresan bajo otras dinámicas.

En otras palabras, el concepto de marginalidad como lo refiere Moreno (2011), puede apreciarse al observar una posición social de existencia al margen o en las márgenes de una sociedad, dejada de lado, sino olvidada si excluida por una sociedad que impera bajo formas de dominio, de tal manera que la sociedad más fuerte olvida a los grupos vulnerables, grupos desfavorecidos por el progreso económico muchas de las veces asociado al proceso de industrialización.

Derivado de los planteamientos previamente señalados, encontramos que los espacios urbanos marginales van surgiendo de diversas formas en el contexto de las ciudades contemporáneas, conformándose y/o constituyéndose como lugares evidentemente ajenos a las políticas públicas, sitios o zonas donde la pobreza se muestra con rasgos de inhabitabilidad, espacios donde la calidad de vida y las adversidades socioeconómicas deben ser atendidas por los organismos e instituciones oficiales.

Es en los espacios ya referidos donde se aprecian la generación de franjas, líneas o polígonos dentro de las ciudades en los cuales las condiciones de olvido son una muestra clara de la falta de atención en materia de equipamiento, suministro e infraestructuras de servicios, es

decir son aquellos puntos o zonas pertenecientes a la imagen urbana y hacia donde quizá la mayoría de los ciudadanos no consideran acudir, en ocasiones ni siquiera suelen ser vistos, queriendo tal vez evadir una parte de esa realidad que también forma parte de las ciudades.

En relación a lo expresado con anterioridad se percibe que los espacios urbanos marginales además de presentarse en el panorama complejo de las ciudades contemporáneas van acentuando sus condiciones de olvido, deterioro y ausencia de posibilidades de una mejor calidad de vida para sus usuarios, es desde aquellos márgenes donde la ciudad también se expresa bajo un hábitat urbano arduo, donde la sobrevivencia recurre a nuevas formas de interacción social y formas de colaboración en grupo, donde la imagen urbana parece ser abstracta y pasa a segundo plano, donde lo vital es sobrevivir, acondicionar el entorno inmediato lo mejor posible considerando siempre un panorama adverso compuesto de pobreza, falta de higiene, contaminación, etc. y donde las personas se sienten ajenas a ese progreso tecnológico-industrial en que las ciudades se inscriben para una competencia capitalista muy característica y determinista en el mundo moderno.

#### **2.4.4 Espacio urbano intersticial.**

Es desde el ámbito de la naturaleza donde surge el sitio y sus condiciones vitales, tipo de suelo, recursos minerales, agua, bosques, etc. y sin embargo - y como sugiere gran parte de la obra de Paul Vidal de la Blache, precursor de la geografía regional francesa – es el hombre ese agente que sabe condensar, organizar y sistematizar el territorio en base a sus necesidades y para la obtención de sus deseos, facilitando procesos de crecimiento, expansión y búsqueda de la ampliación de sus fronteras geopolíticas y formas de organización.

Considerando lo anterior y atendiendo a las formas de organización del espacio público en el ámbito de las ciudades, y una vez explorado el concepto de marginalidad y sus implicaciones en el territorio urbano, es conveniente realizar una aproximación al concepto de espacio público intersticial para en lo sucesivo construir la terminología adecuada a la problemática de estudio de la línea de investigación antes referida y que se está construyendo actualmente.

En este sentido conviene iniciar la explicación del concepto intersticial partiendo de sus raíces es decir “...la palabra *intersticio* según la Real Academia Española de la Lengua, nos dice que viene del lat. *interstitium* y se define como una hendidura o espacio que media entre dos partes de un mismo cuerpo, o bien, es el espacio o distancia entre dos tiempos o dos lugares. El empleo de este vocablo se aplica en la biología, la geología, la física y en la política. El *intersticio* es aplicable entre lo social y lo político; entre ciudadanía y gobierno; entre la política y lo político; entre representantes y representados y, si hablamos desde el urbanismo, se puede decir que es un espacio vacío entre zonas urbanizadas” (Águila, 2014, p. 15)

A su vez, Águila (2014) establece y expresa que el estudio del concepto “espacio intersticial” frecuentemente es utilizado para referir a los espacios considerados como libres y que permanecen o parecieran quedarse en la o las periferias de la urbe, probablemente como una resultante de las dinámicas de crecimiento poblacional que presentan muchos centros urbanos. De esta manera podemos interpretar que el espacio público intersticial, son aquellos “...espacios expectantes de ser urbanizados pero que, en la mayoría de las ocasiones, no son considerados de manera eficaz en los planes de desarrollo territorial” (Águila, 2014, p. 15)

También es importante como parte de la construcción adecuada de las bases teóricas que fundamentan esta investigación, conocer lo expresado por Fariña (2009) y considerar los componentes de la definición pragmática que nos ofrece y donde expresa que un espacio urbano denominado como *intersticio* es “...desde la condición más genérica y en el campo de la arquitectura, el efecto de la diferencia entre una entidad territorial anterior (caduca u obsoleta) y otra nueva que se le superpone, redundando en la hibridación material o fenomenológica original de un determinado espacio” (Fariña, 2009, p. 6).

Aunado a lo anterior, el autor antes referido nos ofrece una clasificación por demás interesante y de suma importancia al establecer tres subcategorías específicas, las cuales son:

A.1. *Intersticio instantáneo*: todo espacio que cumpla: a) con la anterior condición genérica, y b) que lleve impreso un carácter de degradación y/o corrupción de un orden anterior. La definición de *instantáneo* resulta también adecuada en tanto alude a la transitoriedad de la

condición particular de los espacios mencionados. Transitoria por irresuelta, situaciones que, por ser residuales, propician la permanente apropiación desregulada, fenómeno tendiente generalmente a la degradación. (Fariña, 2009, p. 6).

A.2. Intersticio histórico: espacios intersticiales a partir de cumplir con la condición genérica, pero que caracterizados por una tendencia a la continuación en el tiempo determinada por algún valor que se preserva, no manifiestan señales de degradación y/o abandono. (Fariña, 2009, p. 6).

A.3. Intersticio compuesto: categoría mixta de intersticios que, reuniendo manifiestas características de deterioro que los definen como instantáneos, también comparten ciertas cualidades de históricos. Se inscribirían en la calidad de estos últimos desde sus significados - valor testimonial y hasta incluso la eventual voluntad política y/o popular de conservarlos, pero a la vez las condiciones contextuales terminan propiciando su abandono y deterioro. Participan así de una doble condición que, habiendo distinguido claros condicionantes de contexto entre centros urbanos globales y emergentes, se consideró más factible de ocurrir en estos últimos. (Fariña, 2009, pp. 6 - 7).

Una vez considerado lo previamente referido, es conveniente establecer que, en las subcategorías antes citadas, puede apreciarse la condición o efecto de transitoriedad y una probable situación de hibridez del estado particular en que los espacios intersticiales se encuentran partiendo obviamente de su definición genérica para obtener en lo sucesivo una construcción teórica a mayor profundidad que nos permita una construcción conceptual integral que posibilite una interpretación de las características y condiciones presentes en aquellos espacios considerados como intersticiales.

Esto representa una valiosa aportación para la futura construcción de términos que vayan determinando una diferenciación entre espacios urbanos intersticiales y su diferencia de los espacios residuales pero que sin embargo puedan contener elementos vinculantes que permitan probablemente la construcción de términos cada vez más específicos o quizá de nueva elaboración teórica fundamentada en la aproximación hacia éstos y quizá otros conceptos en

relación a espacios que muestran abandono, deterioro y condiciones de olvido de las políticas públicas y que sin embargo están no solo presentes sino en constante decadencia en el ámbito urbano de algunas ciudades contemporáneas.

#### **2.4.5 Espacio urbano residual.**

Probablemente las dinámicas en el contexto urbano contemporáneo de gran parte de las ciudades latinoamericanas hacen que en el día a día se vea reflejada una realidad en el paisaje mismo de la urbe que hace que sus habitantes adquieran comportamientos determinados en cuanto a la apreciación, apropiación y/o distanciamiento de ciertos espacios públicos, determinando dinámicas particulares de convivencia e interacción social en el espacio de uso colectivo, determinando a su vez ciertas condiciones así como su respectiva configuración físico espacial.

En este sentido para el espectador o ciudadano común *“...esta situación tiene un carácter ecléctico ya que por lo general se presta mayor atención a aquellos elementos visualmente atractivos, sin embargo, la realidad urbana nos muestra que existen infinidad de fragmentos que por su naturaleza suelen ser denominados como intersticios, espacios remanentes, zonas muertas, vacíos urbanos, pero sin embargo yo he considerado prudente llamarlos residuales”* (Curzio, 2008, p. 2).

Ante esto se vuelve necesario tratar de conocer los principales atributos que circundan o pudieran construir una definición conceptual del término residual, donde muy probablemente encontremos una cercanía a la predisposición y/o precepción de que lo residual es aquel remanente de un proceso que invariablemente asociamos al proceso industrial, a la resultante de alguna dinámica donde lo que va quedando en el abandono es aquello que no tiene una función determinada.

En correspondencia con lo anterior, encontramos que en ocasiones en un territorio urbano parece difícil definir o determinar, tal y como lo refiere Espósito (2020) que en los espacios residuales vemos una aproximación muchas de las veces directa con elementos que forman parte

de la infraestructura de equipamiento, sea a través de puentes, pasos a desnivel, cercanía a instalaciones de telefonía o cualesquier otra producción de servicios masivos para la ciudad en términos de cobertura y la mayoría de las veces buscando la conectividad, proximidad y/o movilidad urbana.

Sin embargo y ante esto, los espacios urbanos residuales pueden ser “...*este tipo de fragmentos urbanos, los cuales como se verá concretamente pueden ser derivados de un sobrante, o bien ser el resultado de una transformación*” (Curzio, 2008, p. 2). A su vez y en atención a lo antes referido podemos tratar de entender el fenómeno urbano de los espacios residuales como aquellos lugares que se caracterizan como lo plantea Morales (2020), por ser sitios sin carácter, ajenos a un uso definido, muchas de las veces subutilizados o con rasgos de deterioro evidente en términos de equipamiento y/o infraestructura de servicios.

Un aspecto relevante a destacar y que llama profundamente la atención de las ideas de Morales (2020), es su postura respecto al potencial que los espacios residuales tienen de convertirse en sitios con calidad espacial y ante esto se las ideas de Gehl (2002), (2006) en relación a la generación de nuevos espacios urbanos puedan ser no solo consideradas sino primordialmente incluidas dentro del tratamiento que se realiza en el espacio público donde a través de políticas públicas, quizá se pueda humanizar el espacio que es para todos como sostiene Gehl, ese sitio donde todos formamos parte de alguna manera del espacio público y donde nuestras formas de sana interacción se vean beneficiadas.

Pero antes de alcanzar lo anterior es conveniente atender otro aspecto importante ya que “...*sin embargo, entre los problemas más graves que enfrenta la ciudad está el contraste de todas aquellas áreas que por su dimensión se consideran espacios residuales, como tierra de nadie; basta recorrer la ciudad para encontrarlas: intersecciones de ejes viales con calles y avenidas, áreas bajo los pasos a desnivel, líneas de alta tensión o derechos de vía, los cuales se convierten en áreas deterioradas tanto física como socialmente*”. (Mazari, M, 2002) (Citado en Curzio, 2008, p. 55).

En definitiva y previamente considerados los planteamientos de los autores ya referidos, puede expresarse que los espacios urbanos residuales constituyen la idea en el usuario de ser un espacio sobrante, con alta tendencia a la subutilización, carentes de mantenimiento, incluso una pertinente y necesaria atención por parte de las instituciones y/u organismos oficiales en términos de adecuación de las infraestructuras existentes.

A su vez podemos añadir que, así como un residuo representa parte de un proceso probablemente defectuoso o al menos digno de analizarse en términos de producción industrial y donde es conveniente estudiar y mejorar dicho proceso, así también los espacios urbanos residuales precisan ser considerados, estudiados y vinculados de manera adecuada en el panorama urbano de las ciudades para posibilitar una adecuada interacción social y formas de convivencia pertinentes para las personas que hacen uso del espacio público.

Es así como la posible inclusión de estos espacios en el contexto urbano de las ciudades pudiera ser factible en lo sucesivo, aportando elementos que ayuden en la construcción de nuevas propuestas que permitan además de su estudio y evaluación, procesos de restauración, mejoramiento o dinámicas de atención de la infraestructura de servicios para su primordial inclusión en la ciudad de una manera adecuada que propicie no solo una mejor imagen urbana sino que contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios de este tipo de espacios y de los ciudadanos de las ciudades en general.

#### **2.4.5.1 Residualidad y sus implicaciones en el espacio urbano.**

El surgimiento y/o aparición de los espacios urbanos residuales obedece a una serie de causas que probablemente deben abordarse desde y considerando las aportaciones de diferentes disciplinas como la sociología, la planificación urbana, el urbanismo y otras, que mediante sus herramientas de investigación y sus respectivos enfoques nos permitirían a través del conocimiento de la economía de los usuarios presentes en estos sitios, considerar sus características sociales, demográficas, históricas y demás.



Sin embargo y para efectos de esta investigación abordaremos el tema de la residualidad expresada en los espacios públicos, tratando de mantener una postura objetiva que nos permita conocer dónde y porqué se generan muy variadas formas de atraso y rezago social en términos de pobreza, marginalidad, abandono de políticas públicas adecuadas y desde donde pueden percibirse y/o apreciarse los efectos de estos factores, que en definitiva sugieren la ausencia de condiciones adecuadas para transitar, habitar o expresarse en estos espacios públicos.

Tal y como lo refiere Curzio (2008) en sus planteamientos, existen ciertos factores que según su visión son los causantes y/o casi determinantes de que existan los fragmentos urbanos residuales y que se encuentran inmersos en el llamado tejido urbano de prácticamente cualquier ciudad de la era contemporánea. En este sentido los espacios urbanos residuales se muestran al ciudadano como aquellos lugares desprovistos de carácter, con identidades tal vez difusas o en otros casos sumamente definidas, donde no existe un sentido de pertenencia y donde existe como lo refiere Morales (2020) poca apropiación del espacio público.

Incluso la residualidad podría implicar procesos de olvido de esas partes de la ciudad a donde el ciudadano común evita mirar, mucho menos acudir, esto aunado a probables retos ecológicos, ausencia de tecnología y/o falta de interés en integrar estos espacios y sus usuarios al panorama económico de una economía que debería incluir a sus clases más desfavorecidas.

Por tanto, la residualidad de los espacios públicos también podría entenderse como una patología urbana que implica más que interrogantes, acciones necesarias y de carácter urgente que invariablemente requieren ser llevadas a cabo a través de la implementación de nuevas políticas de infraestructura en materia de servicios, transporte y a través de la generación de propuestas de diseño arquitectónico y urbano para buscar recuperar estos espacios, rehabilitarlos y poder otorgarle al peatón y los usuarios, sitios de calidad que beneficien y propicien procesos de interacción social bajo dinámicas de respeto e integración.

#### **2.4.5.2 Los espacios públicos residuales y su influencia en los panoramas urbanos aledaños a los hospitales públicos.**

En función de los planteamientos anteriores en relación a la residualidad y sus implicaciones en el espacio urbano, es pertinente hablar acerca de esas áreas que surgen en el contexto de las ciudades latinoamericanas contemporáneas, específicamente en al AMM y que por su proximidad con las instituciones de salud pública, representan áreas de oportunidad para el diseño arquitectónico, la planeación y procesos de planificación urbana que van determinando en gran medida la configuración y funcionamiento físico espacial de las ciudades.

En este sentido los espacios públicos residuales como ya se ha referido, son lugares o sitios que surgen como resultado de una planificación urbana con amplios márgenes de desatención de las políticas públicas urbanas, que nos permiten preguntarnos y replantearnos la posibilidad de atender las problemáticas de estos sitios y en la medida de lo posible organizar estrategias y nuevos modelos de atención urbana que nos faculten para el rediseño de estos espacios.

Los espacios públicos ya señalados en la actualidad no cumplen una función definida en el contexto general de las ciudades, son espacios que regularmente provienen del resultado de la interacción de distintos elementos urbanos como inmuebles, calles y avenidas, plazas y estructuras destinadas al transporte y las vialidades. Suelen ser pequeños lugares olvidados, espacios inconexos entre edificios e incluso zonas fragmentadas de tierra o edificadas entre grandes infraestructuras de equipamiento y servicios.

A su vez estos espacios pueden carecer de un propósito claro y/o definido, son lugares que suelen permanecer o estar desatendidos en cuanto a su mantenimiento e inclusión adecuada dentro del contexto de la imagen urbana de la ciudad y también en la mayoría de las ocasiones presentan una desvinculación de la macro infraestructura colectora o proveedora de los principales de servicios públicos (agua, drenaje, iluminación, señalética urbana, redes contra incendio, etc.), espacios que en definitiva cuentan con el potencial de ser transformados y/o revitalizados para atender a las mayorías y propiciar la calidad de vida de los usuarios en general

de estos lugares y que paulatinamente sean integrados a la estructura y funcionamiento de las grandes ciudades que forman y consolidan las metrópolis contemporáneas.

Derivado de lo anterior es pertinente analizar el contexto de las grandes urbes de Latinoamérica y acercarnos al conocimiento de las experiencias de tipo colectivo que se suscitan en las ciudades contemporáneas (Camarena, 2018), esto con la finalidad de conocer todas aquellas vivencias y/o experiencias de los habitantes que hacen uso del espacio público y en definitiva van imprimiendo sus dinámicas de interacción social en el mapa geométrico y edificado de las ciudades, y donde quizá podamos encontrar estrategias para considerar apropiaciones creativas del espacio de uso colectivo para conseguir formas estéticas y funcionales para la ciudad (Varela, 2018) y que paulatinamente vayan consolidando estrategias para mejorar la imagen urbana de las zonas metropolitanas de las ciudades contemporáneas.

Establecidos los señalamientos previos y antes de hablar de los espacios públicos residuales, es pertinente para contextualizar el impacto que han tenido las edificaciones destinadas a la oferta de servicios de salud y atención médica en el panorama de las ciudades, específicamente en la República Mexicana, recordar que el 19 de enero de 1943 surge durante el sexenio del presidente Manuel Ávila Camacho, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS<sup>14</sup>), máxima institución de salud pública en México, organismo que ha permitido el acceso de los trabajadores afiliados a los servicios de salud con carácter público.

A su vez y como parte de este gran logro para la historia de la salud en el país, surgen los primeros conjuntos del IMSS, como el Hospital General La Raza, diseñado por el arquitecto Enrique Yáñez, que fue el ganador de un concurso público realizado en 1944 para la edificación de este inmueble, es así y como resultado de una serie de nuevas políticas públicas, que inicia la construcción de obras destinadas a ofrecer establecimientos específicamente diseñados para atender a las mayorías y sus requerimientos en materia de salud, surgiendo una arquitectura que permitiera eficiencia, que fuera y sea funcional y que en el contexto de la modernidad permitiera la consolidación de este tipo de edificaciones en muchas de las ciudades de México.

---

<sup>14</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social.



Figura 2.3 Hospital General La Raza (vista panorámica del complejo), Ciudad de México, 1952.

*Fuente: <https://academiadeartes.org.mx/miembros/yanez-enrique/>*

Es así como derivado de las nuevas políticas públicas en materia de salud en el país, comienza a fortalecerse y consolidarse un modelo de edificación de hospitales e instancias oficiales de atención médica que primordialmente se enfoca en la configuración y/o construcción de un bien inmueble, dejando de ver la problemática exterior y tristemente no considerando a los usuarios que hacen uso del espacio público. Donde y como lo refiere (Cuesy, 2020) podemos encontrar condiciones de una indignante situación en las afueras de los hospitales de México, lugares en los cuales no encontramos ni bancas para sentarse y mucho menos elementos arquitectónicos y/o urbanos para mostrar empatía y respeto por las personas que necesitan hacer uso del espacio de uso colectivo para realizar sus estancias temporales durante el tiempo que sus familiares son atendidos en los hospitales esperando restaurar y recuperar la salud.

Al mismo tiempo y para seguir la construcción de una línea argumentativa que paulatinamente nos permita conocer la situación del caso de estudio de esta investigación – zona del bajopunte frente al HU – , es importante conocer que la situación referida por el autor previamente señalado es de características similares, es decir se guardan una serie de similitudes en relación al conjunto de hospitales públicos de México y del AMM, donde no encontramos una configuración físico espacial que permita atender con ámbitos de confort a los usuarios que utilizan los espacios públicos aledaños a los hospitales de seguridad social, sitios o lugares que

no cuentan con condiciones apropiadas para propiciar un adecuada habitabilidad y primordialmente con un profundo respeto para la calidad de vida de las personas que requieren utilizar las proximidades de los hospitales para estar al pendiente de sus familiares mientras son atendidos al interior de éstos.



Figura 2.4 Fotografía de 1943 del Hospital Universitario UANL.

*Fuente: Revista Ciencia UANL/VOL. XI, NO. 1, ENERO – MARZO 2008, pág. 16.*

En correspondencia con los planteamientos anteriores es importante hablar acerca de la influencia que tienen los espacios públicos residuales en los panoramas urbanos aledaños a las instituciones médicas de atención social del AMM, donde encontramos que estos espacios son y se expresan en el contexto urbano de las ciudades como áreas circundantes y/o próximas a los hospitales y que pueden tener una influencia significativa en el paisaje y la imagen urbana.

En este sentido los espacios urbanos residuales tienen gran injerencia y/o determinan fuertemente la experiencia de los usuarios recurrentes, de los mismos pacientes atendidos al interior de los hospitales, de los visitantes y también del personal médico en sus trayectos rumbo a sus lugares de trabajo dentro de los inmuebles destinados a la atención y servicios médicos. Es así como la calidad de los espacios ya referidos afecta el bienestar emocional de las personas puesto que un entorno agradable puede contribuir a la generación de ámbitos de calma y

tranquilidad en las inmediaciones o entre edificaciones urbanas, aspecto importante que nos permite intentar humanizar el espacio público (Gehl, 2006) en beneficio de las mayorías.

Considerando lo antes mencionado, es importante añadir que los espacios públicos de carácter residual cerca de hospitales pueden y/o deben ser considerados para incluirse en el ámbito edificado de las ciudades contemporáneas pues contienen elementos arquitectónicos y urbanos que pueden convertir estos lugares en zonas potenciales para mejorar la imagen urbana y que a su vez servirán para mejorar el entorno del medio físico construido donde se localizan.

En este sentido se puede propiciar la realización de actividades para conseguir la inclusión de los espacios previamente referidos al contexto general de las ciudades, mediante la adición, construcción y/o remodelación de esas zonas residuales a través del adecuado rediseño del espacio público con estrategias que ofrezcan:

- Áreas de descanso y reflexión, es decir espacios que pueden diseñarse a manera de jardines puntuales o zonas ajardinadas con atmosferas naturales que proporcionen tranquilidad y relajación a sus usuarios., plazas y bancas para pacientes y visitantes así como para el personal médico que labora en las instituciones de salud. Esto indudablemente tendría un efecto impacto positivo para los estados de ánimo de las personas e igualmente serviría para facilitar los procesos de recuperación física y psicológica de los pacientes y también de sus familiares.
- Zonas de conectividad, que faciliten los flujos peatonales entre las diferentes áreas de los hospitales, así como áreas diseñadas para fortalecer la interacción de los diversos grupos sociales que hacen uso de este tipo de espacios públicos urbanos (Gehl, 2006), mejorando la circulación peatonal y en la medida de lo posible intentar obtener la mayor accesibilidad universal, esto mediante caminos o senderos con árboles que puedan ofrecer sombra, generando áreas arboladas que propicien rutas más directas, agradables y mejor vinculadas.

- Actividades recreativas mediante el diseño del espacio de uso colectivo para permitir que las personas puedan meditar, relajarse e incluso propiciar la realización de actividades artísticas que puedan contribuir a la salud mental y favorecer a los procesos de alivio del estrés asociado con los entornos hospitalarios derivado de las altas concentraciones de personas en las afueras de las instituciones de salud pública. Lugares próximos a los hospitales donde las condiciones de sus entornos no cuentan con elementos arquitectónicos diseñados para propiciar estadias convenientes (Cuesy, 2020) durante los tiempos de espera por parte de los usuarios – la mayoría de las veces, familiares de pacientes atendidos al interior de los hospitales públicos.
- Ambiente sanitario adecuado para asegurar que los espacios urbanos residuales puedan convertirse en áreas con elementos arquitectónico y urbanos en óptimas condiciones, con una infraestructura y equipamiento de servicios que ofrezcan lugares limpios, evitando el abandono de estos espacios y transformándolos en áreas agradables para facilitar el uso del espacio de carácter y uso colectivo.

En definitiva y como parte de este apartado de la investigación, es importante señalar que la relación de los espacios públicos residuales y los hospitales públicos, debe ser considerada como una problemática urbana que es preciso solucionar, estudiando la manera cómo estos espacios pueden ser diseñados, rediseñados, planificados e incluidos en el funcionamiento de las ciudades contemporáneas, esto con la finalidad de mejorar la experiencia de las personas y contribuir en la medida de lo posible a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los usuarios al tiempo que se mejora la imagen urbana de las ciudades y sus comunidades urbanas.

## 2.5 La apropiación del espacio.

Derivado de los planteamientos anteriores y para continuar con la línea argumentativa en relación a los espacios urbanos y su relación con el ser humano, consideramos oportuno realizar un acercamiento al concepto de apropiación del espacio y poder conocer a profundidad su vinculación con los habitantes del lugar que se ha establecido como objeto de estudio en la presente investigación. En este sentido, la apropiación del espacio puede ser considerado uno de los conceptos fundamentales para disciplinas como el urbanismo, la sociología y la antropología, dicho concepto se refiere a cómo las personas utilizan, ocupan y transforman el entorno o medio físico construido con la finalidad de satisfacer sus necesidades y deseo.

Una vez señalado lo anterior podemos añadir que la apropiación del espacio y su interpretación como fenómeno urbano, resulta de vital importancia para poder entender la forma en que las personas interactúan con el entorno edificado de las ciudades, así como los entornos del ámbito rural y la manera como sus dinámicas sociales influyen en las formas en que se experimenta el sitio y en definitiva como se percibe el mundo desde la psicología de los usuarios. A este respecto podemos añadir que *“...dentro del proceso de vinculación persona/lugar, los individuos hacen uso del espacio que disponen de la manera en la que creen pertinente u oportuna y lo pueden hacer en distintas intensidades, de esta manera pueden aparecer lugares que propician diversos tipos de conductas hacia el espacio y hacia las demás personas”* (Soto, 2019, p. 235)

En este sentido y en relación al concepto de apropiación, Tomeu Vidal y Enric Pol (2005) refieren que pudiera encontrarse en la psicología soviética, donde autores como Lev Semionovich Vigotski y Aleksei Nicolaevich Leontiev durante la década de 1960 expresan que el concepto puede ser entendido como *“...un mecanismo básico del desarrollo humano, por el que la persona se “apropia” de la experiencia generalizada del ser humano, lo que se concreta en los significados de la “realidad”...”* (Vidal y Pol, 2005, p. 282, citado en Soto, 2019, p. 238)

Por su parte autores como Perla Korosec (1976) expresan que el acto de apropiarse de un espacio puede interpretarse como *“...el sentimiento de poseer y gestionar un espacio*



*independientemente de la propiedad legal, por uso habitual o por identificación”* (Korosec-Serfaty, 1976 citado en Pol, 2002, p. 124). Ahora bien, al tratar de analizar lo referido por Korosec, podemos interpretar que la apropiación del espacio es un proceso en el que se encuentran inmersas las personas dentro de un espacio territorial determinado y bajo dinámicas particulares, donde por consiguiente se generarán atmósferas, entornos urbanos y formas de interacción social igualmente particulares o con elementos distintivos, propios de cada lugar o región.

Según las consideraciones señaladas por la autora ya referida, encontramos que según su interpretación, la apropiación está vinculada a uno o varios usuarios con un espacio, que puede considerarse un objeto de estudio y para lo cual se presentan acciones como el acto de hacer uso o dominio de un lugar, ya sea mediante las vías legales u oficiales y expresarse de manera simbólica y/o significativa. A este respecto Perla Korosec (1976) define la apropiación del espacio como “...*el sentimiento de poseer y gestionar un espacio independientemente de la propiedad legal, por uso habitual o por identificación”* (Korosec-Serfaty, 1976 en Pol, 2002, p. 124, citado en Soto (2019, p. 238).

En este sentido y como bien señala Soto (2019) una vez que Korosec (1976) introduce su definición del concepto de apropiación, no sería sino hasta mediados de los años noventa cuando algunos psicólogos ambientales como Enric Pol, Tomeu Vidal y Sergi Valera intentarían desarrollar más a profundidad el entendimiento del concepto de apropiación. Tal y como lo refiere Soto, la apropiación ha sido teorizada y explicada a través de otros conceptos cercanos como el apego al lugar e incluso la territorialidad.

En definitiva, la apropiación del espacio debería ser interpretada como el proceso mediante el cual se genera una vinculación entre los usuarios y los lugares, esto se desarrolla mediante dos vías o dimensiones, la primera de las cuales es la acción/transformación (Vidal y Pol, 2005), donde los que se apropian del espacio intentan establecer una relación con el sitio del que se apropian, añadiendo su impronta o características relacionadas a su cultura y formas de expresión, realizando actividades de organización y gestión de todo aquello que sucede en el espacio (Chombart de Lauwe, 1976 en Pol, 1996, citado en Soto 2019. p. 239).

Derivado de lo anterior, podemos expresar que existe una relación directa entre la intervención física realizada a través de construcciones y/o edificaciones que se efectúan sobre el espacio y las personas que utilizan aquellos lugares destinados para el uso colectivo, donde quizá y como resultado de esta relación se aprecian proyectados atributos culturales y funcionales, que pueden darnos idea de las formas de interacción social así como de los modos de ser de aquellos usuarios que se apropian de un lugar determinado (Villela-Petit, 1976 en Pol, 1996).

En este sentido y como lo señalan Vidal y Pol (2005) podemos encontrar una primera dimensión de la apropiación del espacio que resulta de suma importancia, pues como bien lo señalan destacan tres componentes a manera de subdimensiones, las cuales están referidas a las acciones cotidianas del sitio (elementos de suma relevancia y para efectos de esta investigación), las acciones que se orientan hacia el sitio o lugar y aquellas acciones en relación a los proyectos que se puedan generar a futuro en el sitio.

En continuidad con estas ideas y en concordancia con lo previamente señalado, es importante considerar la identificación simbólica que los usuarios establecen con el lugar, donde los *apropiantes* sienten o se ven reflejados con una identificación de ellos mismos con el objeto de estudio. (Proshansky, 1976 en Pol, 1996, citado en Soto 2019, p. 239). Esto invariablemente refleja valores culturales o simbólicos en donde los usuarios se reconocen y donde se genera una relación en la que se advierte un sentimiento de ser dueño de lo apropiado, no únicamente de manera material sino con elementos relacionados a la carga simbólica que los lugares contienen y que le aportan a las personas formas de conducta determinadas, bajo dinámicas sociales y culturales particulares.

A su vez y dentro de la dimensión de lo simbólico se pueden encontrar asimismo tres componentes igualmente relevantes como lo son: el identificar el entorno, el hecho de ser identificado por el entorno mismo y el proceso de identificación con el entorno (Vidal y Pol, 2005, p. 293). Además podemos encontrar elementos que nos permiten entender la apropiación del espacio como la acción de no únicamente hacer uso de los lugares sino de percibir también todo aquello relacionado a la significación simbólica que los elementos tienen para el usuario y las formas en que dicha apropiación genera y/o pueden generar pautas de conducta.

En base a lo que se ha mencionado previamente, encontramos que las pautas de conducta van dando formas a las rutinas del ser humano y forman parte de la cotidianidad de las personas al utilizar espacios públicos o particulares y derivan en sus dinámicas de vida, así como de las formas de interacción social que se presentan en un sitio específico. En definitiva, la apropiación del espacio puede interpretarse como el proceso mediante el cual las personas, grupos o comunidades hacen uso y toman acciones en un área física geográfica determinada, otorgándole un profundo significado, una serie de valores y en función de las necesidades, deseos y los objetivos particulares de sus habitantes unidos en sociedad.

### **2.5.1 La apropiación simbólica del espacio.**

En función de los planteamientos anteriores consideramos pertinente realizar un acercamiento a las ideas del sociólogo francés Michel Maffesoli conocido por su teoría de la “*tribalización*” de la sociedad contemporánea, donde aborda el tema de la apropiación simbólica del espacio desde una perspectiva teórica conceptual, refiriéndolo como una manera y/o recurso que nos posibilita para obtener una comprensión profunda de las dinámicas tanto sociales como culturales que se generan en las ciudades y eventualmente van dando forma a gran parte del contexto urbano contemporáneo.

En este sentido Maffesoli (2004) señala que en la sociedad contemporánea, la apropiación simbólica del espacio se da a través del surgimiento y/o generación de tribus y comunidades que pueden compartir valores así como sus prácticas culturales. Dichas tribus se caracterizan por su capacidad de apropiarse o reapropiarse de manera simbólica del espacio a través de determinados rituales cotidianos y quizá también de la forma en cómo realizan formas de expresión al interior de sus comunidades y que en general derivan en la estructuración y fortalecimiento de sus lazos sociales.

Según Maffesoli, la apropiación simbólica del espacio es pieza clave a la vez de fundamental para la formación de los rasgos de identidad colectiva y quizá también de las formas de resistencia social. Es así como las tribus y comunidades que realizan el acto de apropiación simbólica del espacio pueden ser capaces de crear un sentido de pertenencia, donde protegen sus

valores y prácticas culturales frente a los procesos que pretenden homogenizar la ciudad, al tiempo que pueden formar parte de la fragmentación contemporánea de la sociedad.

En este sentido el autor expresa en su obra *“El nomadismo. Vagabundeos iniciáticos”* (2004) que las acciones de ir de un sitio al otro por parte de las personas, va más allá de la lógica de la identidad individual y debiera considerarse como la relación armónica que puede darse entre la persona y la comunidad donde se ubica, constituyendo paulatinamente formas de interacción y convivencia particulares para cada grupo o grupos y bajo el contexto específico de la sociedad donde se sitúa.

En efecto y como lo señala *“...se puede decir que esa visión armónica es el resultado de una distancia religada: Mientras la sociedad moderna tiende a uniformizar, a unificar y, al mismo tiempo, a separar a los individuos -cosa que la noción sartreana de “serialización” plasma bastante bien-, la comunidad, por su parte, tomada desde luego en un sentido ideal, se apoya en personas en movimiento que desempeñan diferentes papeles característicos, así como en la estrecha articulación entre ellas”*. (Maffesoli, 2004, p. 86)

Es entonces y como bien lo refiere, cuando los valores de aquello denominado como extraño y de lo externo, encuentran su sitio en aquellos procesos que permiten la construcción simbólica de una realidad social determinada. En este sentido y como argumenta el autor ya referido, podemos encontrar la importancia de las prácticas sociales relacionadas a las festividades u otras formas de expresión ciudadana, donde sus rituales y/o dinámicas de interacción realizan el acto de apropiación simbólica del espacio urbano.

Prácticas que permiten y/o posibilitan que las comunidades puedan expresarse al tiempo que afirman y reafirman su presencia en el espacio público urbano, generando un sentido de pertenencia que en lo sucesivo puede derivar en la presencia de relaciones expresadas como redes de apoyo y solidaridad entre los miembros de una comunidad o de aquellos usuarios que utilizan determinados lugares, construyendo así lazos afectivos entre ellos y otorgando carácter al espacio de uso colectivo.

En definitiva y una vez analizadas algunas de las ideas de Michel Maffesoli, podemos encontrar que más allá de la consideración de las personas agrupadas como tribus urbanas en el contexto de las ciudades, se hallarán rasgos relacionados a la generación de la identidad colectiva en la sociedad contemporánea, entendiendo a su vez que la apropiación simbólica del espacio representa una forma de proteger sus valores y prácticas culturales frente a las tendencias de homogenización de los espacios urbanos que quizá presentan en muchas ocasiones elementos de una fragmentación y constituyen también gran parte de la imagen urbana de las ciudades contemporáneas.

En correspondencia con lo anterior podemos añadir que algunas de las ideas que Maffesoli plantea tienen gran relevancia para esta investigación pues nos invitan a dejar de enfocarnos en el exacerbado individualismo para buscar una perspectiva más global y considerar a las personas y sus comunidades de manera colectiva y obviamente dentro de los ámbitos sociales de la vida contemporánea, tal y como él lo sugiere podemos encontrar en la búsqueda de la identidad personal y la pertenencia a determinados grupos sociales rasgos de una coexistencia complementaria que debiera analizarse a profundidad y más allá de la ciencia imperante con sus visiones reduccionistas (Llamazares, 2011) respecto al entendimiento de las formas de expresión en el espacio urbano.

Finalmente podemos señalar que dentro de su noción de tribus urbanas Maffesoli (2004) nos indica la necesidad de buscar nuevamente las implicaciones políticas y culturales en términos de construcción de las identidades de una sociedad en particular, donde pudiéramos encontrar rasgos de resistencia social derivados de una identidad o condición de clase que nos pudieran señalar mayores elementos para observar más allá de la simple homogenización del espacio público, encontrando quizá nuevas formas de interpretar y/o reinterpretar el espacio de uso colectivo.

### **2.5.2 Cotidianeidad y sus implicaciones en el habitar temporalmente el espacio urbano.**

En concordancia con los planteamientos anteriores y como parte de esta sección, consideramos pertinente que una vez señalada la importancia que representa la dimensión

simbólica que conlleva el acto de habitar un espacio, se abordarán a continuación algunos conceptos e ideas de autores que hablan acerca de todo aquello entendido como los rasgos de lo cotidiano y sus implicaciones en las dinámicas sociales al utilizar un espacio público urbano y que en definitiva pudieran relacionarse con las formas de uso temporal de determinado lugar y/o lugares en el contexto edificado de las ciudades contemporáneas.

En este sentido para el sociólogo, historiador, teólogo, semiólogo y filósofo francés, Michel de Certeau en su libro *"La invención de lo cotidiano 2. Habitar, Cocinar"* (1999), se señala la importancia de examinar el cómo los individuos comunes hacen uso del espacio público y de qué manera lo hacen, realizándolo de forma creativa a la vez que estratégica para poder adaptarse a sus necesidades y deseos, en algunos casos desafiando y/o cuestionando las formas de estructuración del espacio de uso colectivo que se determina por medio de las instituciones de poder establecidas.

Para este autor la convivencia es *"...la vía regia hacia este beneficio simbólico, hacia la adquisición de este superávit, del cual su dominio manifiesta la plena inserción en el entorno social cotidiano: proporciona el léxico del consentimiento, y organiza desde el interior la vida pública de la calle"*. (De Certeau, 1999, p. 21) En este sentido la comunicación en el barrio o lugares de la ciudad se hallan determinados en gran medida por las convenciones establecidas o preestablecidas.

Asimismo y como oportunamente lo señala, el *nivel simbólico* puede interpretarse como aquel que nace de las formas de legitimización de mayor poder dentro del contrato social, que en el fondo, derivan en la vida cotidiana. (De Certeau, 1999) Aquí encontraremos que la vida cotidiana así como las diferentes maneras de hablar y/o expresarse se manifestarán en el campo social, más allá de un sujeto "público" que realiza el acto de posesión de un lugar entre otros usuarios que pudieran hacer uso del mismo espacio.

Es así como los usuarios de una zona de la ciudad, entendida como barrios u otras denominaciones de agrupación tendrán influencia en su entorno y con repercusiones en el espacio público del que buscan hacer el acto de apropiación, con la respectiva carga simbólica que dicho acto puede contener. De manera particular De Certeau hace énfasis en el papel de la

*“práctica cotidiana”* en la generación de la cultura popular que en ocasiones busca formas de resistencia frente a formas de opresión y/o exclusión que podrían ser consecuencia de la uniformidad con que se pretende ver el espacio público.

En este sentido y según De Certau, los individuos comunes muestran una forma y/o expresión de creatividad al tiempo de hacer uso también de una habilidad para improvisar y poder adaptarse a las condiciones existentes y cada vez más cambiantes del espacio urbano, cuestionando quizá las intenciones de origen de los arquitectos, diseñadores o planificadores urbanos de la ciudad y sus contextos edificados a través de sus complejas redes de equipamiento y oferta de servicios.

Asimismo, señala y lo plantea a manera de discusión teórica, cómo los individuos hacen uso del espacio para poder genera su propia identidad y en la medida de lo posible construir un sentido de pertenencia, así por ejemplo, al caminar por la ciudad, las personas pueden crear sus propios itinerarios, generando sus vivencias y/o experiencias, apropiándose del espacio en formas y/o maneras que en algunas ocasiones, probablemente en su mayoría no están consideradas por los planificadores urbanos de las ciudades. (De Certau, 1999)

A su vez señala la importancia que la estructura social de una zona de la ciudad (como los son los barrios o colonias) revela frente a las aproximaciones derivadas de fenómenos como la creciente globalización (De Certau, 1999) y donde no se considera a los usuarios de manera particular en función de sus dinámicas y formas de identidad particulares. En relación con lo anterior y entendiendo la relevancia que las actividades cotidianas de las personas representan para los procesos de habitar el espacio urbano, con sus respectivas formas de apropiación y elementos simbólicos de la misma, consideramos igualmente oportuno realizar un breve acercamiento a las ideas de Martin Heidegger.

A pesar de que Heidegger no habla expresamente del concepto de apropiación del espacio y del simbolismo que pueda guardar el uso de los lugares en relación a los usuarios, si manifiesta al menos la necesidad de considerar que aquellas construcciones que no son definidas como vivienda y que no dejan de *“...ser determinadas a partir del habitar en la medida en que*

*sirven al habitar de los hombres. Así pues, el habitar sería, en cada caso, el fin que persigue todo construir. Habitar y construir están, el uno respecto al otro, en la relación de fin a medio”.* (Heidegger, 2013, p. 1).

Para ello, el autor señala la importancia de considerar el habitar de lo construido en referencia a esquemas de medio-fin que permitan plantear las relaciones fundamentales que se suscitan entre el individuo y su entorno, determinando quizá en cierto grado el tipo de relaciones sociales que el espacio urbano puede generar. En este sentido es preciso ir más allá del lenguaje que parece cernirse al uso semántico de las palabras habitar y construir, encontrando que “...*en realidad se oculta ahí algo decisivo, a saber: el habitar no es vivenciado como atinente al ser del hombre; el habitar no se piensa nunca plenamente como rasgo fundamental del ser del hombre”.* (Heidegger, 2015, p. 2).

Sin embargo frente a lo previamente señalado y en función de lo expresado en su ensayo de 1951 “*Construir, Habitar, Pensar*”, Heidegger sostiene que el espacio urbano de las sociedades contemporáneas o modernas está regido por una lógica que más allá de la instrumentalización pareciera reducirlo a un mero recurso que tiene como finalidad exclusiva la satisfacción de las necesidades y/o deseos del ser humano.

En este sentido, el espacio urbano pareciera convertirse en un objeto más del consumo de la sociedad, dejando de lado la experiencia humana que de manera auténtica debería formar parte del análisis de los sitios donde los usuarios realizan sus actividades de convivencia y donde de manera real, las personas se expresan en términos de la construcción de su cotidianidad, encontrando elementos simbólicos que nos ayuden a comprender el habitar del hombre, en ocasiones frecuente y también de manera temporal en determinados sitios o zonas de la ciudad.

Para Heidegger, una probable solución a lo anterior radica en ir más allá de la simple comprensión de la producción o generación del espacio construido y encontrar un sentido más profundo en la relación que el ser humano establece con el espacio urbano. Finalmente en este apartado podemos añadir que derivado de las ideas de Heidegger podemos interpretar que más allá de lo construido que pretende ser habitado, es preciso encontrar el significado simbólico que



el espacio urbano añade a las personas, otorgándoles experiencias y formas de interacción particulares.

En conclusión, para el entendimiento del espacio urbano, resulta de gran importancia considerar las ideas expresadas por De Certau así como por Heidegger, para en lo medida de lo posible ampliar la comprensión no únicamente de lo edificado en el ámbito de las ciudades sino fundamentalmente tratar de entender la relación entre las personas con los lugares o sitios de la ciudad donde los usuarios establecen dinámicas y formas de interacción social.

Sitios y/o zonas que pueden determinar o propiciar la apropiación del espacio y ser vivenciados por tiempos prolongados o de manera temporal/transitoria al hacer uso de determinados lugares construidos, donde el hombre habita y desde donde se producen formas de expresión peculiares que nos permitan más allá del análisis de las condiciones del sitio, obtener una comprensión integral del hombre al habitar el espacio público urbano donde las mayorías realizan sus actividades.

### **2.5.3 Espacio residual de apropiación informal: el caso del bajopunte de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.**

Una vez revisada la literatura existente en relación a los espacios públicos en condiciones de abandono, deterioro o subutilización y una vez que se abordaron en apartados anteriores los conceptos teóricos en relación a espacios urbanos marginales e intersticiales, se llega a una aproximación que en lo sucesivo definirá el espacio residual del bajopunte de Av. “Gonzalitos” cada vez con mejores acotaciones que quizá ayuden en la construcción de un término apoyado en el concepto de residualidad pero con probables construcciones teóricas más elaboradas pues como todo espacio público, el sitio antes referido presenta características peculiares que lo diferencian de otros lugares.

El bajopunte de la avenida Dr. José Eleuterio González “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario (HU) de la Universidad Autónoma de Nuevo León en la colonia Mitras Centro en el municipio de Monterrey, Nuevo León México se encuentra circunscrito en un área de la

ciudad donde la vialidad se presenta en mayor escala y donde el congestionamiento vehicular está presente la mayoría de los días en grandes lapsos de tiempo dentro de la cotidianidad urbana del sitio.

Las condiciones del sitio muestran condiciones de contaminación auditiva, visual, así como falta de higiene e inseguridad y presentan dinámicas de interacción social donde los familiares de pacientes al interior del HU, realizan estancias temporales mientras pernoctan en el sitio, pues no cuentan con las condiciones socioeconómicas adecuadas para acudir a otro sitio (Robles, 2021). Tal parece y como se aprecia al acercarse al lugar, que el bajopunte ya referido puede definitivamente considerarse como un sitio bajo los lineamientos de un producto residual urbano de la ciudad de Monterrey, donde sus ciudadanos carecen de una infraestructura adecuada para realizar sus estancias temporales, además de otros criterios como la imagen urbana y la habitabilidad en formas de correcta expresión.

En recientes aproximaciones al sitio, aunado a diversos recorridos en las zonas aledañas y procesos de entrevista de personas, reportes fotográficos e indagatorias con carácter etnográfico, se ha podido constatar las condiciones de abandono presentes en la zona, además de una evidente ausencia de políticas públicas eficaces por parte de las autoridades principalmente del municipio y otros organismos institucionales en el ámbito urbano, en relación con el mejoramiento de este espacio.

Sin embargo y en fecha reciente (02 de mayo de 2022) se ha dado un proceso de construcción en el sitio, donde al parecer las autoridades de Desarrollo Urbano y del departamento de Obras Públicas del municipio de Monterrey, están considerando mediante la realización de una propuesta arquitectónica, adecuar el sitio para facilitar el proceso de espera de las personas que realizan durante tiempos prolongados sus estancias “temporales” a la espera que la salud de sus familiares mejore mientras son atendidos al interior del Hospital Universitario.



Figura 2.5 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en el bajopuente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México.

Fecha: 08 de mayo de 2022.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

En este sentido, el seguimiento que se la ha dado a la zona establecida como objeto de estudio permitirá en lo sucesivo poder documentar el proceso de cómo las formas de interacción social se suscitaban en el sitio antes de ser llevado a cabo el proyecto arquitectónico por parte de los organismos oficiales ya referidos y donde condiciones como la marginalidad, la migración y la inseguridad se externaban por parte de los usuarios del sitio, influyendo en gran medida en las dinámicas de uso y apropiación del espacio público urbano de la zona.

## **2.6 El acompañamiento de pacientes hospitalizados y sus dinámicas familiares.**

En correspondencia con los apartados anteriores de esta investigación y una vez señalada la importancia de las políticas públicas, la historia del sistema de salud en México y algunas de las tipologías existentes en el espacio público urbano, consideramos pertinente realizar un acercamiento teórico respecto a la trascendencia del proceso de acompañamiento de los pacientes hospitalizados y sus dinámicas familiares, para en lo sucesivo poder establecer futuras relaciones teórico conceptuales en relación a la movilidad y su problemática, así como aquellos elementos que de alguna manera determinan la inhabitabilidad o escasa habitabilidad de sitios y lugares en las proximidades de los espacios públicos aledaños a los hospitales públicos del AMM, específicamente para el caso del Hospital Universitario de la UANL.

Con el objetivo y/o intención de llevar a cabo las acciones ya mencionadas, consideramos apropiado iniciar esta sección de la investigación efectuando una aproximación a conceptos que muestran una interrelación importante, como lo es la cultura y la identidad. Este acercamiento conceptual nos permitirá en lo sucesivo establecer vínculos significativos en relación al tema del acompañamiento familiar y los grupos afectivos cercanos de apoyo al paciente.

Iniciar este primer acercamiento a través de conceptos y definiciones generales nos ofrece la posibilidad de plantear una panorámica teórica que al igual que en una serie de anillos concéntricos, nos brinda la oportunidad de referir aspectos relacionados a las características culturales y aspectos relacionados a la identidad e idiosincrasia de las familias en México, para después hablar acerca de los rasgos socioculturales de las familias norestenses y eventualmente conocer los elementos idiosincráticos así como la psicología de las familias que utilizan el espacio de uso colectivo en entornos urbanos cercanos a hospitales públicos, específicamente en las proximidades del HU.

### **2.6.1 Definiciones a considerar: cultura, identidad e idiosincrasia.**

Una vez señalados los criterios teóricos para el desarrollo y construcción de este apartado de la investigación, es oportuno referir que en el gran tejido de la sociedad humana, la cultura

surge y representa el gran hilo conductor de va tejiendo el conjunto de experiencias individuales que paulatinamente construyen las conductas y formas de expresión colectivas. Es así como la cultura puede ser interpretada como un inmenso marco global donde se comparten significados y formas de comprender el mundo y de establecer las dinámicas propias de cada comunidad o grupo de comunidades.

Derivado de lo previamente señalado, podemos referir que en un mundo cada vez más globalizado e interconectado, donde la geografía de sus fronteras se encuentra en constantes procesos de transformación, sus límites territoriales parecieran ser cada vez más permeables y donde las interacciones sociales ocurren a velocidades vertiginosas, en una era digital donde las nociones propias relacionadas a la identidad y la idiosincrasia cultural se convierten en elementos sustanciales para comprender porqué y cómo los individuos y sus comunidades tratan de definirse a sí mismos al tiempo que se interrelacionan entre sí y a su vez se relacionan con los entornos inmediatos que los rodean o engloban.

Al respecto en este apartado de la investigación, se procurará realizar un ejercicio de aproximación para tratar de comprender los vínculos entre cultura, identidad e idiosincrasia, explorando cómo estas tres dimensiones se expresan, interactúan y en muchas ocasiones se entrelazan para establecer y dar forma a las formas de diversidad y las singularidades que conforman la experiencia del ser humano en el contexto de las sociedades y sus ciudades contemporáneas.

En este sentido, encontramos que desde el inicio de las primeras manifestaciones de agrupación de los seres humanos, hay elementos desde su formación como conjuntos colectivos que contienen una trascendencia en los posteriores procesos de conformación de la identidad cultural de los mismos hasta eventualmente identificar matices propios o únicos que van definiendo la idiosincrasia de un grupo en particular.

Por tanto, y como previamente se ha mencionado, este apartado de la investigación buscará describir brevemente definiciones conceptuales relacionadas a la cultura en el contexto de las actuales ciudades, esto a través de una visión multidisciplinaria y un enfoque contemporáneo más que histórico, donde se aspira a una descripción de esos hilos

argumentativos que tienen relación y/o conectan las expresiones culturales con la identificación del individuo y que tienen injerencia en el sentido de pertenencia que se genera con el espacio urbano de carácter y uso colectivo, tratando de resaltar la importancia de reconocer y valorar esas diferencias que eventualmente constituyen la riqueza de su diversidad en un mundo que se muestra en constantes procesos de transformación y evolución.

## **Cultura.**

A lo largo del tiempo el concepto de “cultura” ha contado con una presencia común que habitualmente encontramos en los actuales medios masivos de comunicación o difusión tales como la televisión, la radio, los medios digitales y a menudo es referido en escuelas, universidades e institutos de educación. Es un concepto que por sí mismo y como sugiere Barrera (2013) pudiera resultar extraño pero a la vez contener elementos de una gran familiaridad, esto debido a que nos situamos frente a una palabra que ha venido conformando buena parte de nuestros constructos mentales, al respecto y como bien señala este autor, en la actualidad lo asociamos a todo “*aquello intangible*” que trata de definir a un grupo, pero donde probablemente encontraremos diferentes formas de interpretación para unos u otros individuos.

Respecto a lo anterior, nos enfrentamos a la posibilidad de acercarnos a la palabra “*cultura*” desde enfoques que pudieran y son muy diversos, considerando quizá a la Antropología como la disciplina más usual y preferentemente utilizada, en este sentido y bajo la perspectiva de Grimson (2008) es conveniente conocer el hecho de que fue un concepto que nació para diferenciarse o hacer distinción a la “*Alta Cultura*” y aquellas teorías racistas que se formaban en un primer estadio de la Antropología, al buscar establecer jerarquías entre los diferentes grupos humanos que formaban inicialmente el continente europeo y el resto del mundo (Barrera, 2013).

Derivado de lo anterior es que para Grimson (2008) el concepto inicial de cultura nace para diferenciarse y oponerse a la idea de que hay personas con “*cultura*” y otros que son considerados como “incultos”, es decir aquellos que poseen o forman parte de esa considerada “*Alta Cultura*” que se sobrentienden como un grupo específico y minoritario, en referencia y a

diferencia de las mayorías, de esa gran cantidad de personas “sin cultura”, ya sea media o baja, que no cuentan con una gran comprensión de estilos y de las artes refinadas.

Pues como atinadamente señala el autor antes referido, debemos hacer un ejercicio de memoria e interpretar que durante el siglo XVIII, nos situamos frente a la visión generalizada de una persona “culto” como aquella que ha leído, que es sensible a las artes estilizadas como la ópera y el teatro, con elementos característicos y asociados a determinadas costumbres que son asociados a grupos minoritarios y pudientes.

Ahora bien, para el antropólogo británico Edward Burnett Tylor, considerado por muchos historiadores como uno de los principales fundadores de la antropología cultural en Gran Bretaña, encontramos que en el año de 1871 planteó un concepto inicial de cultura en clara asociación a todo aquel conjunto de conocimientos, costumbres, tradiciones y formas de hábito pertenecientes a una persona dentro de un contexto social, esto debido a que invariablemente el individuo forma o pertenece a una sociedad. (Barrera, 2013).

En correspondencia con los planteamientos anteriores encontramos en Harris (2011), la definición postulada por Tylor donde nos dice “*La cultura... en su sentido etnográfico, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad.*” (Harris, 2011, citado en Barrera, 2013, p. 3).

A su vez y en este orden de ideas, para Grimson (2008) es importante contemplar que por ende todas aquellas actividades y pensamientos que tienen los seres humanos están contenidos y conforman la cultura, estableciendo y al mismo tiempo señalando que existen múltiples y diferentes culturas que cuentan con un factor en común y que reside en el hecho que la humanidad es ante y por sobre todo un ente cultural.

Ahora bien, para el antropólogo estadounidense de origen alemán Franz Boas y según el punto de vista planteado por Harris (2011), nos situamos frente al relativismo cultural que ha posibilitado un abordaje teórico pertinente e igualmente ha facilitado el hecho de poder estudiar las diferentes culturas evitando construir un enfoque etnocéntrico, haciendo un énfasis en los

procesos de transformación de cada sociedad en lo particular, tratando de igualar las culturas al establecerlas bajo el mismo nivel de complejidad, donde no hay clases inferiores ni superiores.

Para Grimson (2008) ningún intento que pretenda encontrar sustento en una base genética o biológica puede pretender o dar explicación al sucesivo surgimiento o desarrollo de las historias, leyendas, mitos o ritos que constituyen gran parte del acervo y/o riqueza cultural de un pueblo o sociedad. Es decir que nos situamos frente a una gran variedad o vastedad de elementos culturales que no pertenece al ámbito de la naturaleza eminentemente biológica del ser humano sino que se aprende más de los individuos y sus comunidades a través del conocimiento de su vida social.

A su vez y para el autor antes referido, ante una gran diversidad de culturas, hay que plantearse cómo se puede estudiar a éstas y para ello nos refiere nuevamente a Boas al señalar una particularidad histórica perteneciente a cada cultura y donde *“para comprender una cultura resulta necesario comprender a los otros en sus propios términos sin proyectar nuestras propias categorías”*. Si bien llegados a este punto la victoria no está ganada, y es que la distinción entre culturas no implica la inhibición de esa supuesta superioridad cultural *“occidental”* frente a los *“primitivos salvajes”* (Grimson, 2008, citado en Barrera, 2013, p. 4).

Llegados a este punto y para efectos de esta investigación, creemos igualmente pertinente considerar que como bien lo señala Guerrero (2002), es preciso atender al hecho de que la historia contemporánea de la Antropología ha dejado en evidencia una incomodidad teórica al momento de pretender buscar y encontrar una definición puntual de *“cultura”*. Esto derivado y en clara referencia a que en la actualidad no se han superado los límites de las adjetivaciones o *“...de los sustantivismos descriptivos que priorizan los aspectos externos, manifiestos de una cultura que se ha quedado al nivel de los rasgos culturales, o han leído la cultura siempre al margen de la sociedad y los sujetos sociales que la construyen”*. (Guerrero, 2002, p. 35)

A su vez y dentro de su *“aproximación a una estrategia conceptual de la cultura”*, el autor antes referido nos plantea la posibilidad de comprender que no se trata exclusivamente de contar con posturas conceptuales en relación a la cultura, sino en su lugar entender que al estudiar a un grupo o grupos sociales particulares, encontraremos ahí distintas formas de ver y



percibir el mundo, donde “...la realidad y la cultura, que representan posturas sociales, ideológicas y políticas distintas...”, nos situarán clara e invariablemente frente a ese “otro reflejo más de las luchas por el control de los significados que se libran en la sociedad”. (Guerrero, 2002, p. 35).

En este sentido y derivado de los planteamientos anteriores, podemos expresar que los acercamientos conceptuales relacionados a “la cultura” y las posturas teóricas para tratar de definirla pudieran llevarnos a una búsqueda conceptual donde encontraremos innumerables autores provenientes de muy diversas disciplinas y desde donde podremos observar diversos enfoques así como procesos históricos que van permitiendo encontrar un conocimiento tanto global como específico que nos permita entender este concepto con sus múltiples implicaciones en grandes áreas del conocimiento y la experiencia humana.

Al respecto y como señala Guerrero (2002), encontramos que la cultura hace alusión a la totalidad de las prácticas del ser humano, a todo aquello relacionado con la producción material o simbólica, como resultado de las prácticas que las personas efectúan en sociedad, dentro de un período histórico particular. Es decir, la cultura tiene injerencia y encuentra formas de expresión en la totalidad de las formas de expresión de los individuos para paulatinamente construir un gran marco de su representatividad en lo colectivo. Llegados a esta parte tenemos que reflexionar si la cultura representa una construcción social que se encuentra presente en la totalidad de la sociedad humana y donde no podemos pretender contemplar el concepto de cultura, al margen del ámbito social y de los individuos que son quienes construyen la cultura mediante diversos procesos históricos.

A su vez y dentro de un acercamiento conceptual a este concepto, encontramos que “la cultura es posible porque existen seres concretos que la producen desde su propia cotidianeidad, en respuesta a una realidad en continua transformación. Esto implica la necesidad de analizar la cultura desde la perspectiva de su historicidad, como construcción dialéctica, sin descuidar su dimensión política” (Guerrero, 2002, pp. 35-36).

En definitiva y como lo sugieren Grimson (2008) y Harris (2007, 2011), la cultura encuentra formas de expresión desde y más allá de su surgimiento en el contexto de las comunidades, comprendiendo un gran conjunto de dinámicas de interacción, conocimientos heredados y contruidos recientemente, tradiciones, reglas o normas morales, costumbres, creencias y todos aquellos hábitos que van formando al hombre como miembro perteneciente a la sociedad que conforma.

En resumen, durante este apartado de la investigación, se han explorado algunas perspectivas y/o enfoques en relación al concepto de cultura, desde definiciones clásicas provenientes de la Antropología hasta versiones de autores más contemporáneos, donde queda claro que la cultura es un fenómeno de múltiples facetas que permanece en constante evolución y que influye de manera constante en la vida de las personas. Al respecto y para seguir la construcción teórica de esta sección de la investigación, consideramos pertinente utilizar un puente conceptual hacia la siguiente etapa, donde es importante comprender cómo la cultura, en sus diversas formas de expresión, contribuye a construir y/o forjar la identidad de las personas así como de sus comunidades.

En relación con lo previamente señalado, en el siguiente apartado de la investigación, trataremos de establecer un acercamiento a detalle donde se abordará como estos dos conceptos, cultura e identidad, contienen elementos vinculantes entre sí, interpretando cómo la cultura paulatinamente va moldeando los rasgos que construyen la identidad de un grupo social o grupo de comunidades y cómo esta última, al mismo tiempo tiene influencia en la cultura, en un ciclo permanente de interacción plena y evidentemente dinámica, donde ambos conceptos se complementan y aportan elementos para su construcción respectiva, en ocasiones quizá interpretándose popularmente como un mismo gran conjunto, pero donde es preciso señalar las referencias teóricas propias de cada concepto.

## **Identidad.**

En función de los planteamientos previamente referidos y en correspondencia con la línea argumentativa de esta sección de la investigación, consideramos conveniente realizar una aproximación al concepto de “*identidad*” para en lo sucesivo encontrar los elementos que lo vinculan estrecha y directamente a la cultura de un grupo social o grupo de comunidades. La identidad es un concepto evidentemente complejo y multifacético que incluye una gran variedad de aspectos que definen a los individuos, planteándonos quiénes somos y cómo es que nos relacionamos con el mundo en el que encontramos forma de expresión y donde desarrollamos nuestras actividades.

Esencialmente, la identidad se refiere a la construcción de una forma de percibir el mundo coherentemente, una forma de percepción única del contexto y uno mismo como individuo. Al mismo tiempo la identidad se ve determinada y/o influida por toda una serie de factores que se encuentran interrelacionados y que incluyen el entorno y/o ámbito social, cultural, biológico y psicológico de los individuos y sus comunidades.

Una vez expresado lo anterior, es pertinente situarnos frente a la interrogante: ¿Qué es la identidad?, entendiendo que encontraremos las posturas y enfoques de disciplinas como la antropología, la sociología, la psicología, historia y ciencia política, sin embargo encontraremos que una gran cantidad de autores coinciden en observar a la identidad como la representación de un constructo de carácter simbólico, relacionado con los procesos de identificación y diferenciación que se llevan a cabo dentro de un marco referente, sea el territorio, la clase, etnia, la cultura, etc. (Chiu Amparán, 2002)

En relación a esto, encontramos que en los fundamentos relacionados a la teoría acerca de la identidad social se encuentra el concepto de categorización social referido por Tajfel (1982), donde sugiere que las categorizaciones sociales son divisiones en un mundo donde se encuentran clases y categorías distintas, por lo tanto la identificación social es la resultante de un proceso a través del cual, un individuo hace uso de un sistema de categorizaciones de tipo social para tratar

de encontrar marcos dese donde definirse a sí mismo, al tiempo que pretende y/o trata de definir a otros individuos.

Es quizá en derivado de esta serie de búsquedas e intentos por tratar de definirse en lo particular, que los individuos se acercan a formas de identificación social donde se sientan fuertemente vinculados y/o reflejados. Al respecto es pertinente referir que “...*la suma de las identificaciones sociales usadas por una persona para definirse a sí misma será lo que llamaremos su identidad social. Es claro que la identidad social es el resultado del proceso dialéctico mediante el cual se incluye sistemáticamente a una persona en algunas categorías y al mismo tiempo se le excluye de otras*”. (Chihu Amparán, 2002, p. 5).

Al mismo tiempo, es conveniente señalar que en cambio, tal y como lo refiere Karen Cerulo (1997), actualmente la mayoría de los estudios de la identidad se han orientado hacia el lugar de lo colectivo, investigando las consecuencias del ámbito de lo político, que derivan o resultan de las definiciones de carácter colectivo. Al respecto, “...*las primeras aproximaciones a la identidad colectiva definían atributos que compartían una serie de individuos y que, por ese hecho, forman parte de una colectividad, tales como características naturales o esenciales, características psicológicas, predisposiciones psicológicas, rasgos regionales, o las propiedades ligadas a localizaciones estructurales*”. (Chihu Amparán & López Gallegos, 2007).

Sobre esta línea de ideas y como bien refiere (Chiu Amparán, 2002), de acuerdo a la corriente establecida por Tajfel y que sería seguida por Turner, se interpreta que un grupo social está formado y/o conformado por dos o más personas que comparten formas de identificación en común, en la medida que se auto perciben como elementos integrantes (miembros) de una misma categoría social previamente etiquetada. Al mismo tiempo, el autor ya referido señala que los sujetos sociales tienden a categorizar los objetos con la finalidad de entenderlos, donde de manera similar intentan categorizar a las personas según su color, raza, religión u otro atributo que consideren diferente, esto con el propósito de tratar de interpretar y/o entender el orden social.

Es quizá bajo esta perspectiva, que encontraremos durante esta investigación, elementos que nos permitan llegar a formas de interpretación de la realidad presente en la zona de estudio previamente acotada, donde tal vez podamos atestiguar el orden social de los grupos ahí presentes y donde incluso se presenten sistemas o formas de categorización de los mismos grupos sociales ahí presentes y quizá también con formas de categorización enfocadas en la apropiación simbólica y real del espacio público urbano.

A su vez es conveniente señalar que “...Si podemos colocar a las personas dentro de ciertas categorías, entonces ello nos dice algo acerca de la gente. De manera similar, nos conocemos mejor conociendo las categorías a las que pertenecemos”. (Chihu Amparán, 2002, pp. 5-6). En este sentido e interpretando lo expresado por el autor ya referido, encontramos que los seres humanos nos identificamos con aquellos grupos con quienes creemos tener un sentido de pertenencia, es decir aquellos grupos a los cuales sentimos pertenecer y con quienes damos forma a algún tipo de atributo en común.

Derivado de esto y como bien refiere Chiu Amparán (2002), el sentido de identificación contiene dos significados, donde una parte de lo que las personas son pertenece a su membresía respecto a un grupo social determinado, encontrando denominaciones como el “nosotros”, “ellos”, “yo” en relación con “otros”, etc., al respecto en ocasiones tendemos como seres humanos a concebirnos siendo miembros de un grupo y en otras ocasiones nos concebimos como individuos únicos. En este sentido, este primer proceso se deberá entender como todo aquello relacionado a la identidad social y el segundo proceso como lo referente a la identidad individual.

En correspondencia con los planteamientos anteriores, podemos referir que la identidad social puede ser entendida como la composición de aquellos sistemas de categorías que contienen, establecen y denotan la afiliación o membresía de una persona con relación a otros grupos sociales dependiendo de su nacionalidad, preferencia por un partido político específico, creencias religiosas, así como otros sistemas de categorías que perfilan la síntesis de ideas y conceptos acerca del individuo pero en un contexto grupal con su respectivo sentido de pertenencia a una comunidad o grupo social.

A su vez, es importante señalar que como lo refiere Chiu Amparán (2002), la identidad es eminentemente individual pero a la vez forma parte de todo aquello entendido como social, por tanto “...*la identidad es individual, a la vez que social. Mientras que la identidad social es una síntesis dialéctica de las definiciones internas que hace el actor acerca de sí mismo, así como de las definiciones externas que le dicen al actor lo que los demás actores le dicen que es, la identidad individual se deriva de los procesos tempranos de socialización. Se trata de las identidades primarias, que son por lo mismo las más fuertes y las más resistentes al cambio*” (2002, p. 6)

Al mismo tiempo, el autor ya referido nos invita a reflexionar y a realizar un ejercicio teórico conceptual ya que al distinguir identidad individual e identidad social, esencialmente estamos reconociendo que aquello entendido como identidad no es únicamente un problema en relación a lo que el individuo piensa de si mismo. Por tanto la identidad debe pasar por un proceso de validación de parte de aquellos actores sociales con los que el individuo tiene relación y/o contacto, donde en definitiva la identidad es el producto que concentra el conjunto de las relaciones sociales.

En adición a los planteamientos anteriores es importante señalar que tratar de definir el concepto de identidad nos situaría frente a una búsqueda teórica desde donde podemos encontrar una gran diversidad de enfoques como el enfoque esencialista, el enfoque culturalista, el primordialista, el objetivista, el subjetivista, el constructivista y racional (Guerrero, 2002), incluso contemplar el surgimiento de nuevos planteamientos conceptuales que nos refieren a cuestiones relacionadas a la identidad y a procesos de interacción social de relativa y nueva procedencia, medios de comunicación más dinámicos, redes sociales, etc.

Al respecto y para efectos de esta investigación, consideramos nuevamente acercarnos a los planteamientos de Chiu Amparán quien no señala que “...*a identidad de grupo es el producto de una definición colectiva interna, resultado de la identificación de similitudes y de diferencias que llevan a cabo los actores a través de las relaciones que crean con otros actores significativos. Pero al mismo tiempo que se forma una identidad de grupo, se crea un proceso de identificación de los que no pertenecen al grupo; es decir, se da un proceso de categorización*

*social. Se trata de la definición exterior que se hace de una colectividad: de los otros*". (2002: 7).

En definitiva, entender el concepto de identidad es y será sumamente importante para en lo sucesivo construir puentes que nos permitan un acercamiento teórico que nos ayude a comprender la problemática en relación a los espacios urbanos residuales y todos aquellos elementos que van configurando la cultura e identidad de los usuarios de un espacio público urbano en particular. A su vez es importante referir que en el proceso de construcción de la identidad, intervienen elementos conceptuales relacionados a la pertenencia, la diferencia, frontera y alteridad, así como otros, entendiendo que [*...todo proceso de construcción de la identidad se inicia con la necesidad de autorreflexión sobre sí mismo, la mismidad, que referencia a la imagen o representación de un "sí mismo", que nos permite decir "yo soy" esto o "nosotros somos"*]. (Guerrero, 2002, p. 101).

Además de lo ya expresado, es oportuno expresar que la identidad es siempre dinámica y presenta cambios a lo largo del tiempo, en la medida en que las personas experimentan nuevas situaciones, relaciones y nuevos retos para su forma de ver y percibir el mundo, dando como resultado que nuestra identidad evolucione y se adapte. La identidad es por tanto, una construcción compleja en permanente reconfiguración y evolución que abarca elementos sociales, culturales, psicológicos y que construyen la percepción que tenemos en relación a nosotros mismos y otros, influenciados por nuestro entorno, nuestras propias experiencias y nuestras relaciones e interacciones sociales con los demás.

Es igualmente importante para este apartado de la investigación, abordar además de los conceptos de "*cultura*" e "*identidad*", aquello relacionado con la "*idiosincrasia*", pues para efectos de esta investigación resulta fundamental explorar como la esencia particular de un grupo social determinado o comunidad refleja los rasgos distintivos y particularidades que van moldeando las percepciones, comportamientos, sistemas de valores y creencias de un colectivo de personas, contribuyendo en significativa manera para posibilitar la comprensión de la identidad cultural de un grupo o grupos de personas.

## **Idiosincrasia.**

La idiosincrasia es un concepto profundo y que contiene un carácter multidimensional que es frecuentemente utilizado para realizar una descripción de aquellas características únicas y al mismo tiempo distintivas de una persona o grupos de personas, comunidades e incluso relativo y/o perteneciente a una cultura en su conjunto. Esta idea tiene a su vez una diversidad de factores que incluyen las creencias, valores, tradiciones, normas, costumbres, formas de comportamiento y rasgos relacionados a la personalidad, todos ellos elementos que se encuentran de manera intrínseca y constituyen a un grupo específico y que permiten le permiten diferenciarse de otros.

A su vez, es conveniente señalar que la idiosincrasia no se remite únicamente a las personas, sino que también encuentra implicaciones en grupos sociales, territorios geográficos determinados (regiones o zonas) y puede llegar a entenderse como elemento particular de naciones enteras. En este sentido y siguiendo esta línea de ideas es oportuno referir que idiosincrasia es un vocablo proveniente de las voces de origen griego *ídios*, “singular”, y *synkrasis*, “temperamento”, esta palabra se utilizó por primera vez por Pedro Antonio Alarcón en el año de 1861 para referirse a los napolitanos (EtCh<sup>15</sup>, 2023) y sería hasta 1869 cuando la Real Academia Española aceptó dicho vocablo y su uso de manera habitual en el contexto del mundo de habla hispana.

Actualmente la definición de la RAE (2023) señala que la palabra proviene del griego “idiosynkrasía”, “temperamento particular”, y donde textualmente nos define idiosincrasia como “*rasgos, temperamento, carácter, etc., distintivos y propios de un individuo o de una colectividad*”. Al respecto, es importante de considerar que en un nivel personal o individual, la idiosincrasia se expresa como la forma en cada persona ve el mundo y la forma en que se relaciona con él, de tal manera que tiene vinculación directa con las experiencias de vida, la educación, la cultura, etc., lo que da como resultado un conjunto único de características y tendencias particulares que eventualmente también construyen los rasgos característicos de una comunidad o grupo de comunidades.

---

<sup>15</sup> Etimologías de Chile, Disponible en <https://etimologias.dechile.net/?idiosincrasia>



En correspondencia con los planteamientos anteriormente referidos, consideramos conveniente realizar un acercamiento conceptual y tratar de entender la idiosincrasia, tal y como lo hace Borja (2012) quien la define como “...*La manera de ser de las personas y de los pueblos. Es el temperamento y carácter de ellos. Es el conjunto de rasgos espirituales y físicos de los individuos y de las colectividades. Se dice que algo es idiosincrásico cuando pertenece, de modo característico, a una persona o a una sociedad. Cuando forma parte de su modo de ser. Ese modo de ser es fruto de largos años de convivencia, que da a los individuos percepciones comunes sobre el bien y el mal, sobre lo correcto y lo equivocado, sobre lo apropiado y lo inapropiado, sobre lo hermoso y lo feo*”. (p. 1036).

Al respecto podemos añadir que respecto a la idiosincrasia, podemos referir todo aquello relacionado con la forma en que las personas abordan sus diferencias, la manera de realizar sus dinámicas desde su cotidianidad, sus creencias religiosas, sus preferencias y todo aquello que hace que cada ser humano sea único y singular, es decir aquellos elementos que lo facultan para ver el mundo desde su perspectiva y al mismo tiempo van construyendo la manera de ser y actuar del ser humano, sea en el nivel individual o en el ámbito colectivo de una o muchas comunidades.

En este sentido y a nivel de grupos o comunidades, la idiosincrasia se expresa como el reflejo de aquellas distintas características que van moldeando y/o definiendo a un conjunto particular o grupo de personas, donde puede incluirse el dialecto, lengua o idioma, las tradiciones culturales que realizan, las costumbres y normas sociales que respetan, así como las formas de organización respecto a sus sistemas de gobierno. Derivado de esto la idiosincrasia de un grupo o conjunto de grupos, frecuentemente encuentra y tiene sus raíces en procesos históricos, su geografía y el contexto cultural del cual proceden y donde desarrollan sus actividades, pudiendo ser un factor importante en la formación y/o conformación de su identidad colectiva.

Al respecto también podemos atender a lo expresado por el autor previamente referido quien nos señala que “...*diversos factores condicionan y moldean esa manera de ser: la historia, las tradiciones, los usos y costumbres, la cultura, la religión, el medio ambiente, los sistemas de producción económica, que homogeneizan en el grupo y en los individuos una determinada*

*forma peculiar de pensar y de actuar, que es en último término la idiosincrasia*". (Borja, 2012, p. 1036).

En definitiva y a manera de resumen en este apartado de la investigación, podemos señalar que la idiosincrasia es un concepto complejo que representa y/o abarca aspectos como la singularidad y las características distintivas de grupos, comunidades y diversas culturas. Realizar un acercamiento y entender esta noción será en lo sucesivo esencial para tratar de comprender como las personas y sus comunidades establecen sistemas de relaciones entre sí y con su entorno, permitiendo apreciar la diversidad y la riqueza cultural que existe en el mundo. En este sentido la idiosincrasia tiene un rol sumamente trascendental durante la construcción de la identidad, que posibilita la comprensión de todas aquellas diferencias culturales y sociales que permiten que cada persona y su comunidad o comunidades sean percibidos de manera particular.

### **2.6.2 Rasgos culturales y psicología de la familia mexicana.**

En función de los planteamientos anteriores y para tratar de establecer una visión integral durante el proceso de esta investigación, creemos pertinente por tanto realizar un acercamiento desde lo general a lo particular, donde consideramos igualmente importante abordar el tema relacionado a los rasgos culturales y la psicología de la familia mexicana para en lo sucesivo encontrar formas de aproximación teórica y/o conceptual en relación a las familias del noreste de México y su particular psicología, para eventualmente hablar de las familias que utilizan un espacio urbano residual como lo es la zona del bajopuente frente al Hospital Universitario.

Derivado de lo previamente referido, podemos señalar que los rasgos culturales y la psicología de la familia mexicana son temas complejos que pueden ser abordados desde muy distintas disciplinas con diferentes enfoques y al mismo tiempo representando aspectos que se entrelazan de manera única en la sociedad mexicana, en un país caracterizado por su diversidad cultural y la riqueza de su historia. En este sentido un legado histórico que ha permitido dar forma a la manera en que las familias mexicanas se relacionan y funcionan en su contexto.

Al respecto podríamos coincidir que para esta parte de la investigación, es conveniente señalar que *“...cabría de suponer que el psicólogo, en contacto cotidiano con las formas de expresión del mexicano, y en labor permanente con el material que aportan tanto los casos clínicos como las manifestaciones inconscientes, sería el más indicado para orientarnos acerca de las motivaciones profundas explicativas de la conducta y de la manera de ser de lo nuestro”*. (Ramírez, 2004, p. 6)

Al respecto diversas investigaciones y son especialmente los estudios elaborados por *“...el grupo dirigido por Rolando Díaz-Loving, los que permiten afirmar que, a pesar de lo que algunos autores han aseverado, sí existe una identidad nacional, es decir, que hay varios aspectos en los cuales somos semejantes todos los mexicanos, aunque variemos de poco a demasiado en el respaldo de esos aspectos”*. (Díaz Guerrero, 1999, p. 7)

En este sentido los estudios ya referidos así como diversas investigaciones resaltan la existencia de una identidad nacional en un México pluricultural, donde se encuentran variaciones en el nivel de arraigo hacia ciertos aspectos comunes, a su vez esta identidad nacional se ve reflejada y/o expresada en tres áreas ya identificadas por algunos autores, entre ellos Rogelio Díaz Guerrero, quien advierte tres áreas o aspectos de la vida del mexicano que nos permiten conocer su forma de pensar y desde donde encontramos elementos que nos hablan de una gran diversidad en la sociedad mexicana.

Para el autor ya referido, en la vida contemporánea de nuestra sociedad, existen actualmente y según su perspectiva, principalmente tres áreas que nos identifican y reflejan claramente esa esencia tan característica del mexicano:

1. Los símbolos propios como la bandera nacional, la Virgen de Guadalupe, la piedra del Sol, productos de alta cultura propios de nuestras raíces, literatura, música, poesía, donde también se encuentran aspectos históricos y folklóricos.
2. En un orden de mayor importancia encontramos una serie de creencias comunes para todos los mexicanos, considerando también a los grupos indígenas, donde se encuentran premisas históricas, sociales y culturales de la familia mexicana así como

premisas de estilo de confrontación. En este sentido dichas premisas y sus respectivos correlatos permiten sugerir que son creencias casi universales y compartidas por los mexicanos.

3. Rasgos idiosincráticos en la personalidad de los mexicanos, donde se pueden encontrar una serie de elementos que van moldeando aspectos relacionados a la identidad nacional.

Al respecto y como bien señala el autor los rasgos idiosincráticos en la personalidad del mexicano, es “...*el último de los descubrimientos en la psicología de los mexicanos, vienen a redondear una serie de facetas que en conjunto tipifican una identidad nacional propia para los habitantes de la República Mexicana*”. (Díaz Guerrero, 1999, pp. 7-8). A su vez el hecho de acercarse a la psicología del mexicano nos permite encontrar que “...*Todos estos descubrimientos, y muchos otros, nos hicieron pensar más y más que la psicología de los mexicanos estaba originada, fundamentalmente, por su cultura, es decir, por todas esas afirmaciones, dichos, proverbios que seguimos como reglas para convivir, sobre todo dentro de la familia*”. (Díaz Guerrero, 1999, pp. 16-17)

Otro de los aspectos que es importante señalar es que como lo sugieren el autor ya referido Díaz Guerrero (1999) y Ramírez (2004), en primer lugar la familia mexicana frecuentemente se caracteriza y/o está estructurada por su fuerte sentido de unidad, lo que le permite consolidarse y encontrar formas de cohesión. En este sentido la familia es la base o pilar primordial en la sociedad mexicana, donde se desarrollan y consolidan relaciones familiares que permiten y procuran cercanía entre sus miembros, logrando que estas relaciones sean duraderas. Al mismo tiempo, la influencia de las tradiciones en la cultura mexicana que dan un valor primordial a la familia extensa ha contribuido a la formación de redes familiares fuertes y/o sólidas que permiten el apoyo mutuo y encuentran siempre nuevas formas de solidaridad.

Sobre esta línea de ideas y tratando de realizar un acercamiento a la psicología del mexicano y sus formas de convivir e interactuar en familia, es pertinente señalar la importancia de “...*los efectos de la cultura sobre la personalidad del mexicano, es decir, hasta qué punto estar de acuerdo y vivir de acuerdo con muchos de los dichos y maneras de pensar de los*

*mexicanos tiene que ver con la manera en que somos y nos conducimos”*. (Díaz Guerrero, 1999, pp. 16-17). Esto nos permitirá entender parte de las dinámicas de las familias mexicanas y nos ayudará a tratar de comprender a profundidad cómo se establecen y se desarrollan sus formas de convivencia.

Derivado de los planteamientos previamente referidos, podemos señalar que comprender las dinámicas familiares y sus formas de establecer formas de convivencia también serán de gran relevancia para interpretar como paulatinamente se van construyendo redes de apoyo a través de la familia extendida y donde para efectos de esta investigación es importante ver sus vinculaciones con el uso del espacio público urbano, específicamente para el caso del bajopunte de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.

A su vez, dentro de los procesos históricos de la sociedad mexicana podemos igualmente señalar que varios rasgos culturales han influido y siguen siendo de gran influencia en la psicología de la familia mexicana y es preciso decir que muchos de estos pueden y son entendidos desde varios enfoques. Al respecto, autores como Díaz Guerrero (1999) y Ramírez (2004), nos dicen que el papel de la religión en la vida de las familias mexicana es claramente significativo, expresando que la mayoría de la población es católica y la fe religiosa desempeña un rol de suma importancia en la estructuración y formación de valores y creencias familiares.

Al respecto, es conveniente considerar que la fe y las creencias de las familias mexicanas, representan una parte importante de su identidad e igualmente son un reflejo de su psicología, razón por la cual pueden tener una gran influencia en la toma de decisiones y desde donde se pueden advertir elementos como la cohesión familiar a través de la fe que expresan al momento de realizar oración por algún familiar en el hospital o por con quien se pide para mejorar su situación personal, laboral, etc.

Al mismo tiempo los autores ya referidos, expresan lo que muchos otros autores pueden igualmente sugerir, esto es que las familias mexicanas frecuentemente realizan un gran énfasis en la importancia de la solidaridad, el respeto hacia los mayores y la clara obediencia a las figuras de autoridad en el hogar y el liderazgo que representan para el gran conjunto de la

familia. Es así como estos valores se transmiten de generación en generación y contienen la fuerza para generar un impacto en la dinámica familiar y en la forma como se construyen paulatinamente las relaciones intergeneracionales.

Por otro lado y como bien sugieren los autores ya referidos, es conveniente destacar la importancia de las fiestas y/o festividades y las tradiciones que conforman la cultura de las familias mexicana, eventos que mediante la reunión de sus integrantes representan momentos clave en la construcción y consolidación de la cohesión familiar, donde estas festividades propician la unión y permiten fortalecer los lazos familiares a lo largo del tiempo. En definitiva los rasgos y la psicología de la familia mexicana se presentan de manera entrelazada y pueden advertirse elementos como la unidad familiar, la religión, las tradiciones y otros componentes que de manera trascendental influyen en la vida y la dinámica de las familias mexicanas, comprendiendo una parte fundamental de su identidad y su psicología dentro del contexto social contemporáneo.

### **2.6.3 Rasgos culturales y psicología de la familia norestense de México.**

En correspondencia con los planteamientos previamente referidos y una vez que se realizado una aproximación hacia los rasgos y la psicología de la familia mexicana, consideramos igualmente importante establecer un acercamiento a las familias que habitan el noreste de México y tratar de conocer las características y/o rasgos de su cultura, su forma de actuar, pensar y la manera en que se establecen relaciones sociales en el contexto de sus ciudades, particularmente en el noreste del país y más específicamente en el estado de Nuevo León donde la cultura progresista permanece y se constituye desde hace décadas, fortaleciéndose constantemente y generando pautas de convivencia propias de una cultura empresarial donde se sobrevalora la aportación de los individuos a los procesos de transformación industrial y la oferta para muy diversas empresas de productos y servicios.

En este sentido, los rasgos culturales y la psicología de la familia que habita en la región noreste de México que abarca los estados de Nuevo León, Coahuila, Tamaulipas y parte de San Luis Potosí, son en cierta medida únicos e indudablemente reflejan procesos históricos donde la

geografía y la economía de la zona juegan un papel muy importante. Para tratar de comprender mejor estos aspectos, consideramos conveniente señalar que derivado de sus condiciones medioambientales y al considerarse su localización geográfica, es importante referir una cultura del desierto presente en la región.

Al respecto podemos referir que la región noreste de México se caracteriza por un clima árido, donde su geografía desértica ha influido de manera significativa al desarrollo de actividades económicas y aunque se advierten esfuerzos importantes para la permanencia de las actividades relacionadas a la ganadería y la agricultura, es la industria la actividad con mayor impacto en el contexto de las ciudades y sus ámbitos urbanos, especialmente para el caso de Nuevo León, donde su Área Metropolitana además de concentrar al noventa por ciento de la población del estado, es el sitio donde las empresas encuentran y siguen esforzándose por localizar sus empresas para la transformación y manufactura de productos.

Todo esto debe ser atentamente considerado ya que derivado de un contexto social donde la industria desempeña un papel importante para la construcción de los sistemas económicos de las ciudades del noreste de México, pueden advertirse políticas públicas que quizá no contemplan a las familias con la sensibilidad necesaria para fortalecer sus estructuras y donde se establezca claramente la importancia de la familia en el contexto social general pues como sugiere Ribeiro (2009) la familia es una unidad fundamental de la sociedad y representa un medio plenamente natural para el crecimiento y el necesario desarrollo de sus miembros, pues cada familia representa una unidad particular de la vida social de un pueblo o ciudad y donde es preciso entender que la familia no es la simple yuxtaposición de sus individuos.

A su vez “...la familia es de alguna manera lo que son los individuos que la componen, las relaciones que establecen entre ellos, el grupo que ellos forman, los valores que comparten o que disputan, los contactos y redes que mantienen con otras familias y grupos, el techo bajo el que habitan, las estrategias que desarrollan para vivir, sus pasatiempos, etc.” (Ribeiro, 2011, p. 3). En este sentido, es oportuno resaltar que como bien advierte el autor previamente referido, en un sentido ideal, es la familia la estructura primera que proporciona el soporte afectivo y material primordial para los niños, pues es esta estructura la que se preocupa por la preservación

y la trasmisión de los valores culturales, además de sostener a los ancianos y a aquellos miembros que presenten alguna condición de cuidado o tipo de discapacidad.

En este sentido tratar de entender la psicología de las familias del noreste de México y específicamente para el caso de Nuevo León, nos sitúa frente a una realidad de evidente complejidad, donde las circunstancias, vivencias y las dinámicas sociales así como sus formas de interacción eventualmente nos refieren una expresión particular en las formas de percibir la realidad, una realidad donde “...*la ciudad es, manifiestamente, algo muy complicado*” (Harvey, 1973, p. 15).

Sobre esta línea de ideas, encontramos que para Harvey, es proveniente de esta complejidad, que las dificultades frente a las que nos situamos al momento de pretender estudiar el fenómeno urbano pueden ser asociadas. (García, 2023). Derivado de esto encontramos que es de esta manera como la realidad y su complejidad van constituyéndose como un bagaje de vivencias y/o experiencias que influyen en la construcción de la vida cotidiana de las personas, en definitiva formas también de experimentar y vivenciar la ciudad, encontrando formas de comportamiento recurrentes y provenientes de una psicología propia de un grupo social así como sus respectivos rasgos relacionados a su cultura e identidad en un contexto urbano en constante evolución.

A su vez y en este mismo orden de pensamientos, creemos pertinente señalar que como lo advierte Ribeiro (2011) en su “*Diagnóstico de la familia de Nuevo León*”, es importante reconocer el hecho de que las familias se ven frente a problemáticas eminentemente complejas y que pueden estar relacionadas a su funcionamiento, teniendo una influencia y/o impacto en el bienestar de sus miembros, pudiendo encontrar elementos internos y externos que igualmente influyen en sus dinámicas y formas de interacción social.

Al respecto y como bien señala el autor previamente referido, “...*así por no citar más que unos pocos ejemplos, entre los factores externos podemos enumerar a la pobreza que afecta a cerca de la mitad de las familias en México, el pobre acceso a los sistemas de salud, de educación y de protección social, la precariedad del empleo. En cambio, entre los factores*



*internos podemos señalar las altas tasas de violencia doméstica y la persistencia de estructuras patriarcales, ancladas en el machismo, que contribuyen a tejer relaciones asimétricas entre sus miembros”.* (Ribeiro, 2011, p. 3)

Igualmente y en correspondencia con lo previamente referido, podemos señalar que la familia como núcleo social al igual que en el contexto general de México, permanece en la región del noreste como una estructura de suma importancia, estableciendo lazos fuertes y donde se espera que sus miembros aporten apoyo emocional y económico en momentos de necesidad, sin embargo es conveniente considerar que la economía en el noreste de México ha estado históricamente vinculada a los procesos de surgimiento y consolidación de la industria, y la oferta de servicios.

Aunado a lo anterior, es oportuno considerar que las familias de la región del noreste al igual que en otras regiones de México también enfrentan procesos migratorios, lo que ha generado que algunos miembros de la familia realicen períodos de migración hacia los Estados Unidos de América buscando oportunidades laborales y estableciendo otras dinámicas familiares. En este sentido en el Área Metropolitana de Monterrey también se advierte la llegada de personas de otros estados de la república, buscando fuentes de empleo en una sociedad eminentemente industrial que ofrece trabajo pero que no necesariamente garantiza una infraestructura de servicios adecuada para atender a esta población, población que a su vez no cuenta con el acceso a los sistemas públicos para el cuidado y la atención de la salud.

Encontrar similitudes y opuestos en los rasgos culturales y la psicología de las familias del noreste de México y otras regiones del país nos sitúa frente a una situación donde se advierte que “...efectivamente, a ninguno le pasa inadvertida la diferencia existente entre el hombre del altiplano, la costa y el norte”, en este sentido encontramos que “...además, la aridez, la erosión, la dificultad de vida y otras condiciones hacen que las pautas a las cuales aludimos sean más intensas. El hombre del norte, aunque mexicano, es un inmigrante en su propia patria, mexicano que ha podido reparar aquello que el pasado le negó”. (Ramírez, 2004, p. 32).

A su vez y como bien sugiere el autor previamente referido, encontramos que las poblaciones del norte/noreste de México han ido constituyéndose derivado de una serie de corrientes migratorias del centro del país y allí han encontrado nuevas formas de ofrecer a sus hijos nuevos sitios para hacer vida y enfrentando otras dinámicas provenientes de una cultura industrial que favorece al individuo productivo que destina gran parte de su tiempo a seguir consolidando la economía y el modelo de ciudad afanosamente dedicada a la transformación y oferta de servicios.

Otro aspecto a destacar bajo este enfoque donde la sociedad del norte continua con su proceso de crecimiento y desarrollo económico resalta frente a otras regiones del país, donde y como bien se advierte se señala que “...les llamamos progresistas porque el mexicano es capaz de reparar, como cualquier otro hombre, en cuanto encuentra condiciones propicias para hacerlo. El hombre del norte hace civilización más que cultura dado que la vida le permite expresarse sin dolor, por eso allí no encontramos las elaboradas formas de artesanía con las cuales se expresa el hombre del altiplano”. (Ramírez, 2004, p. 32)

En definitiva y a pesar de existir diferencias entre otras zonas de México y su región noreste, encontramos que proveniente de su forma de ver y percibir el contexto de sus ciudades frecuentemente asociadas a la industria, nos situamos frente a una cultura y una psicología familiar, distintiva y/o peculiar, influenciadas evidentemente por su economía, su localización geográfica así como por procesos históricos particulares, donde también se advierten cambios en sus dinámicas familiares en la medida que su sociedad continua evolucionando y enfrenta nuevos desafíos como la movilidad, la oferta de empleo y la adecuación de la infraestructura y equipamiento público en el contexto urbano contemporáneo de su sociedad.

Finalmente en este apartado de la investigación, creemos pertinente recordar como ya se ha referido, que interpretar la realidad nos puede situar frente a innumerables enfoques, sin embargo, esto invariablemente nos invita a reflexionar respecto a la vida cotidiana de las personas y desde donde podremos encontrar comportamientos recurrentes, lo que igualmente nos posibilita a que nos situemos frente al hecho de que “...vivamos situaciones especiales,

*complejas e irrepetibles en las que surgen y se manifiestan los intereses sociales y las ideas que tenemos acerca del mundo y la sociedad”*. (Rojas, 2001, p. 7).

#### **2.6.4 Las familias que utilizan el espacio residual del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.**

Una vez señalados y expresados en los apartados anteriores de esta investigación algunos acercamientos a la definición teórica de conceptos como la cultura, identidad e idiosincrasia, es conveniente seguir la línea argumentativa que intenta ir de lo general a lo particular. Una vez que se han mostrado algunos rasgos culturales y la psicología de la familia mexicana, así como de la familia de la región noreste del país, es pertinente plantear un acercamiento teórico que nos permita conocer a profundidad a las familias que hacen uso de un espacio urbano residual como lo es la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para en lo sucesivo advertir sus formas de interacción social así como sus formas de apropiación y utilización del espacio público y de carácter colectivo.

Al respecto y para contextualizar puntualmente lo previamente referido, es preciso destacar que como bien refiere Cuesy (2020), actualmente existen mil 396 hospitales públicos en México, donde se advierte una falta de infraestructura adecuada para que los familiares de pacientes cuenten con las condiciones necesarias para realizar sus estancias temporales en las proximidades de las instituciones carácter social que ofrecen servicios de salud a la población en general, para esperar y/o pernoctar mientras los pacientes atendidos al interior de los hospitales se restablezcan y/o recuperen su salud.

Aunado a lo anterior, pueden atestiguar en el paisaje y la imagen urbana de gran parte de las ciudades mexicanas, escenas donde los familiares de pacientes enfrentan condiciones adversas, adecuando el espacio público con sillas portátiles, cartones y cobijas durante el tiempo que realizan sus estancias temporales, representando esto un problema no únicamente para la imagen de la ciudad sino evidenciando que “...llegar ahí pudo ser un riesgo, cruzando alguna avenida llena de tráfico y altas velocidades”. Cuesy, D. (2020, 04 de diciembre)

A su vez el autor antes referido expresa que no se perciben elementos para considerar que esta situación parezca ser del interés institucional para prontamente ofrecer una infraestructura plenamente diseñada para atender esta problemática desde donde se advierte el cansancio de las personas que utilizan el espacio público, en relación a esto Recio (2020) también señala que pese a las inclemencias que el medio ambiente representa en términos de espacio y condiciones adecuadas, los familiares continúan esperando a sus familiares durante el tiempo que son atendidos al interior de los hospitales e instituciones de salud pública.

En relación a esto y como sugieren los autores anteriores, parecen no existir elementos para considerar una inclusión adecuada y pertinente de los grupos vulnerables que realizan sus estancias temporales en las proximidades de los hospitales públicos y donde podemos interpretar que para el contexto del AMM, además no se cuenta con la sensibilidad institucional para atender las necesidades básicas de las personas que por necesidad requieren utilizar el espacio público de carácter colectivo.

Esta situación es sumamente importante de considerar pues como se constata en la gran mayoría de los hospitales públicos del AMM, puede verse en su proximidades y contextos inmediatos que “...*decenas de personas esperan diariamente novedades sobre sus familiares internados, sin embargo, éstos deben soportar la lluvia, el bochorno, el sol, la mala alimentación y hasta las aglomeraciones en el exterior de los nosocomios*”. Recio, K. (2020, 27 de mayo).

En este sentido, una vez señalado lo anterior, podemos interpretar que mediante lo expresado por Robles (2021) se entiende que la gran mayoría de las familias que utilizan la zona del bajopunte de la “Av. Gonzalitos” frente al Hospital Universitario, lo hacen en condiciones de escasa habitabilidad donde la infraestructura existente no ofrece una atención adecuada del espacio público en el cual las personas enfrentan situaciones que no contribuyen al confort y que donde debería considerarse evidentemente la calidad de vida de los usuarios que precisan utilizar este lugar.

A su vez y como señala la autora antes referida “...es común ver a personas bajo este puente durmiendo en cartones o sábanas, sin embargo, ahora tienen colchones y hasta ventiladores que conectan a una corriente de luz, donde también cargan sus teléfonos celulares”. (Robles, 2020, 27 de mayo). Esto invariablemente nos advierte de la construcción de una red de apoyo y solidaridad por parte de los ciudadanos para con las personas que pernoctan y utilizan la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.

Aunado a lo anterior, siguiendo la línea argumentativa y los señalamientos de la autora ya referida, podemos atestiguar al igual que ella, que nos encontramos frente a una zona donde se percibe una mezcla entre los familiares de los pacientes atendidos al interior del Hospital Universitario y donde también se encuentran personas en situación de calle, así como gente que frecuentemente acude a esta zona de la para brindar alimento y otras formas de apoyo a las personas que utilizan este espacio público urbano.

Derivado de los planteamientos previos encontramos por ejemplo que los usuarios de este sitio “...van a baños y regaderas de negocios aledaños, en el sector Mitras” donde como expresa “...un joven acostado también en un colchón dice que hace unos días una familia llegó a regalárselo. Comenta que está ahí porque tiene un familiar internado en el hospital”. (Robles, 2020, 27 de mayo). Todo esto va configurando paulatinamente una forma de apropiación simbólica y a la vez real del espacio, donde como consecuencia de diversas formas de interacción y su respectiva construcción de redes de apoyo, encontramos elementos que nos llevan a pensar en la necesidad de replantearse este tipo de espacios de uso y carácter colectivo.

En definitiva, considerar las condiciones existentes en las proximidades del espacio público de gran parte de las instituciones de salud pública así como del Hospital Universitario de la UANL, nos invita a reflexionar respecto a reevaluar las políticas y el papel de los organismos oficiales para atender una problemática evidente y que precisa de ciencias como la sociología y la antropología además de la planificación y el diseño arquitectónico urbano de los espacios colectivos en el contexto urbano de las ciudades contemporáneas, todo esto teniendo en cuenta las dinámicas sociales presentes en estos lugares y que invariablemente tienen injerencia en la calidad de vida de las personas.

### **2.6.5 La importancia del acompañamiento para los pacientes.**

En correspondencia con los apartados previos de esta investigación, creemos igualmente necesario además de interpretar las condiciones actuales del espacio público, realizar un acercamiento a las formas de interacción social presentes en las proximidades de los hospitales de asistencia social y así poder construir una perspectiva integral en torno al proceso de acompañamiento de pacientes hospitalizados y sus dinámicas familiares.

Al respecto es conveniente referir que la etapa de hospitalización de un paciente simboliza un momento crucial tanto física como psicológicamente para el individuo, así como para su familia y su grupo afectivo cercano de apoyo. En este sentido “...*el hecho de la hospitalización representa en la mayoría de las ocasiones una experiencia importante en las personas, por lo que supone de alteración de los patrones que rigen la vida diaria y del marco de relaciones en el que desarrollan su quehacer cotidiano*”. (Quero et al., 2005, p. 1)

En relación a lo expresado previamente y como sugieren Augé (1986) y Zemleni (1985), la enfermedad puede interpretarse como un suceso y/o acontecimiento que contiene y conlleva a grandes cargas afectivas o emocionales, lo que da lugar a procesos complejos en el contexto social. El proceso de la enfermedad tiene injerencia no únicamente en la persona que la padece o que presenta una condición particular, sino que se expresa y se difunde al ámbito pleno de las relaciones al interior de las familias y como lo sugiere (Quero et al., 2005), se extiende a los entornos sociales más próximos de las personas, grupos sociales que para efectos de esta investigación hemos llamado, grupos afectivos cercanos de apoyo al paciente.

A su vez, es importante señalar como lo sugiere De la Cuesta (1995) la importancia del proceso de acompañamiento de pacientes hospitalizados y las dinámicas familiares que surgen y se desarrollan durante los tiempos de atención y recuperación de la salud de los personas atendidas al interior de los hospitales públicos, ya que representan una parte de gran valor pues son aspectos fundamentales para la atención médica de carácter integral, contemplando a la persona no únicamente un individuo sino como parte vital de una familia, con y dentro de un contexto afectivo que es preciso considerar.

Derivado de esto, podremos comenzar a entender esta relación persona/paciente y familia/amigos/vecinos, que frecuentemente puede contener elementos de una elaborada o compleja forma de interacción entre la salud del paciente, las emociones y necesidades de las personas y el rol de la familia, con su respectivo impacto de gran significancia para el proceso de recuperación y el bienestar general del paciente y su grupo afectivo cercano de apoyo.

Sobre esta línea de ideas también es conveniente señalar que “...*en general se considera a la familia como el cauce institucional por el que los individuos se integran a la sociedad*” (De la Cuesta, 1995, p. 21) y desde donde es posible encontrar numerosas formas de interpretar la realidad del ser humano a través de las construcción de sus redes sociales y de apoyo para realizar sus actividades en un contexto determinado y/o particular, para efectos de esta investigación los entornos aledaños o próximos al Hospital Universitario.

A su vez y dentro de las ideas expresadas por Carmen de la Cuesta en su artículo “*Familia y salud*” es importante resaltar que como bien lo refiere “*También se ha asociado a la familia con la estabilidad, la convivencia en un mismo lugar o territorio*” (De la Cuesta, 1995, p. 21) y desde donde encontraremos elementos para iniciar una comprensión a profundidad respecto a las formas en que las familias establecen sus dinámicas en el sitio, encontrando quizá elementos como la apropiación simbólica del espacio, que invariablemente guarda relación con las estructuras familiares, redes de apoyo y el establecimiento de relaciones y formas de interacción social bajo una óptica particular y con una manera de percibir y hacer uso del espacio público de uso colectivo.

Aunado a lo anterior, la autora ya mencionada nos advierte lo importante que será en lo sucesivo, considerar y resaltar que “...*no existe un solo tipo de familia; que este concepto es muy amplio, abarcando prácticamente todos los miembros de la sociedad. En la actualidad más que predominar un tipo, el nuclear, nos encontramos con diferentes modelos cuya estabilidad de relaciones y lugar se ve alterada con frecuencia. Es importante tener esto en cuenta. Ya que evitará excluir a personas significativas, y permitirá comprender mejor situaciones y procesos relacionados con la salud familiar*”. (De la Cuesta, 1995, p. 21)

Integrar esta concepción de la familia como elemento central y/o agente estabilizador que en definitiva construye paulatinamente al gran conjunto que entendemos como sociedad, nos ayudará a comprender de manera más amplia todo el cúmulo de vivencias y experiencias que los miembros de la familia y los grupos afectivos cercano de apoyo van generando en torno al paciente y sus procesos de atención y recuperación de la salud, emociones y sentimientos que a su vez construyen redes de apoyo que les indican roles a seguir y que conllevan a formas de expresión e interacción social determinadas, donde el espacio público también presenta condiciones para elaborar una nueva interpretación y/o reinterpretación de sitios o lugares próximos a los hospitales públicos.

Además de lo anterior es importante considerar que *“A partir del momento de la hospitalización, la inmersión en la vida y la estructura hospitalaria genera un cambio profundo en la representación de los roles habituales. Esta respuesta se origina por la necesidad de adaptación a un medio que habitualmente genera temor. Miedo a lo desconocido, en cuanto a lo incierto por un lado de la enfermedad y, por otro lado, a las barreras de comunicación que levanta la infraestructura ritual sanitaria y la inmersión en un nuevo status social: "el de paciente". Esta situación pone de manifiesto una relación de desigualdad, que es esencial tener en cuenta como punto de partida de cualquier análisis del proceso de hospitalización”*. (Quero, 2003, citado en (Quero et al., 2005, p. 1).

En relación a lo referido previamente y respecto a la importancia del acompañamiento familiar hacia los pacientes atendidos al interior de los hospitales, podemos señalar que implica evidentemente la presencia de manera continua y el apoyo emocional de los integrantes y seres queridos de la familia durante su estancia en el hospital. Este proceso va mucho más allá de la simple asistencia física y médica que reciben los pacientes, pues desempeña un papel de suma relevancia en la estabilidad emocional y psicológica del paciente.

Es igualmente importante expresar que la regularidad y familiaridad de la presencia de los seres queridos puede contribuir a reducir el estrés, la preocupación y la ansiedad del paciente, además de ayudar en la comunicación con el personal médico y facilitar el proceso de recuperación. A su vez la presencia y permanencia constante de un miembro de la familia ayuda



a que los pacientes faciliten el monitoreo y la atención médica, propiciando mejores condiciones para la pronta recuperación de las personas que son atendidas al interior de los hospitales.

Una vez expresado la importancia del acompañamiento familiar hacia los pacientes, consideramos oportuno hablar brevemente acerca de las dinámicas en el contexto hospitalario y referir que la hospitalización de un ser querido puede generar una serie de dinámicas familiares de cierta complejidad, pues cada familia posee su dinámica propia así como sus particulares formas de interacción al interior de ésta, destacando varios factores como la cultura, la estructura de la familia y el sistema de relaciones previamente establecidas entre sus integrantes. En este sentido las dinámicas pueden variar yendo desde formas de cooperación armoniosa entre los miembros y el personal médico, hasta tensiones debido a diferencias de opinión respecto a las indicaciones hacia el paciente, el papel de los roles familiares, los sistemas de turnos para el cuidado y otros elementos muy particulares de cada familia.

En consonancia con lo expresado anteriormente cabe destacar que uno de los aspectos sobresalientes en el contexto del acompañamiento familiar hacia los pacientes, reside en la práctica del cuidado que está claramente relacionada a la naturaleza y a la condición femenina, destacando el papel que la mujer desempeña en los hábitos/rutinas de atención y recuperación de los pacientes además de mostrar un liderazgo importante en el ámbito de la familia estableciendo los roles familiares y seguir fomentando y construyendo la cohesión familiar.

Al respecto y sobre esta misma línea de ideas, encontramos en el artículo *“Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora”* que la práctica del cuidado además de estar unida a la naturaleza y condición femenina, *“...Incluye elementos de reciprocidad, obligación y responsabilidad, y es un trabajo a menudo desvalorizado y, en general, muy poco reconocido. El cuidado informal se caracteriza por algunos rasgos esenciales: se realiza a otros o para otros; no es institucional; no está remunerado; se da gracias a la relación de parentesco, etc. En la actualidad, los cuidados de salud que son impartidos por los sistemas informales en las instituciones sanitarias están poco estudiados, y es difícil precisar su aportación al sistema formal en el ámbito hospitalario”*. (Quero, 2003, p. 348)

Derivado de los planteamientos ya referidos por autores como Quero (2003), Quero et al (2005) y De la Cuesta (1995) (2007), podemos interpretar y expresar que el acompañamiento de pacientes hospitalizados presenta desafíos y beneficios tanto para el paciente como para su familia y/o grupo afectivo cercano de apoyo. Dentro de estos beneficios se incluye un mayor sentido del cuidado y participación en la atención de los pacientes, mientras que los desafíos pueden apreciarse al ver a las familias conciliando la mejor toma de decisiones médicas de manera objetiva o cuando hay dificultades para entender la información que proporcionan los médicos, información en ocasiones muy específica que requiere precisión en el cuidado de los pacientes hospitalizados.

A su vez, la colaboración entre el equipo médico y la familia es un aspecto importante de destacar pues para ofrecer el bienestar óptimo del paciente, es primordial una efectiva colaboración entre ambas partes, en este sentido el personal médico y de salud debe reconocer la importancia que representa el apoyo familiar y fomentar la participación activa de los familiares durante el proceso de atención y recuperación de los pacientes. Al mismo tiempo, la familia debe procurar seguir las indicaciones y recomendaciones del equipo de doctores, enfermeras y trabajadoras sociales.

Aunado a lo anterior, otro aspecto significativo reside en las consideraciones éticas y los rasgos culturales al referir el acompañamiento y las dinámicas familiares en el contexto y la cotidianeidad del ámbito hospitalario. Al respecto las decisiones médicas se realizarán siempre en busca de lo mejor para el paciente, respetando sus sistemas de creencias religiosas y culturales, entendiendo la libertad del paciente y la familia, buscando siempre la salud del paciente.

De igual manera y como parte del proceso de acompañamiento de los familiares hacia los pacientes, advertimos que efectivamente "...cuidar es una actividad humana que tiene un componente no profesional. Se habla del cuidado formal que proporcionan los profesionales de la Enfermería, y del cuidado informal o familiar, que es el que brindan los familiares, allegados y amigos. No obstante, los límites entre estas dos clases de cuidado son cada vez más borrosos". (De la Cuesta, 2007, p. 106).

A su vez, encontramos que la naturaleza del cuidado y las dinámicas familiares durante la atención y recuperación de los pacientes hospitalizados es un tema de gran relevancia pues como bien señala De la Cuesta (2007) “...*el cuidado se está convirtiendo en un asunto familiar que adquiere cada vez mayor relevancia y peso. El tema es de especial interés para aquellos que inician su camino profesional*” y aunque estas líneas son orientadas para los futuros enfermeros y cuidadores profesionales, también podemos interpretar esto como un tema relevante para los integrantes de la familia, pues como acertadamente expresa “...*El cuidado conecta al que cuida con el que es cuidado. Su importancia reside en la presencia constante y no en la competencia técnica*” (p. 106)

En definitiva el acompañamiento de pacientes hospitalizados y las dinámicas familiares, son elementos que muestran niveles de conexión e interconexión sumamente trascendentales y que deben ser plenamente considerados para conseguir un proceso integral de atención de la salud. Al respecto es importante reconocer la relevancia que tiene el soporte emocional de la familia y los grupos afectivos cercanos de apoyo, donde pueden encontrarse condiciones para mejorar la experiencia del paciente durante sus estancias para atención y recuperación de la salud. Además la colaboración efectiva y eficaz entre el equipo de médicos, enfermeras y trabajadoras sociales, mediante una comprensión de las necesidades de los familiares y sus pacientes, representa una vía que nos ofrece la posibilidad de mirar la medicina con un enfoque humanista, sumamente necesario en nuestras sociedades contemporáneas.

## **2.7 Movilidad y su problemática.**

En el presente apartado de la investigación se hará referencia a los principales conceptos en relación a la movilidad urbana y su problemática en el municipio de Monterrey y a su Área Metropolitana, esto con el fin de identificar los puntos centrales que nos permitan un acercamiento a las principales razones que hacen de esta ciudad y sus municipios circunvecinos una zona donde para el ciudadano común, recorrer la ciudad representa una odisea no solo en términos de movimiento, traslado y/o desplazamiento sino que representan también un reto para su economía y tienen influencia directa en su vida cotidiana en la medida que también influyen en su calidad de vida.

Actualmente, la movilidad se ha convertido en un aspecto icónico de gran parte de las ciudades contemporáneas del mundo, donde los traslados se vuelven parte fundamental de su funcionamiento, propiciando en la mayoría de los casos largos trayectos y niveles de estrés cada vez mayores en los ciudadanos quienes buscan desplazarse en tiempo y tratar de llegar a los lugares donde realizan y/o desarrollan sus actividades, formando así parte de la economía en funcionamiento de sus ciudades.

En relación a lo anterior y siguiendo con esta temática, en este orden de ideas se hablará de algunas de las formas en que la movilidad se expresa en la ciudad, así como sus tendencias en el contexto actual y algunas de las razones que propician el fenómeno de la movilidad en una ciudad como Monterrey. En este sentido, se considerarán algunas definiciones generales del concepto de movilidad en relación al transporte público así como el análisis de las políticas públicas urbanas y su vinculación con los medios de transportación utilizados por las personas así como algunos de los rasgos generales de la infraestructura de transporte con que cuenta la ciudad.

A su vez se pretende en este apartado, exponer y detonar una reflexión a profundidad donde se detallen las características así como las deficiencias en términos de la movilidad que impera actualmente en el Área Metropolitana de Monterrey. Al mismo tiempo, uno de los objetivos en esta parte de la investigación, es expresar la movilidad más allá de los estudios de origen-destino y propiciar una vinculación con otras áreas de la movilidad que quizá no han sido exploradas.

Derivado de lo anterior, se buscará hablar no únicamente de infraestructura urbana destinada a la movilidad (obras de vialidad, nuevas calles, puentes o rutas del sistema de transporte metro) sino además ubicar algunas deficiencias en cómo se aborda el problema del transporte y sus dinámicas de traslado que en el contexto actual de la ciudad parecen ser insuficientes y donde la vida cotidiana de las personas se ve determinada por una movilidad que requiere nuevos planteamientos y/o soluciones.

Una vez señalado esto, podemos expresar que una de las tendencias actuales en la mayoría de las políticas públicas en términos de movilidad, se enfoca en la realización de innumerables estudios y análisis de origen-destino, con mediciones de tiempo para tratar de obtener datos que permitan cuantificar las distancias que los usuarios recorren y donde no se contemplan sus necesidades de calidad de vida, considerando al usuario como una estadística más, donde factores como el estrés y su economía no se ven estructuralmente contemplados de manera integral en torno al fenómeno de la movilidad de la ciudad.

En definitiva, en esta sección, se pretende mostrar la movilidad urbana más que como un servicio/derecho al que el ciudadano debe tener acceso, como un elemento de importante atención derivado de su relación con el contexto actual de las dinámicas urbanas y quizá encontrar en la medida de los posible nuevas formas de replantear los paradigmas existentes en torno a la movilidad y donde el usuario sea considerado como el elemento central donde el conjunto de sus vivencias y/o experiencias de vida cotidiana sean contempladas integral y ampliamente dentro del marco de la movilidad que se expresa en la ciudad de Monterrey y su Área Metropolitana.

### **2.7.1 Concepto de movilidad urbana.**

El concepto de movilidad urbana invariablemente está dotado de una complejidad y diversidad derivado de los múltiples enfoques a los que puede ser asociado al tiempo que puede ser estudiado y analizado a través de distintos instrumentos de medición y apreciación. Al respecto y para acotarlo específicamente a la movilidad espacial, se torna conveniente atender a la definición de Módenes quien sugiere que *“...es un fenómeno complejo integrado por diferentes dimensiones (habitual, residencial, migratoria, vacacional frecuente, vacacional anual) que cada vez se hace más difícil analizar por separado porque interactúan entre sí”*. (Módenes, 2008, p. 159).

En este sentido la movilidad espacial se entiende como aquel conjunto de traslados que aluden a un cambio de sitio o lugar en el que pueden incidir factores de diversa índole como el aspecto social, cultural, económico y el contexto de las ciudades, todo esto aunado a diversas

circunstancias como los tiempos y distancias de los recorridos, los índices de confort, seguridad y muchos otros. (Montemayor, 2022, p. 9).

Partiendo de lo anterior y en referencia a la clasificación de la movilidad espacial, podemos referir la clasificación que realiza Kaufmann (2006) quien advierte un gran número de posibilidades, destacando cuatro tipos esenciales: la movilidad cotidiana, la movilidad residencia, el viaje y la migración. A su vez, recientes estudios sugieren otras variantes como lo son los traslados ocasionados por la multiresidencia o los viajes ida y vuelta a los lugares laborales establecidos a gran distancia de los hogares (Módenes, 2008), hechos propiciados por la evolución de la estructura espacial de la ciudad donde el factor en común permanece inamoviblemente, es decir la espacialidad.

Una vez expresado lo anterior, podemos manifestar que el concepto de movilidad urbana se orienta hacia un contexto espacial en específico, la ciudad, dejando de lado lo relacionado a la migración y los traslados al interior de la urbe, enfocándose y vinculándose con la movilidad cotidiana, expresada como “...*la suma de desplazamientos que realiza la población de forma recurrente para acceder a bienes y servicios en un territorio determinado*” (Miralles-Guasch, 1998; citado en Miralles-Guasch y Cebollada, 2009, p. 194) (citado en Montemayor, 2022, p. 10)

En relación a esto, podemos señalar que en el contexto urbano de la ciudad interactúan dinámicamente dos fuerzas: las estáticas entendidas como las edificaciones, vivienda y equipamiento que cuentan con sus sistemas de vialidades y las fuerzas dinámicas referidas a todo aquello que presenta movimiento: automóviles, camiones, en definitiva los sistemas de transporte masivo con los que cuenta y dispone la ciudad.

Partiendo de esta concepción y enfocándonos en las fuerzas y/o componentes dinámicos, es conveniente analizar su esencia básica, que es la movilidad. Para esto la Real Academia Española (RAE, 2023) la define como “*la capacidad de moverse o de recibir movimiento*”. En este sentido y para vincular esta definición al ámbito urbano, el término más conveniente es “*movilidad urbana*” que como sugiere (Mataix, 2010, p. 11) puede ser mucho más concreto o

específico pero que también puede propiciar contener enfoques más elaborados para ser interpretados en lo sucesivo.

Es así como movilidad urbana “...se identificaría con la capacidad y/o posibilidad de moverse en la ciudad” (Mataix, 2010, p. 11, citado en Montemayor, 2022, p. 10). Aunado a esta definición de movilidad urbana, deberíamos intentar contemplarla como la finalidad práctica para el traslado, los desplazamientos físicos y materiales de bienes y personas, para esto también se vuelve pertinente atender los criterios de (Orfeuill, 2004; Ascher, 2005; Le Breton, 2005; Kaufmann, 2008) quienes expresan que tal concepto pudiera derivar y/o contener algunas connotaciones que debieran responder a diversas dimensiones como lo son el valor o derecho, la capacidad y en definitiva el capital social.

Derivado de estas dimensiones y considerando la definición de Mataix (2010) se expresarán tres componentes importantes para la movilidad según Montemayor (2022). El primero de ellos es el relacionado a la infraestructura vial (calles, avenidas, pasos a desnivel y todo aquel espacio que el usuario utiliza para moverse (unidad espacial). El segundo sería derivado de la forma o modus de movimiento que pudiera definirse como unidad para el movimiento y el tercero simplemente como el individuo que realiza el acto de movimiento, llamado también unidad movilizada.

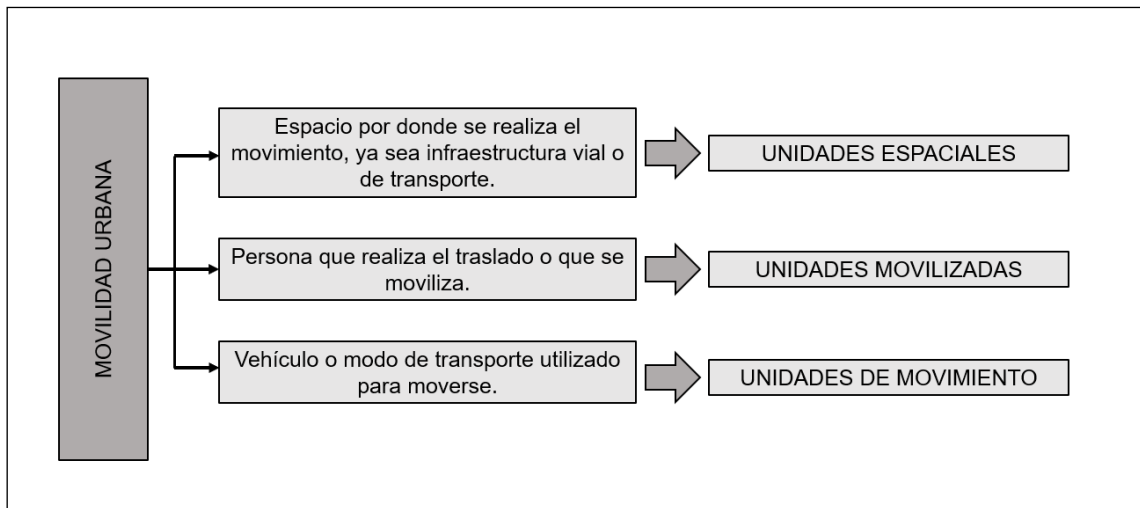


Figura 2.6 Componentes primarios de la movilidad urbana.

Fuente: Elaboración propia a partir de Mataix (2010) y Montemayor (2022).

En concordancia con lo planteado previamente, podemos interpretar que la movilidad debe entenderse a través de diversos matices, siendo así que desde la óptica de la relación transporte-actividad, la encuesta de Movilidad de las Personas Residentes en España (Movilia) la plantea como “...una estrategia que utilizan las personas para organizar su actividad diaria y que tiene como objetivo principal conseguir la mayor eficiencia en el uso de las distintas infraestructuras de transporte” (Mataix, 2010, p. 17).

Como puede verse, esta definición solo contempla valores estratégicos y de tipo organizacional en el contexto cotidiano de las personas, pero solo se hace referencia a la efectividad y/o eficiencia en el uso expreso del sistema de transporte, sin considerar la efectividad de éste. Otra perspectiva que es preciso considerar sería aquella basada en el desplazamiento, que como sugiere Mataix (2010) sería aquella suma de desplazamientos que las personas y/o bienes deben realizar por diversos motivos, ya sea relacionados al ámbito laboral o para fines sociales, culturales, de ocio o cualquier otra forma de expresión.

A su vez y como advierte el autor previamente referido uno de los enfoques que deben ser considerados tendría que ver con aquello relacionado a la accesibilidad ya que como bien lo expresa la movilidad es para la gran mayoría un medio para poder acceder a los bienes y servicios que las personas necesitan o requieren. Como ya se ha señalado y dado que la movilidad puede analizarse desde distintos enfoques y/ perspectivas, pueden identificarse claramente algunos aspectos en común como lo señala Montemayor (2022).

En primer lugar puede decirse que la movilidad supera los medios de transporte y las estructuras viales (calles, avenidas, etc.) y en definitiva sus alcances y profundidad debieran ser mayores, a su vez un segundo aspecto debe contemplar a la movilidad como un derecho ciudadano más que simplemente como una necesidad y en tercer lugar su vinculación con los usuarios, no exclusivamente al uso de los vehículos, en cuarto lugar debe considerarse el hecho de que es un factor importante para la cohesión social ya que propicia o debe propiciar dinámicas de interacción entre las personas.



Asimismo y en adición a estos elementos debe considerarse a la movilidad como un agente que está estrechamente ligado a la realización de actividades para la satisfacción de diversas necesidades y por último contemplar e integrar términos o conceptos como la *accesibilidad*, el cual debe indicarnos aquel grado de facilidad con que los habitantes de un lugar pueden ahorrar distancia para llegar a los lugares donde desarrollan sus actividades. A su vez es pertinente añadir a estas consideraciones la *proximidad* dentro del ámbito integral de la movilidad, asociándola con el hecho de “*reducir la distancia entre la vivienda y las principales necesidades o actividades (trabajo, ocio, compras, educación)*”. Mataix, 2010, p. 15)

A continuación se muestran estas consideraciones o aspectos que en conjunto se complementan y dan por resultado el alcance así como los integrantes y propósitos que debiera contener la adecuada movilidad pública urbana.

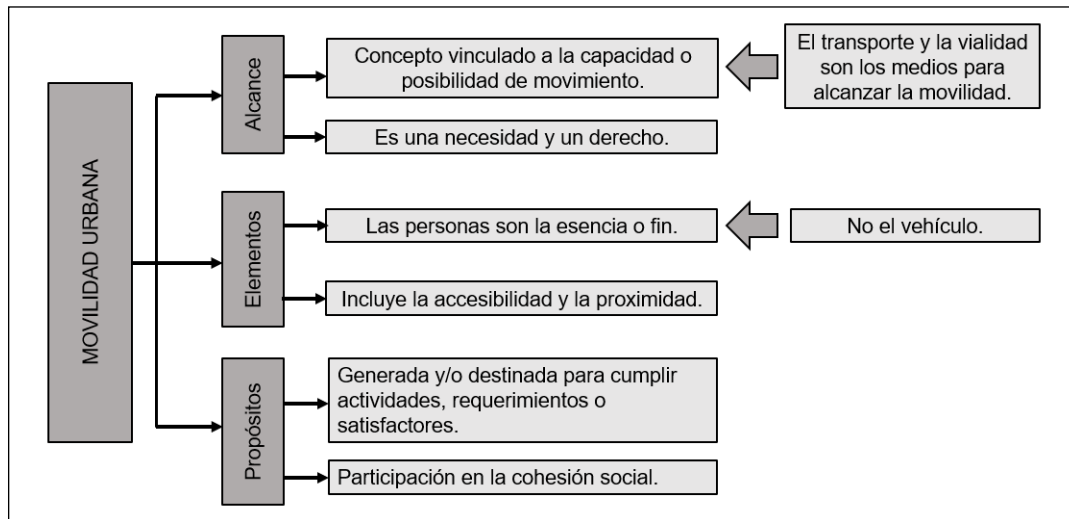


Figura 2.7 Alcances, elementos y propósitos de la movilidad urbana.

Fuente: Elaboración propia a partir de Mataix (2010) y Montemayor (2022).

A su vez en este apartado de la investigación es oportuno establecer que la noción de movilidad debiera residir en el hecho de la libertad de movimiento y la posibilidad con que se cuenta y/o dispone para ello, esto en el contexto de la ciudad, de tal manera que para obtener esta libertad de movimiento, se precisa analizar profundamente al usuario que tienen el deseo de moverse y no únicamente analizar el vehículo en el que las personas se mueven.

De lo anterior podemos reflexionar, que en lo sucesivo, una de las premisas más importantes radicará en el hecho de “...ahondar en el entendimiento de los habitantes, no en los vehículos, ya sean automóvil, bicicleta, autobús, metro o tranvía -pues sólo son el instrumento o modo que se emplea para el traslado-, por lo mismo debe ampliarse el espectro de estudio del usuario, examinando aspectos sociales, culturales y económicos y su relación con la movilidad” (Montemayor, 2022, p. 13), esto ayudará a entender cómo y cuáles con las formas en que las personas interactúan en la ciudad.

Finalmente podemos encontrar en los autores ya referidos así como en las reflexiones de Guasch y Cebollada (2009) la consideración primordial de tratar de entender que los flujos y/o movimientos que los habitantes realizan de manera habitual para la realización de sus actividades son en definitiva más allá de un conjunto de variables, formas de expresión que definen o pueden definir la ciudad o ciudades, o al menos una parte importante de ellas.

### **2.7.2 Accesibilidad y proximidad: elementos clave para una adecuada movilidad urbana.**

En correspondencia con el apartado anterior es conveniente destacar que uno de los atributos fundamentales para la adecuada movilidad reside o al menos debiera enfocarse en atender el valor que adquiere el habitante pues trasciende la simple finalidad de ser el usuario, quien debe solventar y padecer las consecuencias de una movilidad llena de limitantes. Con esto el usuario podrá ser contemplado como el receptor de los beneficios que la ciudad deberá ofrecer para convertirse en el ciudadano que tiene por derecho el contar con una movilidad eficaz, eficiente y con criterios de calidad, pues el usuario representa la gestión del movimiento personal. (Gutiérrez, 2010)

Ahora bien, si entendemos por movilidad urbana a la capacidad para moverse o trasladarse dentro de la ciudad con expresa libertad, la relación accesibilidad-proximidad debiera considerarse como un factor que facilite dicha acción. Considerando este criterio es oportuno referir que dentro de los Planes Integrales de Movilidad, específicamente para el caso de la ciudad de México, se señala que la accesibilidad es “la facilidad de dirigirse y llegar a diferentes destinos” (Medina et al., 2012, p. 107). Por su parte autores como Martínez y Moreno (2014) lo

relacionan con el sitio, mostrando que la accesibilidad “...indica la facilidad con que los miembros de una comunidad pueden llegar a un lugar” (2014, p. 2)

Las anteriores definiciones poseen un elemento afín, vinculado con la idea de entender en que grado o con que facilidad se puede llegar a un lugar determinado. Al respecto Ascher (2005) enfoca sus estudios en la *geografía de la accesibilidad*, expresada como el grado de facilidad con que se puede acceder a un punto de la ciudad, para efectos de las ideas de este autor podemos interpretar la accesibilidad como una cualidad y/o atributo del sitio o el lugar, al contemplar esta cualidad se observa el fin del traslado como elemento único derivado en una visión un tanto limitada, pues un aspecto importante a considerar debería ser el enlace o las formas de vinculación entre el usuario y las actividades que realiza.

Por tanto, la accesibilidad para efectos prácticos pudiera definirse como “...el grado o nivel máximo de posibilidad o capacidad que tiene el individuo o colectivo de cumplir una actividad en un espacio determinado, de modo que su objeto es facilitar la conexión con esa actividad a desarrollar” (Montemayor, 2022, p. 21). Una vez realizado un acercamiento a las definiciones conceptuales del término accesibilidad, es oportuno relacionarlo al concepto de *proximidad*, pues ambos se complementan y como veremos en las siguientes líneas también se determinan, esto en la medida que para la existencia de uno es primordial la aparición del otro.

La proximidad se encuentra estrechamente vinculada al recorrido y se entiende como la reducción de la distancia entre origen y destino (Mataix, 2010). Aquí se observa el acercamiento entre el origen y el final del traslado/viaje y por consiguiente puede definirse como la “...disminución de la distancia entre el inicio del traslado y el lugar de destino”. (Montemayor, 2022, p. 22). En este sentido tanto la accesibilidad como la proximidad se encuentran estrechamente ligadas, pues en el ámbito o la acción de la práctica, la proximidad es parte esencial de la accesibilidad.

Pero ¿cómo se logra la accesibilidad? Para Ortiz y Garnica (2008) el primer factor condicionante es la proximidad en sí. Para esto hay que tratar de aminorar la distancia hacia donde se realizan las actividades recurrentes del ciudadano, en lapsos de tiempo menor y poder

cubrir distancias caminando. Conforme estas distancias van en aumento es cuando se vuelve necesario el uso del transporte vehicular y se van difuminando las opciones para una conveniente accesibilidad.

En adición a lo anterior, una situación pertinente de considerar es contar con un diseño vial funcional y eficiente, es decir práctico, que posibilite la libertad de movimiento a los habitantes en general y además pueda ofrecer una gama de opciones para poder llegar al destino donde se realizan las actividades, para esto será importante contar con distintos puntos de conexión para que el usuario tenga acceso a un sistema vial eficaz con líneas de transporte diversas. Para esto se vuelve necesario contar con un sistema de transporte público eficiente que pueda ofertar rapidez y seguridad, al tiempo que ofrece comodidad, diversificando las posibilidades de traslado y sobre todo al alcance de las mayorías. (Montemayor, 2022, p. 22)

A su vez todos los criterios anteriores deberán complementarse con la generación de un ambiente adecuado para que cada vez y en mayor medida los ciudadanos puedan además de utilizar medios de transporte motorizados eficientes, hacer uso de otros medios, en este sentido algo muy importante será incentivar y/o propiciar los traslados peatonales así como el uso de la bicicleta para que los usuarios puedan desplazarse sin hacer uso de los vehículos de motor.

Por último y como resultado de la implementación de estos criterios, deberá propiciarse la organización de las actividades en el contexto de la ciudad, tratando de establecer lugares estratégicamente definidos que permitan su integración a las dinámicas urbanas (Montemayor, 2022, p. 22). En definitiva, lo expresado con anterioridad podrá verse resumido en una política que promueva el ordenamiento integral del espacio urbano que sea dirigida en función de la ciudadanía y que esencialmente trate de aminorar la demanda de movilidad que impera en gran parte de las ciudades contemporáneas así como en sus metrópolis.

En la siguiente figura se muestran algunas de las principales condiciones para poder tener una accesibilidad adecuada y/o conveniente con el ámbito urbano de las ciudades.

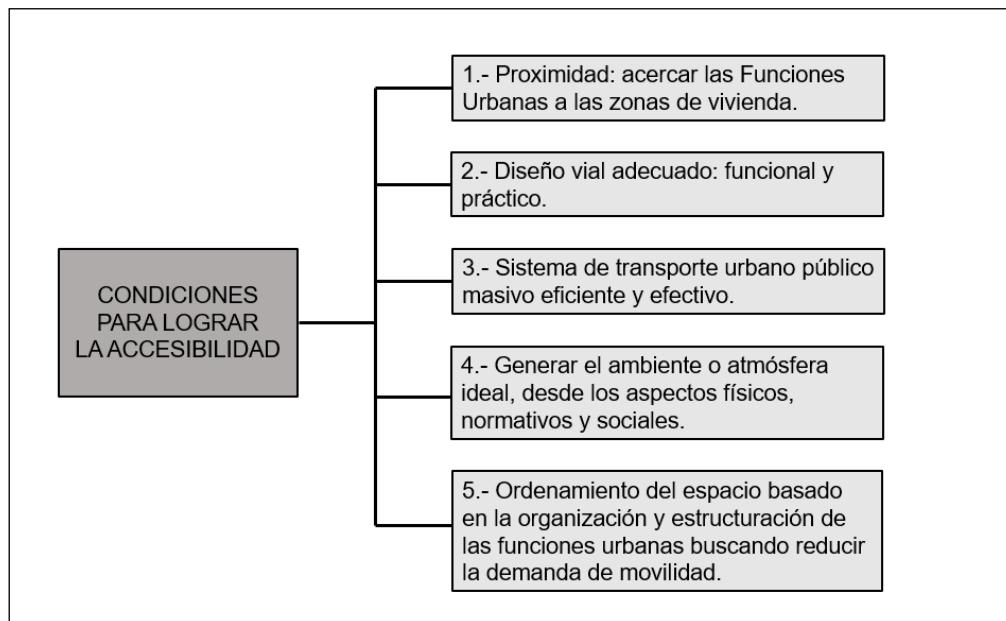


Figura 2.8 Condiciones para lograr la accesibilidad.

*Fuente: Elaboración propia a partir de Ortiz y Garnica (2008) y Montemayor (2022).*

### 2.7.3 Los traslados como base de la movilidad urbana.

En función de los planteamientos anteriores podemos interpretar que el habitante debiera ser en definitiva el elemento central para la movilidad de la ciudad pues requiere realizar sus desplazamientos y realizar sus actividades en zonas específicas del entorno urbano. Entendiendo esto, podemos señalar que el viaje es la expresión que permite materializar dicha acción, adquiriendo una importancia significativa pues es la pieza fundamental para en lo sucesivo medir, analizar, evaluar y posteriormente realizar los procesos de planeación de la ciudad y su metrópoli.

En este sentido, la movilidad que está en constante proceso de cambio ha evolucionado al igual que las formas de trasladarse, trayendo como consecuencia un cambio en el paradigma de la movilidad, yendo más allá del simple desplazamiento físico a través de medios de transporte estableciendo una perspectiva de una completa reestructuración de las actividades en sitio y tiempo (Harvey, 1989). Aunado a lo anterior y considerando a (Veltz, 2005; Lussault, 2005) podemos referir que la movilidad se ha convertido en una forma de expresión de tipo genérica y

dominante que incluye el traslado de bienes inmateriales pero que para fines prácticos tiene que verse relacionada con el movimiento material de objetos y personas.

Para extender esta comprensión del concepto de traslado y primordialmente para ampliar su forma de aplicación, referiremos algunas expresiones afines como lo plantea Montemayor, 2022, p. 27):

- i) Transportar: “llevar una cosa de un paraje a otro, llevar de una parte a otra por el porte o precio convenido”
- ii) Transporte o trasportación: “acción o efecto de transportar o transportarse.
- iii) Transitar: “ir o pasar de un punto a otro por vías, calles o parajes públicos”.
- iv) Tránsito: “acción de transitar. Sitio por donde se pasa de un lugar a otro”.
- v) Tráfico: “tránsito de personas y circulación de vehículos por calles, carreteras, caminos”

Estas definiciones se encuentran contenidas en el Diccionario de la Lengua Española (RAE, 1970) y se derivan básicamente del transporte y el tránsito, conceptos sumamente ligados a la ingeniería de tránsito (Cal y Mayor y Cárdenas, 2015). Es así como para fines de practicidad podemos entender que el traslado se refiere al recorrido físico espacial que las personas realizan para situarse o desplazarse entre dos lugares, sin embargo un aspecto importante a considerar es la valoración del tiempo. (Camagni et al., 2002)

Al respecto “...el habitante toma conciencia de éste, busca aprovecharlo y racionalizarlo, adquiere un creciente valor como un recurso finito que influye directamente en la calidad de vida urbana” (Durán, 2007) citado en (Montemayor, 2022, p. 28). Aunado a esto y como lo refiere (Ciuffini, 1993) los desplazamientos no obedecen a una sola dimensión o criterio enmarcado en lo individual sino que abarcan por obvias razones lo colectivo. Ante este paradigma, estudiar a los grupos sociales se vuelve fundamental debido a peculiaridades en relación con aspectos socioeconómicos y las dinámicas en los patrones de conducta.

En definitiva y desde el punto de vista de la geografía social, los motivos o fundamentaciones del viaje son un punto crucial para la movilidad, a decir verdad su punto medular, no únicamente en razón de que es lo que motiva la movilidad sino porque representa el vínculo con el ámbito socio espacial que produce el acto del desplazamiento, pudiendo relacionarse con aquellos procesos de la interacción y las dinámicas sociales en perfecta correspondencia con la localización de las actividades económicas que se generan al interior de un territorio determinado en particular.

#### **2.7.4 Monterrey y su Área Metropolitana en términos de movilidad urbana.**

En función de lo expresado con anterioridad y una vez planteados algunos conceptos y criterios convenientes para esta sección, es oportuno señalar que la movilidad urbana en la ciudad de Monterrey y su Área Metropolitana, ha sido un tema de atención creciente en los últimos años, esto derivado de los problemas cada vez más apremiantes en relación a los sistemas de transporte, el tráfico y el agotamiento de las estructuras de vialidad. En esta sección se presentarán algunos acercamientos a los desafíos que se enfrentan actualmente en materia de movilidad urbana en el AMM, así como algunas sugerencias y/o propuestas de solución planteadas por autores u organismos oficiales.

En este sentido y tal y como lo refiere el Programa Integral de Movilidad Urbana Sustentable (PIMUS) de la Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM<sup>16</sup>) (2020), la movilidad en las zonas metropolitanas y sus ciudades “...apunta a un sistema integrado de movilidad seguro y eficiente, de escala mucho más humana” (PIMUS-ZMM, 2020, p. 1). Sin embargo a pesar de esta sugerencia de considerar una escala humana en relación a la movilidad, no puede dejarse de lado la falta de acceso al transporte público en algunas áreas de la ciudad capital de Monterrey.

A su vez muchos habitantes de la periferia de la ciudad tienen grandes dificultades para acceder a los sistemas de transporte público, lo que los orilla a la utilización de vehículos particulares para desplazarse, en municipios como García incluso se presentan grandes grupos de personas utilizando el sistema de *taxis informales o piratas* y como lo señala Loredo en su

---

<sup>16</sup> Programa Integral de Movilidad Urbana Sustentable (PIMUS) de la Zona Metropolitana de Monterrey.

estudio de *“La movilidad cotidiana en Monterrey. Un estudio desde la experiencia del transeúnte”* (2021, p. 100), se hace uso de los denominados *“pirataxis”* para poder conectarse con las rutas de transporte público preestablecidas y que los usuarios puedan conectar para ser llevados a sus centros de trabajo o a los lugares donde desarrollan sus actividades.

Aunado a lo anterior se presenta una constante congestión del tráfico en la mayoría de las avenidas del AMM así como la contaminación del aire que en los últimos años ha venido aquejando a la ciudadanía, todo dentro de un marco donde la atención a la movilidad urbana atendida por las principales instituciones de gobierno presenta poca capacidad de reacción y más en función que la ciudad y la metrópoli que continúan en proceso de expansión tanto horizontal como verticalmente.

En una clasificación según el reporte Global Traffic Scorecard (2022) de la revista INRIX Research), se ubicó a la ciudad de Monterrey, Nuevo León entre las principales diez ciudades a nivel mundial que presentan mayor tiempo de retraso por cuestiones de tráfico, acumulando y/o registrando 116 horas durante el año anterior. A su vez, en dicho reporte se señala a Monterrey entre las ciudades con mayores índices de tráfico vehicular, junto a Chicago, París, Boston, Londres, Palermo, Bogotá, Nueva York, Filadelfia y Toronto, esto nos permite contextualizar que en términos de movilidad urbana, el AMM presenta grandes retos pues al igual que algunas de las ciudades referidas, se cuenta con una infraestructura urbana (edificaciones) que sigue extendiéndose y donde el equipamiento en relación al transporte público masivo la mayoría de las veces es insuficiente.

Para abordar esta problemática, se han propuesto varias soluciones en los últimos años, donde se destaca la intención de implementar un transporte público integrado y eficiente que pueda ofertar nuevas formas de movilidad para la ciudadanía, que precisa ya nuevas rutas de transporte, eficiencia en las mismas, así como nuevas líneas de metro y muchas otras soluciones puntuales en el contexto general del AMM.

Para lo cual el Gobierno del Estado de Nuevo León, mediante la Secretaría de Desarrollo Sustentable, frente a la problemática ya referida y debido al desarrollo urbano que se presenta en



el AMM, - donde pueden advertirse un crecimiento poblacional, el aumento de la industria y el fenómeno de la expansión urbana, todo esto aunado a los rezagos en términos de infraestructura vial así como de los sistemas de transporte,- posibilitan la necesidad de revitalizar el Plan Sectorial de Transporte y Vialidad para en definitiva y de manera integral desarrollar como producto de estas acciones la generación de un Programa de Movilidad que pueda aplicarse al conjunto de ciudades del AMM. (PIMUS-ZMM, 2020, p. 5)

Es importante mencionar que parte de la situación actual en términos de movilidad urbana pudiera tal vez derivarse de la tendencia a atender el problema desde una perspectiva necesariamente en términos económicos y desde un enfoque que siempre busca añadir más y más infraestructura vial (Chavarría y Villarreal, 1995). Sin embargo y en vista de la evidencia actual que se aprecia en casi la totalidad de las grandes avenidas del AMM, esa perspectiva que buscaba seguir añadiendo calles y avenidas y fortalecer la infraestructura vial, se difumina frente a un nuevo panorama urbano donde la ciudadanía requiere utilizar nuevas alternativas de transportación que de manera eficiente solucionen sus traslados en tiempo y forma, a la vez que en la medida de lo posible se realicen dentro de una economía acorde a sus necesidades.

Sin embargo y como puede verse en el discurso oficial actual (PIMUS-ZMM, 2020) aunque es evidente la intención de lograr acciones que desencadenen en políticas públicas en términos de movilidad de una manera más integral, es importante señalar que es fundamental recordar que la serie de investigaciones y la mayoría de los estudios sobre la movilidad de Monterrey y su metrópoli en las últimas dos décadas se han especializado y/o enfocado en mostrar posturas que continúen realizando extensiones a la infraestructura vial, pero sin considerar los impactos que propician en los habitantes.

De lo anterior pudiera derivarse una gran reflexión que nos lleva a preguntarnos ¿porqué o debido a qué? la mayoría de los estudios continúan basando sus interpretaciones con una visión estática del problema, sin contemplar al usuario y sin entender que la movilidad es un factor que forma parte de la cotidianidad de la vida urbana y en definitiva eso pudiera ser un paradigma conveniente de volver a analizar. (Sheller y Urry, 2006)

Finalmente en este apartado de la investigación y en función de los criterios previamente referidos, se puede apreciar que los futuros proyectos, planes y/o programas de movilidad urbana deben empatar con la realidad de la ciudad y contemplar integralmente al ciudadano común, buscando también satisfacer las necesidades y derechos de los habitantes en relación al confort, la seguridad, la adecuada accesibilidad y en definitiva su acción de moverse libremente a través de la ciudades del Área Metropolitana de Monterrey.

### **2.7.5 Vivencia y experiencia del ciudadano en la ciudad: su cotidianeidad y las dinámicas de movilidad urbana.**

Siguiendo la línea argumentativa conceptual de esta sección y en atención a lo expresado con antelación, podemos señalar que la movilidad es un tema fundamental en la vida cotidiana de los seres humanos, ya que tiene injerencia directa en su calidad de vida, su salud física, emocional y obviamente teniendo una estrecha relación con su economía y sus finanzas, pues una movilidad eficiente puede garantizar o propiciar el acceso a mejores oportunidades de trabajo y así formar parte del progreso y los sistemas económicos de las ciudades.

En este sentido, la forma en que los ciudadanos se desplazan por la ciudad o ciudades así como las opciones de transportación disponibles, son elementos clave para entender su movilidad urbana y determinar en qué medida puede ser sostenible y eficiente o si de momento cuenta con áreas de oportunidad mayores. Para lograr un entendimiento a profundidad del ciudadano y de sus dinámicas de movimiento en la ciudad es importante añadir que “...la *movilidad cotidiana en tanto que fenómeno urbano es una experiencia vital, tanto a nivel individual como colectivo. Esta experiencia es el resultado de una realidad compleja que involucra variables territoriales y socioeconómicas*”. (Miralles-Guasch & Cebollada, 2009, citado en Mosquera 2014, p. 102)

Aunado a esto es pertinente atender a lo señalado por (Sheller & Urry, 2006) quienes sugieren que es primordial atender no únicamente a las variables derivadas de la ubicación territorial y su relación con aspectos sociales y económicos sino además considerar la condición individual del viajero y su relación con el espacio transitado, constituyéndose un paradigma

nuevo, digno de ser estudiado pues debe incluir la visión interdisciplinaria de otras ciencias o áreas del conocimiento, como la antropología o la sociología.

En este sentido y considerando las posturas de los autores ya referidos, es importante destacar la perspectiva del ciudadano común en relación directa con la movilidad urbana, pues sus vivencias y/o experiencias son factores claves para entender la dinámica de sus desplazamientos (utilizando generalmente el transporte público y privado) y en definitiva son ellos, los habitantes o ciudadanos comunes quienes experimentan los efectos de las políticas públicas urbanas y las decisiones relacionadas a la movilidad de la ciudad.

De manera complementaria a lo anterior, es oportuno señalar algunas de las consideraciones hechas por John Urry en su libro de 2007 titulado “*Mobilities*”, donde introduce la idea de redes (networks) que se despliegan en un “mundo pequeño” (desde el punto de vista sociológico) y donde los seres humanos estamos determinados por las dinámicas y/o la superposición de estas redes diversas, donde estas redes están construidas por amigos, familia, trabajo, ocio, etc., y en definitiva constituyen formas dinámicas para la interrelación y el encuentro social.

Eventualmente a lo largo del libro ya referido y en gran parte de la obra de Urry, encontramos claras referencias a la posibilidad de tratar de replantearnos la movilidad urbana como un sistema expresamente social y donde por ende los usuarios deben considerarse desde sus ámbitos, físico, psicológico, etc. a la vez que sugiere la importancia que adquiere la vida cotidiana de las personas, pues son los ciudadanos quienes se mueven por la urbe, donde sus ciudades o sistemas de ciudades están definidas por factores como la geografía, la economía, la política y la cultura, pero donde es el ciudadano quien debe ser contemplado plenamente como parte fundamental del sistema social al que pertenece, comprendiendo e interpretando el funcionamiento de las ciudades y su contexto urbano.

En definitiva considerar al usuario y sus dinámicas de vida diaria, deben ser parte esencial no solo del estudio de su cotidianidad, sino que posibilitarán el poder visualizar integralmente a los habitantes de determinada comunidad y su relación con su contexto. A

manera de resumen en esta sección, podemos señalar lo importante que es de tratar de entender al usuario más allá del estudio de las dinámicas de sus movimientos y/o traslados en la ciudad y comenzar a comprender una parte de sus formas de expresión en el contexto urbano, y en la medida de lo posible incluirlo además como parte del análisis y la reflexión, considerándolo el actor y participante máximo en la generación de las políticas públicas en materia de movilidad y los futuros replanteamientos.

Para esto la visión del ciudadano debe ser una pieza clave que permita lograr una movilidad participativa e incluyente, que reciba las vivencias y experiencias de los habitantes y derivado de ese bagaje de conocimiento práctico puedan realizarse las modificaciones necesarias, para que la movilidad sea vinculada directamente con mejores formas de acceder al transporte público, con trayectos en lapsos de tiempo adecuado, en correspondencia con la economía del ciudadano y en definitiva que puedan aportar elementos para generar y fortalecer su calidad de vida en el futuro inmediato.

## **2.8 Habitabilidad vs. Inhabitabilidad.**

En este apartado de la investigación se abordará el tema de la habitabilidad de los espacios públicos y se propiciará el análisis a manera de contraste con el término de inhabitabilidad desde el punto de vista y/o enfoque de la arquitectura y el urbanismo así como el pertinente acercamiento desde el ámbito de la filosofía que aportará elementos más elaborados para una comprensión más profunda de los problemas derivados del uso de espacios urbanos comunes o de uso colectivo ya referidos en apartados anteriores.

Inicialmente la RAE<sup>17</sup> define el término “*habitar*” llanamente como la acción de “*Vivir, morar*” (RAE, 2023), en este sentido se vuelve pertinente plantearse la pregunta ¿Qué se entiende por habitar? Razón que invariablemente nos invita a realizar una indagación en dicho vocablo y su significado etimológico, que nos lleva a descubrir, que habitar proviene del latín “*habitare*” y que frecuentemente es asociado a la acción de tener. Según esta definición se

---

<sup>17</sup> Real Academia Española.

relaciona persistentemente con la acción que se repite, por tanto habitare puede interpretarse como “*tener de manera reiterada*”.

Derivado de lo anterior y por considerarlo pertinente para efectos de esta investigación, se partirá del concepto habitar desarrollado y magistralmente planteado por el filósofo alemán Martin Heidegger específicamente en su texto de 1951 “Construir, Habitar, Pensar”, donde expresa que habitar es una actividad humana que esencialmente tiene una vinculación estrecha entre los seres humanos y su entorno habitado. Desde esta perspectiva se tratará de explorar el modo en que la arquitectura y el urbanismo pueden y/o deben realizar sus contribuciones para la obtención y/o generación de entornos habitables para las personas que utilizan el espacio, particularmente el espacio de índole público.

Asimismo, se vuelve pertinente aclarar que no todos los entornos que son habitados son necesaria o esencialmente habitables, debido a que pueden existir situaciones en las que se generen sensaciones y/o percepciones de inhabitabilidad, entendiéndose como aquella falta de conexión entre las personas y su entorno. Razón por la cual también se abordará en contraparte o a manera de contraste el concepto de inhabitabilidad, que algunos autores contemporáneos como el filósofo Peter Sloterdijk y el filósofo Zygmunt Bauman sugieren, exploran y donde reflexionan acerca de las condiciones sociales y culturales que pudieran propiciar la generación de experiencias como el apego o desapego al lugar, así como la incomodidad derivada en relación al uso de espacios habitados, algunas de las veces de manera informal y en detrimento de las condiciones humanas del confort y la calidad de vida de las personas.

En función de lo expresado previamente se intentará profundizar en las diferentes dimensiones de la habitabilidad y la inhabitabilidad, desde una perspectiva filosófica y con una necesaria vinculación con la arquitectura a fin de poder propiciar una mirada crítica que posibilite una reflexión crítica acerca de los entornos construidos y/o edificados y su proximidad con los seres humanos y por consiguiente en estrecha relación con el bienestar de los seres humanos.

### 2.8.1 El concepto “habitar”.

“Lo que está en el interior nos rodea”

- Rilke.

En función de lo expresado previamente se intentará profundizar en las diferentes dimensiones de la habitabilidad y la inhabitabilidad, desde una perspectiva filosófica y con una necesaria vinculación con la arquitectura, a fin de poder propiciar una mirada crítica que posibilite una reflexión crítica acerca de los entornos construidos y/o edificados así como su proximidad con los seres humanos y por consiguiente en estrecha relación con el bienestar de las personas que utilizan el espacio público urbano en el contexto de las ciudades contemporáneas.

Al respecto la amplitud del concepto “habitar” planteado por Martin Heidegger en 1951 en la ciudad de Darmstadt, Alemania, en su ensayo “*Construir, Habitar, Pensar*” muestra la presencia y permanencia del ser humano, su paso por la historia de la humanidad y su trascendencia, en cuanto habitantes “...de la tierra que somos”. De esta manera permite un viaje reflexivo donde el pensamiento rebase los límites más allá de las simples acciones de construir o edificar, para con ello posibilitar un entendimiento amplio ya que como bien refiere “...el habitar adquiere una dimensión superior y trascendente”. (Heidegger, 2013, p. 1)

En este sentido y dejando de lado el contexto social de la Alemania de la Segunda Guerra Mundial, las reflexiones de Heidegger serán siempre vigentes pues actualmente las formas de construcción de vivienda en serie, complejos habitacionales para las mayorías y quizá también de los espacios urbanos, siguen utilizando modos de edificación que no aportan gran cantidad de elementos para la base misma de lo que debe ser la habitabilidad de los espacios construidos por el hombre.

Teniendo en cuenta lo expresado con anterioridad, Heidegger manifiesta en su ensayo la intención de pensar acerca del habitar y el construir, donde este acto de pensar sobre el hecho manifiesto de construir no tiene necesariamente implicaciones de tipo constructivo, es decir no son simple y llanamente consideraciones o reglas al momento de construir o edificar, yendo más

allá de la técnica y situando el construir en el ámbito de lo perteneciente a todo lo que es, resaltando dos preguntas fundamentales desde su perspectiva, la primera de ellas relacionada a “¿*Qué es el habitar?*” y en seguida preguntar “¿*Hasta qué punto el construir pertenece al habitar?*” (Heidegger, 2013, p. 1)

Como bien refiere el autor, en el habitar pareciera que se ingresa primeramente y antes que todo por medio del acto de construir y es este proceso, el construir lo que hace posible tener por meta el acto de habitar, sin embargo y como bien advierte nos todas las construcciones son esencialmente habitaciones, haciendo la distinción entre por ejemplo un puente y un hangar o un estadio y un mercado techado, donde existen elementos contruidos y que sin embargo no deberíamos considerar como expresamente habitaciones.

Es importante señalar como lo hace Heidegger, que sin embargo, no pueden o deben considerarse a todas las construcciones como moradas para el hombre, en uno de sus ejemplos más esclarecedores nos dice “...*para el camionero la autopista es su casa, pero no tiene allí su alojamiento; para una obrera de una fábrica de hilado, ésta es su casa, pero no tiene allí su vivienda; el ingeniero que dirige una central energética está allí en casa, sin embargo no habita allí*” (Heidegger, 2013, p. 1)

En efecto y como advierte el autor estas construcciones o elementos edificados albergan o contienen al ser humano, haciendo morada en ellas y sin embargo no habitándolas, entendiendo el habitar en este sentido como simplemente una expresión de alojamiento. Actualmente las construcciones dirigidas a funcionar como viviendas ofrecen el alojamiento necesario pero también nos conducen a plantearnos la pregunta ¿si en su esencia el albergar permite que suceda o acontezca el hecho de habitar?

Aunado a esta pregunta, es importante considerar que como dice Heidegger “...*aquellas construcciones que no son viviendas no dejan de ser determinadas a partir del habitar en la medida en que sirven al habitar de los hombres. Así pues, el habitar sería, en cada caso, el fin que persigue todo construir. Habitar y construir están, el uno respecto al otro, en la relación de fin a medio*”. (Heidegger, 2013, p. 1).

A su vez y como bien añade el autor, mientras se piensa lo anterior se estará considerando el habitar y el construir como elementos separados y en este sentido se representaría algo correcto, pero a su vez y considerando el esquema medio-fin ya planteado se excluyen las relaciones fundamentales que es en parte la esencia de sus planteamientos, pues para Heidegger el construir no representa solo el medio y el camino para el proceso de habitar.

En resumen para este autor, el construir es y representa en sí mismo, el hecho de habitar y advierte que la exhortación acerca de la esencia de una cosa proviene del uso del lenguaje, entonces y como lo señala “... *¿Qué significa entonces construir? La palabra del alto alemán antiguo correspondiente a construir, **buan**, significa habitar. Esto quiere decir: permanecer, residir. El significado propio del verbo **bauen** (construir), es decir, habitar, lo hemos perdido. Una huella escondida ha quedado en la palabra **Nachbar** (vecino). El **Nachbar** es el **Nachgebur**, El **Nachgebauer**, aquel que habita en la proximidad. Los verbos buri, **büren**, **beuren**, **beuron** significan todos el habitar, el hábitat.* (Heidegger, 2013, p. 2).

Una de las ideas que se derivan de lo anterior y que más destaca dentro de los planteamientos de Heidegger es el hecho que como lo señala, pudiera pensarse que el simple proceso de considerar el habitar a la luz del lenguaje parecería cernirse únicamente al uso semántico de las palabras y sin embargo como brillantemente lo expresa “...*en realidad se oculta ahí algo decisivo, a saber: el habitar no es vivenciado como atinente al ser del hombre; el habitar no se piensa nunca plenamente como rasgo fundamental del ser del hombre*” (Heidegger, 2013, p. 2).

Ahora bien, dentro de algunos de los elementos centrales del ensayo “*Construir, Habitar, Pensar*”, podemos encontrar que en lo referente a lo que el lenguaje puede expresar, la palabra construir puede aportarnos tres cuestiones:

1º Construir es propiamente habitar.

2º El habitar es la manera en que los mortales son en la tierra.

3º El construir como habitar se despliega en el construir que cuida – es decir: que cuida el crecimiento – y en el construir que levanta edificios. (Heidegger, 2013, p. 2)



En este sentido y como sugiere el autor, si se piensa en estas tres cuestiones puede percibirse una clara señal y observar que lo que se refiere en esencia acerca de la construcción de edificios, es aquello de lo cual no se puede preguntar suficientemente mientras no se piense que todo acto de construir es en sí mismo un modo de habitar. Al respecto y como bien señala “...no habitamos porque hemos construido, sino que construimos y hemos construido en la medida en que habitamos, es decir, en cuanto que somos los que habitan”. (Heidegger, 2013, p. 3)

Aunado a lo anterior y debido a los planteamientos de esta investigación se vuelve pertinente atender lo señalado por Heidegger en relación a su definición de puente, advirtiendo que “...es un lugar. Como tal cosa otorga un espacio en el que están admitidos tierra y cielo, los divinos y los mortales. El espacio otorgado por el puente (al que el puente ha hecho sitio) contiene distintos parajes, más cercanos o más lejanos del puente. Pero estos parajes se dejan estimar ahora como meros sitios entre los cuales hay una distancia medible, una distancia – en griego “stadion” – es siempre algo a lo que se ha dispuesto (se ha hecho espacio), y esto por meros emplazamientos”. (Heidegger, 2013, pp. 5-6)

Derivado de estas consideraciones se puede entender que como ilustra el autor, los espacios que nosotros atravesamos en el día a día están dispuestos por los sitios o lugres y la esencia de éstos posee un fundamento en aspectos relacionados al tipo de construcciones que contienen, de tal manera que al prestar atención a dichas referencias entre lugares y espacios podrá obtenerse un punto de partida donde apoyar y considerar la relación que surge y se da entre hombre y espacio.

Asimismo, es importante considerar que “...la relación del hombre con los lugares y, a través de los lugares, con espacios descansa en el habitar. El modo de habérselas de hombre y espacio no es otra cosa que el habitar pensado de un modo esencial”. (Heidegger, 2013, p. 7). Para poder llegar a la comprensión del habitar del hombre es importante entender que será a través de la generación de tales lugares como se lleva a cabo el construir y su esencia reposa en la tipología de estos lugares, lugares que conceden y/o otorgan espacios, razón por la cual el acto de construir establece lugares dando como resultado el instituir y ensamblar espacios. (Heidegger, 2013)

Otra de las grandes premisas de Heidegger reside en el hecho de considerar que *“la esencia del construir es el dejar habitar. La consumación de la esencia del construir es el erigir lugares por medio del ensamblamiento de sus espacios. Sólo si somos capaces de habitar podemos construir”*. (Heidegger, 2013, p. 8). Hasta este punto y como advierte el autor puede afirmarse que el construir pertenece al habitar y fundamentalmente sobre la manera en que se construye se obtiene la primicia del habitar, en este sentido *“...se habría ganado bastante si habitar y construir entraran en lo que es digno de ser preguntado y de este modo quedarán como algo que es digno de ser pensado”*. (Heidegger, 2013, p. 8)

En definitiva en su ensayo *“Construir, Habitar, Pensar”*, Heidegger argumenta que el concepto amplio de *“habitar”* abarca la permanencia terrenal de los seres humanos y plantea que el pensamiento puede y debe ir más allá del simple acto de construir, otorgándole una dimensión mayor y fundamentalmente más trascendental. Sostiene que el *“habitar”* no debe limitarse a la mera construcción de elementos edificables sino que debe abordar una relación más profunda a la vez que compleja con el entorno y con los seres humanos.

Debido a esto, muestra una postura crítica respecto a la construcción masiva de viviendas como un simple proceso mecánico y demasiado impersonal que no contempla y/o considera las necesidades del individuo y sobre todo que no trata de incluir las particularidades propias de su cultura en lo particular. Para Heidegger, la construcción de viviendas o elementos edificables es un problema que pudiera incidir la habitabilidad misma pues únicamente contempla el proporcionar un espacio construido para residir sin considerar aspectos importantes como el sentido de comunidad, el sentido de pertenencia así como la relación con el entorno natural y también el entorno construido de las ciudades, esto último de especial importancia sobre todo para los fines de esta investigación.

## 2.8.2 Definiciones y factores esenciales para la habitabilidad.

*“Nuestro domicilio es el refugio del cuerpo, la memoria y la identidad”.*

(Pallasmaa, 2016)

La RAE (2023) define habitabilidad como la “...*cualidad de habitable, y en particular la que, con arreglo a determinadas normas legales, tiene un local o una vivienda*”, en este sentido y más allá de expresarlo como un adjetivo calificativo muestra una idea casi generalizada a asociar la condición de habitabilidad con el ámbito de lo edificable, específicamente la vivienda. Sin embargo esta tendencia o generalidad también puede y/o pudiera ser aplicada a otros ámbitos donde la arquitectura y el urbanismo facultarán una vastedad de criterios para encontrar formas de interpretación de este concepto con una visión integral que abarque de manera transdisciplinar al usuario de los espacios urbano-arquitectónicos.

En función de los planteamientos anteriores podemos señalar que el concepto de “*habitar*” es un término complejo y de múltiples facetas que pudiera asimismo ser abordado desde disciplinas con perspectivas tan distintas como la sociología, la antropología, la psicología, la filosofía así como la arquitectura y el urbanismo. Estas disciplinas refieren y/o asocian el concepto ya referido al acto expreso de habitar, dígase vivir un espacio en particular, sea una vivienda, en un edificio, en una ciudad, dentro de una región, en un país, etc. y en definitiva el habitar conlleva no solo al acto de vivir en uno de estos ámbitos sino que involucra como parte de su adecuado estudio, las relaciones que se establecen y/o pudieran establecerse entre el usuario y el espacio utilizado.

A su vez y para reforzar los planteamientos anteriores es conveniente expresar que la idea de habitabilidad si bien ha mostrado una tendencia a referenciar aspectos relacionadas a los estándares de calidad de vida (Hernández, 2022), debiera considerarse o asociarse con aquellas condicionantes que deberían contar con niveles aceptables para que el individuo pueda realizar sus actividades cotidianas en ámbitos o criterios de confort.

Es decir actividades recurrentes que para su adecuada realización deberían quizá incluir “...aspectos simples higró-térmicos, acústicos y visuales a escala simplista de la vivienda; sin embargo, ahora se entiende una visión más amplia, porque se refiere a la evaluación de las escalas territoriales para satisfacer las necesidades humanas” (Gobierno de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, y Cámara de diputados Chile, 2008, citado en Hernández, K., 2022, p. 67).

Ahora bien, una vez planteado el concepto de “habitar”, es pertinente referir que dicho concepto va mucho más allá del ámbito de la edificación tipo vivienda y puede ser analizado en función de sus diferentes escalas territoriales, posibilitando así diferentes contribuciones apoyadas en y desde diferentes disciplinas de la investigación, a continuación se muestran algunas de estas reflexiones desde la perspectiva de algunos autores que desde la sociología y la arquitectura han aportado sus consideraciones respecto a todo aquello relacionado directa y conjuntamente con el acto de habitar el espacio urbano.

Uno de los autores clásicos que precisan ser considerados y que han reflexionado acerca de la habitabilidad, es el sociólogo francés Henri Lefebvre, quien en sus obras de 1968 “*El derecho a la ciudad*” y 1974 “*La producción del espacio*”, expresa la necesidad de realizarse un replanteamiento respecto a la concepción tradicional de habitabilidad, que de manera casi exclusiva se enfoca y/o centra en las condicionantes físicas de aquellos espacios considerados como habitables.

Este autor señala que la habitabilidad debe ser entendida como parte integral de un proceso social y cultural, que contemple además de la generación de espacios adecuados para la vida cotidiana, la construcción y consolidación de las relaciones socio culturales que contienen elementos profundos de significación, particularmente en el entorno urbano. En su obra “*El derecho a la ciudad*” y dentro de su apartado respecto a la crítica de las disciplinas parcelarias aborda los procesos de exclusión en las ciudades capitalistas y las diversas estrategias en materia de políticas públicas enfocadas en resolver el problema de la vivienda en términos de conjuntos habitacionales de tipo social así como las viviendas generadas desde el ámbito inmobiliario.

Por tanto, su referente no son las condiciones del par pobreza/exclusión en las ciudades del capitalismo de la época sino las estrategias subyacentes tanto en políticas públicas destinadas a resolver la cuestión de la vivienda en términos de los grandes conjuntos como las propias del sector inmobiliario privado. A su vez “...*el epicentro de su crítica se refiere más bien al urbanismo como descubridor del hábitat. Por eso, el concepto central es el de habitar, literalmente frente a hábitat*” (Rubio, 2011, p. 91).

En este sentido a Lefebvre le preocupa y le interesa la vida urbana, de una manera integral contemplando la vida humana desde el individuo hasta su colectividad, planteando asimismo una crítica al funcionalismo pragmático de tipo funcionalista reduccionista y donde no se contempla al individuo en la totalidad de sus posibilidades de expresión, considerando los elementos físicos pero también los procesos psicológicos y antropológicos del ser humano.

Uno de los ejemplos de esta reflexión de Lefebvre acerca del urbanismo tradicional lo enfoca en la figura de Le Corbusier y sus formas de analizar el espacio urbano a través de relaciones directas con el entorno ambiental pero con áreas de oportunidad mayor para la visión integral de ciudad que Lefebvre contempla. A su vez y para efectos de esta investigación, una de las observaciones expresadas por Lefebvre advierte que “*el urbanista sabría distinguir los espacios enfermos de los espacios vinculados a la salud mental y social, generadores de esta salud. Médico del espacio, tendría capacidad para concebir un espacio social armonioso, normal y normalizante*”. (Lefebvre, 1978, pp. 61-62)

En función de estas aportaciones teóricas es importante atender que el estudio de la habitabilidad es un concepto que ha surgido producto del interés por mejorar en primera instancia lo relacionado directamente a la vivienda, sin embargo el ámbito urbano debe y precisa ser considerado, pues la vivienda desde el ámbito micro social es englobado por el ámbito urbano y su carácter macro que envuelve el contexto general de las ciudades contemporáneas.

En este sentido, considerando y partiendo del hecho que “*la calidad de la vivienda afecta directamente la calidad de vida*” (Calderón Zúñiga & Flores Gutiérrez, 2021) es que debe considerarse la suma trascendencia de este espacio y por consiguiente de sus derivaciones en el

espacio urbano donde la calidad de los elementos construidos pudiera tener injerencia en la adecuada habitabilidad de los espacios públicos urbanos, pudiendo estos ser analizados y reinterpretados a la luz de nuevas formas de estudio donde sean contempladas las interacciones sociales que en definitiva deben ser consideradas como parte fundamental de la generación de los espacios de uso colectivo y comunes al ciudadano.

Al respecto, se reitera nuevamente que la habitabilidad es un tema que ha sido y probablemente seguirá siendo abordado por distintas disciplinas de la investigación, desde diferentes perspectivas y con enfoques particulares. Así por ejemplo, para (Arzoz, 2014) *“La habitabilidad es una cualidad del espacio que se fundamenta en múltiples aspectos más allá de los elementos arquitectónicos. Un lugar puede ser habitable o vivible si tiene características afectivas no necesariamente físico espaciales.”* (citado en Calderón Zúñiga & Flores Gutiérrez, 2021, p. 4)

En complementación a la anterior definición es pertinente referir la postura de Landázuri & Mercado, (2004, p. 90) quienes expresan desde su perspectiva que la habitabilidad puede ser interpretada como *“(…) la relación de los seres humanos con la vivienda, escenario de interacción más antiguo e importante, tanto en lo individual como colectivo y dado que es la unidad social fundamental en los asentamientos humanos que se relaciona estrechamente con la vida familiar.”*

Derivado de esta relación entre individuo y su colectividad es que también pueden valorarse las aportaciones teóricas que expresan (Flores Gutiérrez y López Domínguez, s.f., p. 17) quienes refieren que la habitabilidad puede ser entendida como *“la capacidad que brindan los espacios a las personas de llevar a cabo sus actividades, tanto físicas como psicológicas, con el fin de resolver sus necesidades humanas complejas”* (citado en Calderón Zúñiga & Flores Gutiérrez, 2021, p. 4)

Para Flores Gutiérrez (2016, pp. 9-10) en su tesis *“Fenómeno arquitectónico, proceso de diseño y complejidad humana: propuesta de re-conceptualización”*, es importante hacer una valoración y específicamente realizar una profunda crítica a los actuales esquemas de enseñanza

del diseño y a la forma como los arquitectos entienden las funciones que debe contener el proceso de diseño pues como bien advierte es muy necesario “...*crear una nueva propuesta para el proceso de diseño, en la cual se “recupera al usuario como origen y fin de la arquitectura”*” (citado en Calderón Zúñiga & Flores Gutiérrez, 2021, p. 4)

Para Flores Gutiérrez (2016) la obra de arquitectura está contenida como parte de un fenómeno más amplio y forma parte de un sistema donde deben ser entendidos tanto el individuo como el espacio donde éste se desarrolla y donde es conveniente analizar las relaciones de percepción entre ambos pues como bien sugiere la influencia derivada y/o existente entre ambos a su vez conlleva a la construcción de un ambiente sistematizado de manera más compleja, pudiendo tal vez interpretarse como ese gran ámbito público urbano.

En definitiva y apoyándonos en las contribuciones de Calderón Zúñiga & Flores Gutiérrez (2021), podamos entender que el acto de diseñar aquellos espacios para que el hombre los habite de forma conveniente, se ha vuelto además de un desafío, en una necesidad expresa, pues como lo evidencia el contexto actual de nuestras ciudades contemporáneas, la funcionalidad y las apreciaciones estéticas, deben ir más allá de la expresión de proyectos a través de planos e imágenes para tratar de generar espacios que puedan ser habitables por y para el hombre, donde pueda ver realizadas sus actividades en función de una buena calidad de vida.

Como bien apuntan estos autores, la predisposición de los arquitectos y quizá también de los urbanistas se ve expresamente enfocada en un estudio de la estética de los edificios, tal vez sin considerar sus entornos y en definitiva olvidan el impacto social que las edificaciones tienen en su relación con el usuario. A su vez, Calderón Zúñiga & Flores Gutiérrez (2021) advierten que en muchas ocasiones se da el proceso de diseño sin considerar las emociones, los rasgos culturales propios de aquellos individuos que harán uso del espacio, derivando en una problemática donde el ser humano se ve excluido de los procesos de diseño, por no ser considerado en su totalidad y con toda la complejidad que su existencia contiene, resultando en la generación de proyectos que ven todo en términos de funcionalismo y donde el usuario solo es considerado como un elemento que forma parte del proyecto.

A su vez y como atinadamente lo expresan “*Se valoran cada vez más los resultados tangibles y formales y se excluye por completo la importancia del proceso que le precede.*” (Flores Gutiérrez, 2016, p. 14, citado en Calderón Zúñiga & Flores Gutiérrez, 2021, p. 4). Adicionalmente y en consideración a lo planteado por los autores antes referidos, podemos entender que surge la expresa necesidad de concebir el proceso de diseño como un acto que debe implicar un grado de conciencia mayor, utilizando herramientas así como disciplinas que posibiliten una comprensión a profundidad de condiciones más subjetivas y amplias que sean orientadas para el beneficio de los habitantes de los espacios arquitectónico-urbanos.

En este sentido y para efectos de este apartado de la investigación “*...se debe resaltar la importancia de conceptualizar la habitabilidad como un todo, que debe tomar en cuenta no sólo la normatividad cuantitativa de los espacios habitables (parámetros físico-espaciales), sino también los aspectos psicosociales de los individuos que habitan los espacios. De esta manera, se podrán establecer parámetros psicosociales que garanticen la vida humana en condiciones de dignidad en un espacio habitable*” (Espinoza & Gómez-Azpeitia, 2010, citado en Calderón Zúñiga & Flores Gutiérrez, 2021, p. 4)

En definitiva podemos interpretar al contemplar las ideas de los autores ya referidos y sus reflexiones, que la habitabilidad de los espacios tanto a nivel arquitectónico como urbano debe ser considerada de manera integral, diseñando para el hombre y especialmente en función de sus necesidades no solo espaciales sino fundamentalmente en relación a las dinámicas sociales que el usuario expresa y/o debe expresar en un sitio en particular, lugares que eventualmente forman parte y construyen el ámbito público urbano.

### **2.8.3 Inhabitabilidad.**

La RAE (2023) define “*inhabitable*” como un adjetivo calificativo que se refiere a lo “*No habitable*”. A su vez el término “*inhabitable*” proviene del latín “*inhabitabilis*”, que quiere decir “*que no puede ser habitado*”. Este término está formado por el prefijo negativo “*in-*” y el



participio pasivo del verbo "*habitar*" (habitare). Por lo tanto, "*inhabitable*" hace referencia a aquello que no puede ser habitado o que no es apto para la vida humana. (EtCh, 2023<sup>18</sup>),

Según la OMS<sup>19</sup> (2023) la inhabitabilidad se refiere a todo aquello relacionado con las condiciones medio ambientales, físicas y sociales – relacionadas con la vivienda – que ponen en riesgo la salud, la seguridad y el bienestar de las personas que la habitan. Por su parte la CEPAL<sup>20</sup> (2023) refiere que la inhabitabilidad puede definirse como “...*la insuficiencia y/o carencia de los servicios básicos como agua potable, energía eléctrica, saneamiento, así como los sistemas de acceso a la salud y la educación*”, además este organismo advierte de la necesidad de reforzar las condiciones de seguridad y protección contra los riesgos medio ambientales y naturales.

A su vez y desde el enfoque de la sociología, el francés Henri Lefebvre en parte de su obra sugiere que la inhabitabilidad no es exclusivamente lo relacionado a las condicionantes de la vivienda, sino que la falta de calidad de vida puede ser consecuencia de una participación ciudadana donde los usuarios no forman parte de los criterios de inclusión, pues el acceso a la ciudad puede verse determinado por innumerables factores.

En general, podemos interpretar que la inhabitabilidad es derivada de además de las condiciones de vivienda y del entorno urbano, de las condicionantes que no aportan elementos para fortalecer la calidad de vida, la salud y el bienestar de los seres humanos y pueden provenir de factores como los índices de pobreza, la desigualdad social, la falta de acceso a mejores oportunidad de trabajo y de cuestiones patrimoniales y en definitiva por la falta de una adecuada planificación urbana y la degradación de los recursos naturales de las sociedades actuales.

En este sentido y para autores como el arquitecto finlandés Juhani Pallasmaa la inhabitabilidad también puede representar formas de exclusión de la arquitectura contemporánea desplegada actualmente en algunas ciudades y sus metrópolis. Así por ejemplo, en su obra “*Los ojos de la piel: la arquitectura y los sentidos*” de 2014, si bien no habla textualmente del

---

<sup>18</sup> Etimologías de Chile, Disponible en <https://etimologias.dechile.net/?inhabitable>).

<sup>19</sup> Organización Mundial de la Salud.

<sup>20</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

concepto de inhabitabilidad sí expresa la relación entre la arquitectura y los sentidos humanos y cómo la experiencia de habitar un espacio puede claramente afectar nuestra percepción y bienestar emocional.

Una de las ideas centrales del libro ya mencionado radica en el hecho de que para su autor, la arquitectura actual parece carecer de empatía y sentido de materialidad, lo que puede ser claramente interpretado como una falta de consideración de la habitabilidad y la inclusión de los grupos sociales vulnerables dentro del contexto de las ciudades contemporáneas, en un ámbito de competitividad económica que deja de lado las necesidades de las personas para ver la generación del espacio urbano únicamente en función de cuestiones relacionadas al funcionalismo, sin contemplar las dinámicas particulares de los usuarios y sus formas de interacción social.

En este sentido Pallasmaa advierte que “...*más allá de la arquitectura, la cultura contemporánea en general marcha hacia un distanciamiento...*” (Pallasmaa, 2014, p. 38). Distanciamiento que tiene injerencia en las relaciones humanas con el contexto de su realidad, hecho que pudiera generar nuevos planteamientos y/o innumerables interpretaciones pues pareciera situar el entorno urbano y las formas de generación del espacio arquitectónico con una realidad donde los aspectos sociales debieran ser reconsiderados, pudiendo quizá encontrar formas de expresión diferentes y en definitiva visualizando integralmente al ser humano que utiliza sitios y lugares para la realización de sus actividades cotidianas.

En clara relación a lo expresado previamente y considerando su obra de 2016 “*Habitar*”, Juhani Pallasmaa argumenta que la arquitectura debe proporcionar un ambiente habitable que sea adecuado para que los habitantes puedan conectarse con el mundo de manera y/o formas significativas y de manera auténtica. En este sentido, el autor expresa que no podemos pasar de ser seres bioculturales a únicamente apreciar la estética de los lugares, pues como lo señala, las imágenes arquitectónicas auténticas debieran articular las relaciones históricas y la experiencia existencial que albergamos de manera inconsciente al habitar un espacio.

Así por ejemplo “*una pared inspiradora se hace de la primera separación entre los mundos interior y exterior; una cubierta que nos emociona nos hace ser conscientes del clima, del tiempo atmosférico y de la conveniente protección que de ellos nos ofrece; la chimenea que proporciona máximo confort deriva de la mismísima invención del fuego. La arquitectura nos devuelve a los primeros encuentros inocentes con el mundo*”. (Pallasmaa, 2016, pp. 100-101).

Derivado de lo anterior y en base a la lectura de las ideas de Pallasmaa, encontramos que son esas sensaciones que el hombre encuentra al habitar el espacio urbano, las que posibilitarán no solo el estudio de los lugares habitables o inhabitables, sino en definitiva poder elaborar una comprensión a profundidad respecto a las relaciones que el hombre guarda, además de con otros grupos de personas, la vinculación o desvinculación que pudiera presentar con determinados sitios o lugares en el contexto públicos urbano de las ciudades contemporáneas.

#### **2.8.4 Mike Davis, Christian Norberg-Schulz, Z. Bauman y Jan Gehl.**

##### **Mike Davis.**

En correspondencia con los planteamientos anteriores y una vez referido que la “*inhabitabilidad*” es un concepto que si bien no suele definirse expresamente en gran parte de la literatura relacionada al urbanismo y la arquitectura, es pertinente para la construcción de este término a lo largo de esta investigación, atender algunas consideraciones hechas por autores que manifiestan criterios pertinentes y poder visualizar aquellos rasgos o elementos necesarios para que la inhabitabilidad pueda ser considerada dentro del espacio urbano.

En este sentido Mike Davis, analista social, teórico urbano, historiador y activista político estadounidense, autor del libro “*Planeta de ciudades miseria*” (2014) si bien no habla específicamente del término inhabitabilidad si menciona aquellas características físicas y legales de los asentamientos humanos que nos llevan a pensar en las condiciones de escasa habitabilidad de ciertos lugares o zonas de las ciudades contemporáneas.

Condiciones como el hacinamiento, la vivienda pobre o informal, la falta de acceso a la sanidad y el agua potable, la inseguridad de la propiedad así como la incompatibilidad entre las

viviendas en zonas periféricas con sus respectivas estructuras sociales y las economías informales de la población que se encuentra en condiciones de pobreza y marginación. En lo que Davis denomina “*áreas urbanas hiperdegradadas*” los elementos antes mencionados son recurrentes en el ámbito urbano de ciudades donde los habitantes no cuentan con las condiciones económicas necesarias para ser incluidos como parte del progreso así como el bienestar económico y que en definitiva puedan aportarles elementos para mejorar su calidad de vida.

Como bien advierte el autor ya referido, en el tercer mundo la elección de la vivienda y el acceso a ciertas zonas de la ciudad conllevan a ciertas formas de marginación, como menciona Davis citando al arquitecto John Turner “*el alojamiento es un verbo*” y los pobres urbanos tiene que resolver una complicada ecuación para ver resueltos sus costes de vivienda, la calidad del refugio, las formas para desplazarse a sus trabajos y en algunas ocasiones lo relacionado a su seguridad personal.

Asimismo destaca que “*...para algunos, incluyendo muchos de los que viven en la calle, la localización cercana al trabajo, a un centro de producción o una estación de tren, es más importante que el propio techo. Para otros los terrenos libres o casi libres son una razón suficiente para desplazarse hacia el centro*”. (Davis, 2014, p. 33). Como consecuencia y como señala este autor, el resultado final es una mezcla de costos elevados, carencia de servicios municipales eficientes así como la falta de seguridad para obtener y/o conseguir una propiedad.

Es así que dentro de las deficiencias en la oferta de servicios municipales, pudiéramos encontrar aquellas zonas urbanas que no son consideradas adecuadamente para poder integrar el conjunto general de las ciudades contemporáneas, propiciando lugares con rasgos de exclusión y/o marginación social. A su vez y a lo largo de su obra, Davis evidencia como la degradación del medio ambiente y el deterioro del contexto social de las ciudades pueden incidir directamente en la inhabitabilidad de los espacios urbanos para la vida de los seres humanos.

El autor muestra como la exposición a la contaminación medio ambiental y la falta de oportunidades para acceder a los servicios básicos como el agua potable, el saneamiento y la atención médica propician un alejamiento respecto a la calidad de vida a la que los seres

humanos tienen derecho. Esto aunado a la violencia y la falta de seguridad pueden propiciar que las personas se sientan inseguras y no quieran habitar o utilizar determinados sitios dentro del ámbito público urbano.

A su vez Davis argumenta que la degradación ambiental y social de las ciudades puede estar relacionada estrechamente con los mecanismos de las ciudades globalizadas, propiciando la expansión urbana, el crecimiento desmedido de las zonas industriales y un considerable aumento en el tráfico vehicular, razones que de alguna u otra manera inciden en la habitabilidad de las ciudades contemporáneas.

En definitiva, las ideas de Davis sobre ciudades hiperdegradadas pueden vincularse coherentemente con el concepto de inhabitabilidad de los espacios públicos urbanos ya que la incapacidad de los espacios de uso colectivo para proporcionar condiciones adecuadas para la vida humana tiene repercusiones directas para el bienestar y la salud de las personas que habitan las ciudades y que como ya se ha expresado previamente, tienen derecho a mejores niveles de calidad de vida al utilizar la totalidad de los espacios de carácter público.

### **Christian Norberg-Schulz.**

En relación con los planteamientos anteriores y como parte de la construcción del concepto de inhabitabilidad y sus posibles connotaciones relacionadas al objeto de estudio de esta investigación, consideramos pertinente realizar un acercamiento a las ideas del autor Christian Norberg-Schulz, arquitecto y teórico noruego. Dentro de algunos de sus trabajos más conocidos en el campo de la fenomenología arquitectónica y el diseño urbano se encuentra su libro "*Genius Loci: Towards a Phenomenology of Architecture*" (1979) donde aborda el tema de la habitabilidad en la arquitectura y la ciudad.

Para Norberg-Schulz, la habitabilidad es un concepto fundamental que debe ser considerado como parte del estudio en la arquitectura, esto debido a que debe ser interpretado como la capacidad del espacio para proporcionar un ambiente adecuado para la vida humana, en este sentido la habitabilidad se encuentra estrechamente ligada con la capacidad que debe

contener y propiciar un espacio construido para la plena satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y sociales de las personas que hacen uso de un lugar o lugares en la ciudad.

El autor ya referido argumenta que la habitabilidad está directamente relacionada con las sensaciones que el usuario experimenta en determinados espacios, desde su perspectiva los espacios que son habitables poseen y/o deben contar con una cualidad especial que les posibilite para hacerlos acogedores, seguros, así como cómodos. Como contraparte y en referencia al concepto de inhabitabilidad, podríamos interpretar las ideas de Norberg-Schulz relacionado sus consideraciones respecto de aquellos espacios que carecen de cualidades necesarias para que las personas se sientan seguras y cómodas la hacer uso de determinado espacio, entendiendo que a su vez estos espacios pudieran ser percibidos como hostiles, incómodos o incluso peligrosos, lo que podría conllevar a formas de exclusión social y a la marginación de las personas que hacen uso de ciertos lugares o zonas de la ciudad.

A su vez este autor en su obra “*Los principios de la arquitectura moderna: Sobre la nueva tradición del siglo XX*” (2009), habla acerca de la importancia de la vivienda y los sitios para habitar, como punto de partida para el ser humano, mencionado la necesidad de generar una interrelación “*amistosa*” entre usuario y entorno, relacionado esta idea con la importancia de la identificación con el *genius loci* (espíritu del lugar) en la ciudad y como al suprimir las propiedades estructurales básicas del sitio, se puede estar frente a la pérdida de la ciudad en términos de generación de espacios para el desarrollo de convenientes formas de expresión de sus habitantes y sus formas de interacción social.

En definitiva Norberg-Schulz enfatiza en gran parte de su obra, la importancia de la habitabilidad en la arquitectura, la planificación y el diseño urbano, y cómo ésta puede ser un factor importante que influye en la sensación de pertenencia de los usuarios con el lugar, pudiendo tener a su vez implicaciones para la calidad de vida de las personas que utilizan los espacios públicos urbanos en las ciudades contemporáneas.

## **Zygmunt Bauman.**

En relación a los planteamientos referidos y siguiendo la línea argumentativa anterior se vuelve pertinente realizar un acercamiento a las reflexiones y/o aportaciones realizadas por Zygmunt Bauman, sociólogo, filósofo y ensayista polaco-británico de origen judío, quien dentro de su extensa obra habla acerca de la modernidad líquida y sus implicaciones para la vida contemporánea. Bauman sostiene que las condiciones de vida en la sociedad actual son cada vez más precarias, inseguras y en cierta medida volátiles, lo que impide la consecución de una vida habitable para muchos individuos en el contexto de sus comunidades y por ende en el entorno urbano actual.

A lo largo de sus escritos, Bauman explora además de las características de la vida en el contexto de las ciudades contemporáneas, las formas en que la habitabilidad de las ciudades puede ser seriamente cuestionada a la luz de las formas de exclusión que pudiera generar, mostrando rasgos de violencia, deshumanización u otras formas de afección del ser humano. En este sentido un tema sugerente en la obra de este autor pudiera interpretarse como una clara reflexión crítica acerca de las condiciones sociales, políticas y culturales de nuestra época, que en definitiva y para efectos de esta investigación, representa una gran relevancia para el estudio de la ciudad así como de sus entornos habitables y/o inhabitables.

Como bien lo refiere “...en las ciudades contemporáneas hay muchos sitios que reciben el nombre de “espacios públicos”. Los hay de muchas clases y medidas pero casi todos ellos pertenecen a una de dos categorías. Estas categorías se apartan del modelo ideal de espacio civil en dos direcciones opuestas aunque complementarias” (Bauman, 2004, p. 104). Estas direcciones pueden apuntar a espacios públicos que no son civiles, espacios inhóspitos que no invitan a la permanencia y que están diseñados para ser mirados, más no para ser utilizados y espacios públicos destinados a prestar servicios a los usuarios, vistos como consumidores, estos espacios invitan a la acción más no a la interacción y no promueven la generación de las actividades de convivencia que las ciudades deberían propiciar.

Asimismo en su obra *“Modernidad Líquida”*, Bauman argumenta que la vida contemporánea pudiera ser considerada cada vez más *“inhabitada”*, debido o derivado de la falta de estabilidad y continuidad. Esto probablemente como resultado del constante cambio en las estructuras sociales tradicionales como la familia y la comunidad, hecho que propicia que las relaciones sociales sean cada vez más efímeras y se diluyan ante la búsqueda de la inmediatez y donde los procesos de vinculación entre las personas parecen cada vez menos frecuentes.

En definitiva y para los objetivos de esta investigación, las ideas de Bauman tienen gran relevancia pues nos invitan a pensar y replantearnos todos aquellos procesos que la ciudad manifiesta, procesos donde pueden advertirse rasgos de la inhabitabilidad que los entornos urbanos suscitan, haciendo que las personas se sientan inseguras, estresadas y por ende desarrollen relaciones superfluas y formas de interacción cada vez menos evidentes. En general, este autor nos invita a preguntarnos más allá del concepto de inhabitabilidad, los efectos que la modernidad tienen en las personas, desde lo individual a lo colectivo, teniendo repercusiones en las dinámicas sociales, culturales y políticas, que derivan en el cambio constante y vertiginoso que manifiesta un grado de incertidumbre en gran parte de la sociedad contemporánea.

### **Jan Gehl.**

Teniendo en cuenta lo expresado previamente, resulta pertinente incorporar en este apartado de la investigación, algunas posturas y/o planteamientos en torno a los ya referidos conceptos de *habitabilidad* e *inhabitabilidad* de los espacios públicos. En este contexto, las valiosas contribuciones del reconocido arquitecto y urbanista danés Jan Gehl resultan de gran relevancia, dado su conocimiento y posturas sobre el diseño urbano y la habitabilidad en las ciudades contemporáneas.

En este sentido podemos encontrar en *“Ciudades para la gente”* (2014) un dato interesante que Joan Clos manifiesta en el prólogo donde señala que *“...los recientes estudios realizados por ONU-Hábitat<sup>21</sup> informan que las ciudades de los países en vías de desarrollo cuentan con una cuota muy reducida de territorio para destinar al espacio público, la*

---

<sup>21</sup> Streets as Public Spaces and drivers of Urban Prosperity (Nairobi: UN-Hábitat, 2013).



*conectividad y las calles*” (Gehl, 2014, p. VIII). Esto es un factor muy importante a considerar pues como bien afirma Gehl en la obra ya referida, es importante priorizar a las personas dentro de los procesos de diseño y planificación urbana, al tiempo de procurar también la reutilización de los espacios abandonados, para como atinadamente señala, revigorizar las comunidades de las ciudades contemporáneas.

A su vez a lo largo de este texto, se habla de la importancia de generar ciudades que estén orientadas hacia las personas, ciudades que en la medida de sus posibilidades sean compactas y puedan ofertar protección a las personas para contribuir a la habitabilidad de éstas. A su vez menciona que un gran número de espacios urbanos pueden ser considerados como inhabitables derivado de su falta de conectividad y desde su punto de vista debido a la presencia de grandes conjuntos de edificios de muchos niveles, todo esto aunado a la exacerbada utilización de los automóviles para fines de transportación.

Todas estas condiciones como expresa Gehl (2014) dificultan el desarrollo de actividades a pie y en definitiva también tienen repercusiones para la permanencia de las personas en grandes cantidades del espacio público urbano, es decir no se cuenta con la conveniente cantidad de lugares habitables y primordialmente en condiciones adecuadas para ser habitados, a la vez que menciona la importancia de fomentar las actividades al aire libre y tratar de regresarle a las ciudades, la vitalidad urbana.

Asimismo, podemos destacar dentro de las ideas de este autor, su perspectiva respecto al ámbito urbano de las sociedades contemporáneas, donde desde su enfoque, argumenta la importancia de la habitabilidad en las ciudades, misma que se dará al priorizar las necesidades y demandas de las personas en el diseño urbano, generando políticas que promuevan la interacción social, la accesibilidad y la seguridad en los espacios públicos de uso colectivo.

En definitiva para Gehl, la habitabilidad debería ser el eje central de los procesos de planificación urbana, ya que como bien lo sugiere está relacionada directamente con la calidad de vida y el bienestar de las personas. Aunado a lo anterior podemos encontrar otros criterios para seguir construyendo este apartado de la investigación, al respecto el autor, en su libro *“La*

*humanización del espacio público. La vida social entre los edificios*” (2006) se centra en la importancia de crear espacios tanto públicos como privados que cuenten con una mayor accesibilidad, que sean atractivos y primordialmente útiles para las personas que habitan en ellos y también dentro de las edificaciones, todo esto teniendo como función principal que los espacios urbanos posibiliten el desarrollo y formas de expresión de las actividades sociales, recreativas y cotidianas de los ciudadanos.

Destaca como bien lo expresa el autor que “...una idea fundamental es que la vida cotidiana, las situaciones corrientes y los espacios en los que se despliega la vida diaria es donde se deben concentrar la atención y el esfuerzo” (Gehl, 2006, p. 59). Al respecto, expresa esta idea a manera de tres requisitos fundamentales según su punto de vista y desde donde los espacios públicos puedan contener tres criterios necesarios.

- Condiciones deseables para las actividades necesarias
- Condiciones deseables para las actividades opcionales y recreativas
- Condiciones deseables para las actividades sociales (Gehl, 2006, p. 59)

En definitiva las ideas y criterios de Gehl son de gran relevancia para el estudio de los espacios públicos y para efectos de esta investigación se vuelve conveniente conocer sus posturas pues expresan la necesidad de replantearse los elementos del diseño en la arquitectura y el urbanismo donde los usuarios sean contemplados de manera integral. Realizando esto, en lo sucesivo se entenderán aquellos lugares dentro de la ciudad, donde sus características y/o morfología puedan contener elementos de inhabitabilidad, que quizá generan formas de exclusión o al menos de no inclusión y donde la interacción social debe ser integrada como un factor de suma importancia para el rediseño de espacios públicos y que conlleven a la generación de sitios donde la calidad de vida de los usuarios es plenamente contemplada.

### **2.8.5 Criterios para establecer la habitabilidad de un lugar.**

La habitabilidad en el contexto del espacio urbano se refiere a la calidad de vida de las personas que habitan y/o utilizan un espacio en particular e incluye aspectos relacionados a la seguridad, la accesibilidad, la salud, el confort, la calidad del medio ambiente, etc. y contempla

también la diversidad y formas de interacción social y cultural. A su vez plantea una premisa inmaterial y/o intangible de primera instancia pues pudiera contemplarse desde el enfoque o plano cualitativo “...porque se relaciona con el ser de la persona; en segundo aspecto también supone una acción cuantitativa vinculada con la calidad de vida que sí puede ser medible, y ésta tendría como deber proporcionar las mejores condiciones” (Hernández, 2022, p. 69)

Ahora bien, si la habitabilidad puede ser estudiada o abordada desde innumerables enfoques y con diversos criterios, para efectos de esta investigación nos apoyaremos en los criterios de Renato D’Alençon Castrillón y sus colaboradores (2008) quienes comprenden la habitabilidad de manera más integral, yendo más allá del conocimiento de los índices de confort higro térmico, acústico y lumínico, entendiendo la importancia de su extensión hacia tres ámbitos fundamentales: la salud, la percepción y las escalas de intervención.

Asimismo Renato, *et al* (2008) señala que los instrumentos para la medición de la habitabilidad frecuentemente se expresan en cumplimiento de objetivos públicos y en asociación al nivel socioeconómico, utilizando diversos criterios así como metodologías para procesos de evaluación así como formas de definición y/o diferenciación donde se pueden encontrar los esfuerzos de instituciones como la MINVU<sup>22</sup>, FOSIS<sup>23</sup>, NOM<sup>24</sup>, NMX<sup>25</sup> y algunos otros, que al utilizar sus criterios en lo particular pudieran generar una problemática.

Esta problemática según Renato y colaboradores radica en que “...los instrumentos de habitabilidad contienen distintos criterios de acuerdo al público objetivo y según nivel socio-económico” (Renato *et al*, 2008, p. 277). Derivado de la utilización de estos criterios según Renato y colaboradores se da como resultado lo siguiente:

- El uso de definiciones de parámetros dispersos que no necesariamente son compartidos y por tanto no reconocen y/o no toman en cuenta criterios relacionados a la diversidad, la pertinencia, así como la localización y la participación.

---

<sup>22</sup> Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

<sup>23</sup> Fondo de Solidaridad e Inversión Social.

<sup>24</sup> Normas Oficiales Mexicanas.

<sup>25</sup> Normas Mexicanas.

- Parámetros dispares según estratificación social, que no aportan elementos para la realización de las acciones continuas por parte del Estado a la vez que no cuenta con la claridad de tales acciones por parte de las personas, entiéndase usuarios.
- La ausencia de estándares progresivos, que pudieran promover el mejoramiento a lo largo del tiempo.

A pesar de ellos, para poder realizar una generación de parámetros de habitabilidad, se precisa de requerimientos de calidad y su respectiva evaluación utilizando herramientas de tipo cuantitativo que propicien una utilización que permita instrumentar los conceptos cualitativos. Es así que en la propuesta de Renato, *et al* (2008) se condensan tres grupos o parámetros fundamentales, y los conforman en consonancia con la afinidad conceptual de las problemáticas que representan cada uno y según el grado de instrumentación que se pretende, para poder obtener y/o hacer uso del índice de habitabilidad.

#### **Infraestructura.**

- Hacinamiento.
- Allegamiento.
- Espacio para ampliación.
- Equipamiento comunitario.

#### **Servicios básicos.**

- Agua potable y alcantarillado.
- Sistema de energía adecuado.
- Entorno sin contaminación.
- Eliminación de basuras.
- Seguridad contra incendio.

#### **Confort.**

- Iluminación interior y soleamiento.
- Aislamiento acústico.
- Aislamiento térmico.

- Ventilación en invierno y verano.
- Estanqueidad de la envolvente.

**Parámetro transversal.**

- Hábitos saludables.

Adicionalmente y derivado de los criterios anteriores, se vuelve conveniente tratar de definir que es la habitabilidad urbana y poder contextualizarla de manera integral pues debiera ser considerada como parte fundamental del entorno edificado de las ciudades. En este sentido Alcalá (2007) conceptualiza la habitabilidad urbana en el espacio construido como aquella condición habitacional donde la vivienda debiera estar integrada físicamente a las ciudades, contando con una adecuada accesibilidad a los diversos servicios y equipamientos, todo esto dentro de un espacio urbano de calidad.

A su vez para Jiménez, R. (2018) la habitabilidad urbana es y/o debe ser un indicador que mida las condiciones del entorno que puedan permitir y/o posibilitar una buena calidad de vida para los habitantes de una ciudad. Dicho indicador debiera estar fuertemente relacionado con las posibilidades de emprender. Esto en función de la inclusión de otros factores como la diversidad de actividades comerciales, las múltiples funciones del espacio urbano así como la accesibilidad a la infraestructura de equipamiento y servicios.

Por su parte, autores como Landázuri y Mercado (2004) entienden y conciben la habitabilidad desde dos enfoques o perspectivas: la habitabilidad interna (o habitabilidad al interior de la casa) y la habitabilidad externa, lo que nos conlleva al siguiente nivel como parte del sistema de ciudades o entornos urbanos inmediatos, es decir, la relación que existe entre las casas, las viviendas y los vecindarios o barrios donde éstas se ubican, incluyendo cocheras, patios, fachadas, banquetas, edificios y todo aquello edificado en el contexto de la comunidad.

Aunado a lo anterior y para reforzar este apartado, es pertinente referir la *Pirámide de Maslow*, también conocida como la *Teoría de la Jerarquía de Necesidades de Maslow*, propuesta en 1943 por el psicólogo estadounidense Abraham Maslow. Esta teoría señala que las

necesidades humanas se agrupan en una jerarquía que va desde las necesidades más básicas hasta las más elaboradas.



Figura 2.9 Pirámide de Maslow.

*Fuente: Maslow (1975). En Moreno, O. & Haydeé, S. (2008).*

La jerarquía de necesidades de Maslow (1975) está compuesta por cinco niveles, que son los siguientes:

1. **Necesidades fisiológicas:** son las necesidades más básicas e inmediatas del ser humano, como la necesidad de alimentación, de agua, de sueño, de respiración y de eliminación de desechos.
2. **Necesidades de salud y seguridad:** son las necesidades de protección y seguridad, tanto física como emocional. Incluyen la necesidad de vivienda, empleo estable, salud, estabilidad financiera y seguridad personal.
3. **Necesidades sociales o de pertenencia:** son las necesidades relacionadas con la interacción social, el afecto y el sentido de comunidad. Incluyen la necesidad de amor, de amistad, de pertenecer a un grupo, de compartir experiencias y de sentirse valorado y aceptado por los demás.
4. **Necesidades de estima:** son las necesidades relacionadas con la autoestima y el respeto por uno mismo y por los demás. Incluyen la necesidad de reconocimiento, de prestigio, de logro, de autonomía, de respeto y de confianza.
5. **Metanecesidades o Necesidades de autorrealización:** son las necesidades más elevadas y complejas, relacionadas con el desarrollo personal y la realización del

potencial humano. Incluyen la necesidad de crecer, de aprender, de crear, de explorar, de desarrollar habilidades y de alcanzar metas personales.

A su vez es conveniente referir que “...el concepto de calidad de vida surgió en los años setenta del siglo XX con el fin de conocer, entender y explicar cuáles son las circunstancias que originan el incremento de patologías sociales en los países desarrollados” (Palomino Villavicencio y López Pardo, 1999) citado en Moreno (2008). Dicho antecedente como bien lo refiere Moreno marca la pauta para el surgimiento del concepto calidad de vida, mismo que se asocia a la necesidad de saber si la habitabilidad como concepto surge antes o después de que se ven satisfechos los elementos necesarios para lograr la calidad de vida.

En relación a los anteriores planteamientos podemos añadir otro concepto procedente y/o derivado de la calidad de vida, la *calidad de vida urbana*, definida por Pérez Maldonado como aquel conjunto de “unas condiciones óptimas que se conjugan y determinan sensaciones de confort en lo biológico y psicosocial dentro del espacio donde el hombre habita y actúa, las mismas en el ámbito de la ciudad están íntimamente vinculadas a un determinado grado de satisfacción de unos servicios y a la percepción del espacio habitable como sano, seguro y grato visualmente” (Pérez, 1999: 40) citado en Moreno (2008).

En este sentido y como bien lo refiere Moreno (2008) la habitabilidad y la calidad están intrínsecamente ligadas, ya que la primera es un componente esencial para la consecución de la segunda, pudiendo en este sentido entenderse que tanto una como la otra son lo mismo o pudieran representar lo mismo. En definitiva y para efectos de esta investigación más allá de las formas de conceptualización de la habitabilidad así como su contraparte la inhabitabilidad, es pertinente contemplar ambas condiciones como parte importante del espacio urbano pues ambas refieren la capacidad o incapacidad de una ciudad para proporcionar un entorno adecuado para las personas.

### **CAPÍTULO III.**

#### **MARCO METODOLÓGICO.**

La investigación académica y científica es en esencia, un continuo proceso de exploración, descubrimiento y construcción de las diversas etapas en la generación del conocimiento, en este sentido y para efectos del presente documento, la metodología de investigación representa esa guía que proporcionará los criterios necesarios para conducir y enfocar apropiadamente el proceso de obtención, procesamiento de la información y presentación resultados para su posterior interpretación. Al respecto, el marco metodológico, es el instrumento que dotará de rigor científico esa búsqueda de respuestas para las preguntas previamente planteadas, donde un enfoque estructurado y detallado permitirá dotar de un sentido de claridad a la problemática que se pretende comprender, siempre con un grado de profundidad necesario para toda investigación científica.

Derivado de lo anteriormente referido es conveniente señalar que para poder transformar la realidad en un conjunto de datos que puedan ser entendidos y comprendidos, es necesario generar una visión que posibilite una interpretación de aquellos sentidos y el conjunto de significados que las personas otorgan a las experiencias y los fenómenos que se pretenden comprender, esto con la finalidad de obtener un mayor acercamiento a profundidad con los individuos y poder en la medida de lo posible, construir/estructurar una visión de carácter integral mediante las diversas perspectivas que de manera complementaria refieren los usuarios potenciales y recurrentes en un sitio o zona de estudio, esto además de advertir aquellas complejas redes de conexión e interdependencias que puedan encontrarse. (Vela, 2013)

Una vez expresado lo anterior, es igualmente conveniente señalar que la forma en que se ha estructurado la presente investigación obedece y/o está fundamentada mediante un enfoque metodológico de corte cualitativo donde se han propuesto una combinación de métodos para la recolección de datos, fotografías, materiales empíricos, entrevistas, experiencias, observaciones y vivencias de los actores o usuarios potenciales de la zona de estudio, pues como sugieren Denzin y Lincoln (2005), es a través del seguimiento de una “estrategia de rigor, amplitud y



profundidad” como se obtendrá el enfoque multi-metodológico, necesario y pertinente para el adecuado para el proceso y desarrollo de una investigación científica.

A su vez es importante expresar que la construcción y la estructuración del marco metodológico fue presentando afinaciones y se fue modificando en función de las respectivas experiencias suscitadas en el campo de trabajo, al respecto se consideraron las ideas de Reguillo (2003) y Sánchez (2013) quienes sugieren que tanto la metodología como las técnicas a emplear en el transcurso de la investigación, necesitan ser convenientemente adaptadas y adecuarse a las características y limitantes que derivan de las condiciones propias de la zona de estudio.

En definitiva, este capítulo constituye la piedra angular sobre la que se sustenta la investigación y para ello ha sido necesario plantear un marco teórico donde se ha efectuado la revisión y análisis de aquella literatura relacionada con los aspectos referentes al tema principal de esta investigación; encontrándose la caracterización del espacio público urbano y el uso de zonas residuales, así como las formas de apropiación del espacio de uso colectivo para la realización de estancias temporales por parte de los familiares de pacientes atendidos al interior del Hospital Universitario de la UANL, para de esta manera encontrar esa correlación entre las variables de esta investigación que son la problemática y su movilidad, las dinámicas familiares y el papel de la mujer en y durante el acompañamiento de los pacientes, así como la inhabitabilidad expresada en las condiciones del sitio que se ha planteado como zona de estudio.

En referencia a lo anterior, la investigación ha permitido mostrar cómo las características de zonas como el bajopunte de la Av. “Gonzalitos”, presentan condiciones y parámetros que pueden ser interpretados como una clara expresión de la inhabitabilidad de los espacios urbanos residuales, teniendo impacto en la salud y la calidad de vida de los usuarios que utilizan estos lugares, a su vez se podrán comprender aspectos relacionados a la movilidad y su problemática así como las condiciones socioeconómicas que tienen plena injerencia para orillar a las personas a utilizar estos espacios al tiempo que esperan por la pronta recuperación de la salud de sus familiares atendidos al interior del HU.

Derivado de previamente referido, en este capítulo de la investigación se ha realizado un diseño de la metodología para de esta manera dar cumplimiento a sus objetivos y en lo sucesivo encontrar elementos suficientes para comprobar o en su caso refutar la hipótesis previamente planteada para la presente investigación.

### **3.1 Los objetivos.**

Como parte de la selección de una estrategia metodológica para el desarrollo de la investigación, previamente se ha elaborado todo aquello correspondiente al marco teórico donde se ha realizado una revisión exhaustiva de la literatura relacionada con los diferentes aspectos que de manera directa se relacionan al tema de estudio, como lo son los diferentes tipos de espacios públicos que por diversas razones caen en desuso, formas de subutilización o espacios resultantes de algún tipo de actividad previa o que obedecen a dinámicas de segregación espacial o formas de exclusión.

Aunado a lo anterior, se han buscado las posturas teóricas que fundamentan una explicación de los vínculos y/o relaciones entre las formas de interacción social presentes entre las personas que son los usuarios potenciales de sitio, su cercana y estrecha relación con sus familiares así como sus distintas formas de acompañamiento físico y psicológico para con ellos que se encuentran al interior del Hospital Universitario así como sus formas de apropiación del espacio público mientras realizan sus períodos de estancias temporales, en la mayoría de los casos de manera forzada debido a condiciones concernientes a la movilidad así como derivadas de aspectos socioeconómicos y culturales propios de los grupos de personas con quienes se ha tenido un acercamiento a profundidad.

De esta manera y al ir conociendo las condiciones del sitio, las dinámicas sociales que ahí se presentan, así como su relación y las características idiosincráticas de los usuarios, ha permitido encontrar su estrecha vinculación con las formas de configuración del espacio urbano público y principalmente las razones de mayor importancia que significan para los usuarios la necesidad de su presencia física en el sitio derivado en parte de sus sistemas de creencias y en base a la estructuración de sus dinámicas familiares.

Incluso y como se ha recogido en entrevistas y lecturas previas relacionadas al tema, se ha podido reconocer la importante relación en términos de mejoría de los pacientes en relación con su salud y tal y como lo refieren los especialistas en el cuidado y atención de los pacientes, por encima de los avances que pudieran darse en la recuperación de la salud de los mismos, se encuentran una mejor participación y seguimiento de las indicaciones que los médicos y enfermeras refieren a los pacientes durante sus períodos de estancia al interior del hospital mientras son atendidos.

Lo anteriormente referido nos acerca a conocer más de cerca esos vínculos o relaciones directas que pueden encontrarse entre la permanencia cercana en el sitio (bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU) por parte de los grupos familiares o grupos de apoyo cercanos a los pacientes y sus estados de salud, teniendo relevancia y repercusiones favorables en la salud de estos. Una vez explicado lo anterior, en este apartado de la investigación se realizará el diseño de la metodología a llevarse a cabo en esta investigación, tratando siempre de acercarse al cumplimiento de los objetivos iniciales de la misma para de esta manera encontrar razones válidas que soporten su hipótesis o supuestos que originalmente se plantearon para darle rumbo y seguimiento a este proceso de investigación.

En correspondencia con lo previamente expresado, en las páginas que siguen se describirá la estrategia metodológica para investigar la problemática donde se localiza la zona de estudio, detallando sus etapas y considerando aquellos elementos necesarios para tratar de explicar las características y condiciones del lugar, descripción de los acercamientos al sitio así como los procesos de entrevistas, recopilación, estructuración, sistematización y presentación de los datos e información de esta investigación.

### **3.2 El contexto.**

Como parte del proceso metodológico de esta investigación, es primordial a la vez de importante, efectuar un acercamiento a la zona de estudio, realizar diversos recorridos y tratar de familiarizarse con aquellos elementos presentes en el área del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario, esto es esencial para poder obtener una interpretación integral de la zona de estudio, ya que nos permitirá acercarnos y comprender a profundidad las dinámicas

urbanas, sociales, ambientales y económicas que se generan o expresan en esta parte de la ciudad de Monterrey.

### 3.2.1 Ubicación.

El bajopuente “Gonzalitos” frente al HU, se encuentra ubicado sobre la Av. José Eleuterio González S/N, una de las principales avenidas con mayor tráfico vial del municipio de Monterrey, habitualmente conocida y para efectos prácticos de sus usuarios como Av. “Gonzalitos” en su cruce con la Av. Francisco I. Madero frente al Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en la colonia Mitras Centro, Código Postal 64460.



Figura 3.1 Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Monterrey, N. L., México.

*Fuente: www.googleEarth.com (2023).*

A su vez es importante referir que el bajopuente de la Av. “Gonzalitos”, se localiza dentro de la configuración territorial del Campus de Ciencias de la Salud de la UANL, ubicado a 7.1 kms de Ciudad Universitaria que se encuentra en San Nicolás de los Garza, es importante señalar que el Campus de Ciencias de la Salud cuenta con una extensión de 291,855 m<sup>2</sup>, donde se ubica la sede de cinco facultades relacionadas con el área de la salud: Medicina, Enfermería, Odontología, Psicología y Salud Pública y Nutrición, además de una biblioteca especializada del

área de la salud y el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, además en este campus se encuentran establecidos el Centro de Investigación y Desarrollo de Ciencias de la Salud, el Centro de Salud y el Departamento de Servicios Médicos de la UANL.

### **3.2.2 Características urbanas.**

En el sitio donde se ha elaborado el análisis, pueden distinguirse diversos negocios comerciales en la zona de estudio, aunado al equipamiento e infraestructura del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, la Facultad de Medicina y demás facultades que conforman el Campus de Ciencias de la Salud de la UANL. A su vez hay una gran cantidad de negocios relacionados a la oferta de equipamiento médico, comercios y distintas tiendas de conveniencia, además de la presencia constante de vendedores ambulantes, todo esto enmarcado por una imagen urbana llena de contrastes donde la accesibilidad universal es escasa y precisa ser mejorada en beneficio de los usuarios potenciales de esta zona de la ciudad de Monterrey.

### **3.2.3 Características sociales.**

En correspondencia con las características urbanas previamente señaladas y derivado del tipo de comercio que prolifera y/o se generaliza en la zona de estudio, se puede advertir una población fluctuante que hace uso del espacio público y que según refieren las indagatorias y algunas encuestas previamente realizadas, las personas que más utilizan este espacio urbano residual (bajopuente frente al HU), pertenecen a la clase baja, mostrando condiciones de sencillez en sus formas de expresión verbal y la manera de conducirse hacia otras personas.

Aunado a lo anterior, podemos referir que la zona está poblada por grupos significativos de usuarios que de manera flotante hacen uso de este espacio de carácter colectivo, personas indigentes y grupos de migrantes que se esparcen y distribuyen sistemáticamente por la zona del bajopuente frente al HU, para pernoctar, tratar de descansar en el día mientras buscan formas de apoyo económico por parte de las personas y asociaciones que acuden al sitio para apoyar a estos grupos vulnerables.

### 3.2.4 Características ambientales.

Los efectos ambientales que representan un claro impacto en la zona de estudio son la contaminación auditiva, visual, los niveles de polución y la falta de mantenimiento en el área del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU, todo esto además de las grandes cantidades de basura generada en el lugar y debido a la falta o insuficiencia de contenedores, la presencia de goteras en la parte de los techos y en el sistema de juntas constructivas de la estructura vial de puente. Derivado de esto, es conveniente referir que es evidente una ausencia y falta de atención así como seguimiento en los procesos de mantenimiento y cuidado por parte del departamento de servicios primarios del municipio de Monterrey.

### 3.2.5 Características económicas.

En la zona de estudio se localizan distintos tipos de establecimientos de comercio y servicios, tiendas de conveniencia y otros, desde pequeños lugares que funcionan como pequeñas tiendas “snacks” hasta puestos de comida, revisterías así como algunos otros que cuentan con aspecto informal y se localizan en la Av. Gonzalitos y también en la zona del bajopuente frente al HU, es en estos establecimientos destinados a tiendas de conveniencia y de autoservicio así como los “puestecitos” informales de comercio, donde las personas y/o usuarios recurrentes de este espacio urbano residual suelen realizar un gasto diario de entre 50 y 200 pesos para alimentación durante el tiempo en que realizan sus estancias temporales y/o itinerantes en la zona previamente referida como lugar de estudio.

### 3.2.6 Actividades que se desarrollan en la zona de estudio.

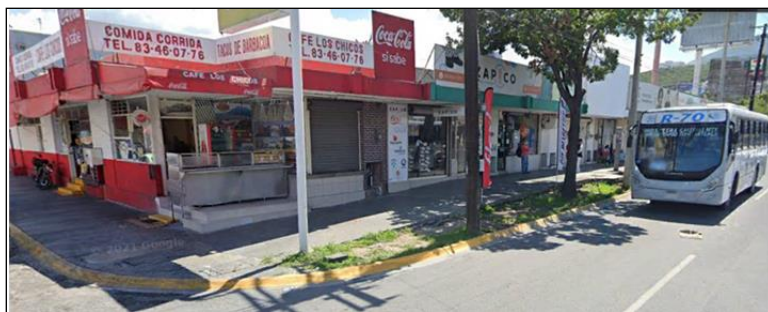


Figura 3.2 Comercio y consumo de alimentos.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*

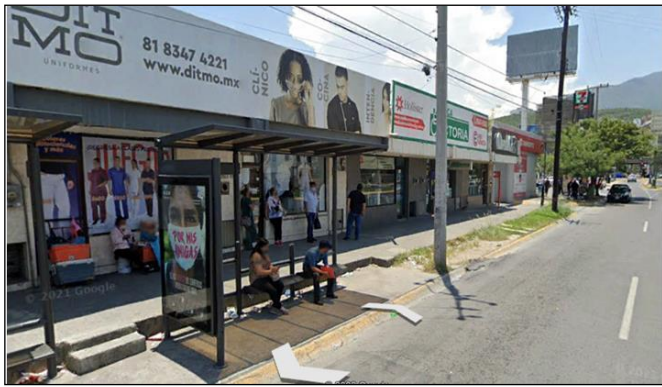


Figura 3.3 Comercio, servicios, venta de equipos y accesorios médicos y ortopédicos.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.4 Realización de estancias temporales en la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al acceso HU por parte de los familiares de pacientes. 24 de septiembre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.5 Actividades religiosas. Vista del Templo Santo Niño de la Salud, ubicado en la calle Tlaquepaque 267, Mitras Sur, 64020 Monterrey, N.L. en las cercanías de la zona de estudio.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.6 Actividades de comercio y servicios en las calles aledañas al Campus de Ciencias de la Salud de la UANL, actividades relacionadas a la educación. Facultades de la UANL Medicina/Psicología/Odontología. Av. Dr. Carlos Canseco.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*

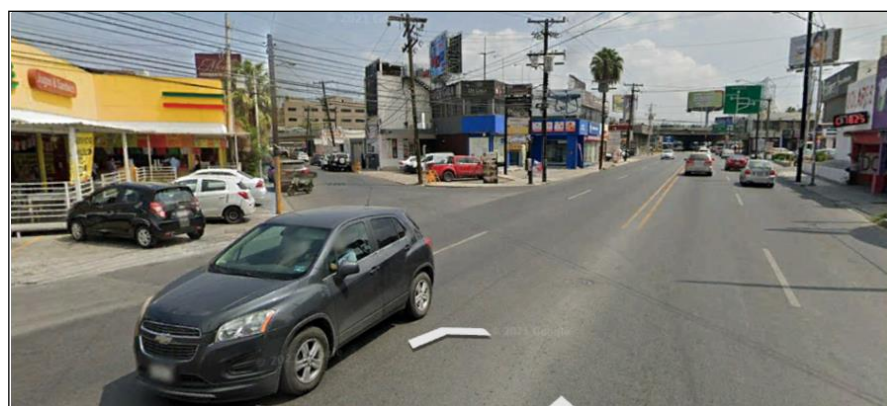


Figura 3.7 Comercio y servicios localizados en la Av. Dr. Enrique C. Livas.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.8 Estacionamiento del Hospital Universitario de la UANL

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*





Figura 3.9 Comercios ubicados en la Avenida Fco. I. Madero frente al HU de la UANL.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.10 El bajopuente “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario de la UANL.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.11 Av. Dr. Enrique C. Livas cercana al bajopuente “Gonzalitos” frente al HU.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*

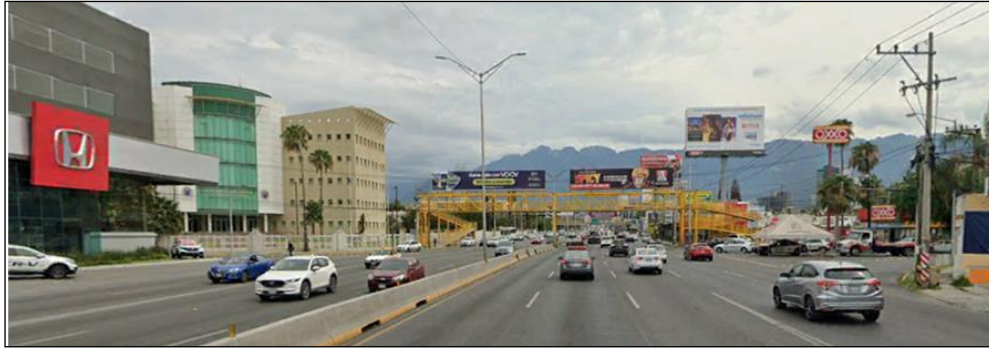


Figura 3.12 Campus de la Facultad de Medicina, junto al HU en Av. Gonzalitos, corredor urbano de Alto Impacto.

Fuente: [www.googleearth](http://www.googleearth) (2023) Street view.



Figura 3.13 Colonia Vista Hermosa, zona de vivienda, comercio y servicios.

Fuente: [www.googleearth](http://www.googleearth) (2023) Street view.

### 3.2.7 Zonificación del suelo.

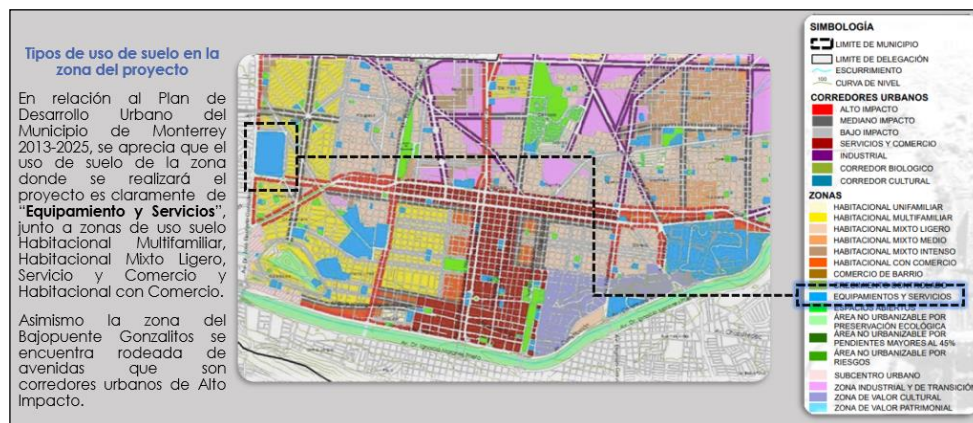


Figura 3.14 Plan de Desarrollo Urbano del municipio de Monterrey. (2013 – 2025). Delegación Centro. Página No. 141.

Fuente: [https://portal.monterrey.gob.mx/pdf/2013\\_2025.pdf](https://portal.monterrey.gob.mx/pdf/2013_2025.pdf)

### 3.2.8 Equipamiento y servicios.

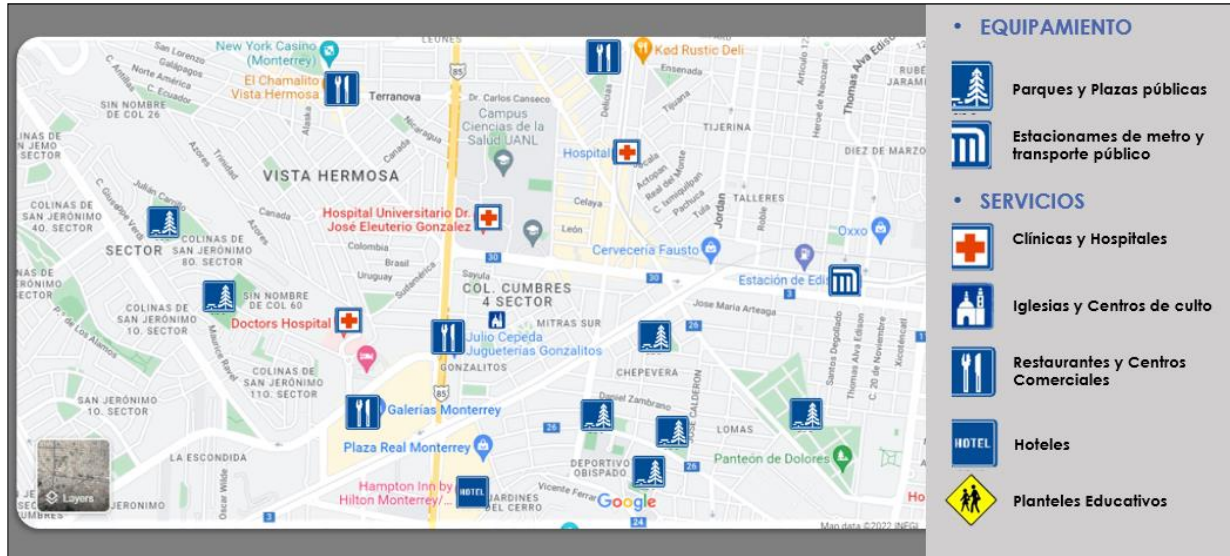


Figura 3.15 Equipamiento y servicios. Delegación Centro. Municipio de Monterrey.

Fuente: Fuente: [www.googleearth](http://www.googleearth) (2023). Versión maps.

### 3.2.9 Vialidad y medios de transporte.

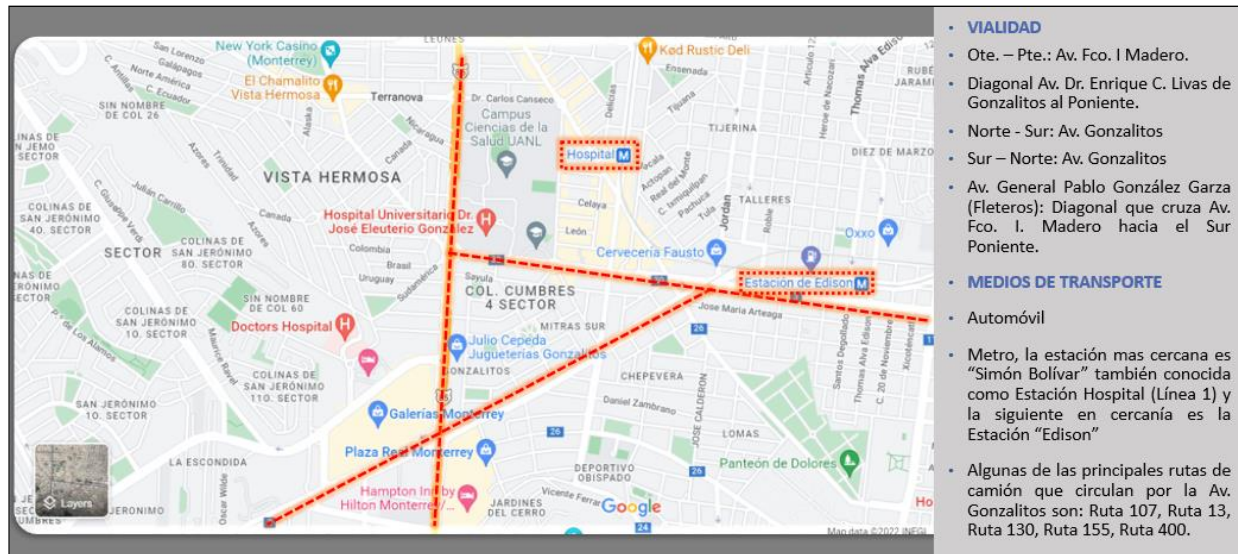


Figura 3.16 Vialidad y medios de transporte. Delegación Centro. Municipio de Monterrey, N. L.

Fuente: Fuente: [www.googleearth](http://www.googleearth) (2023). Versión maps.

### **3.3 El diseño de la investigación.**

Como parte del capítulo relacionado al marco metodológico, se señalará en esta sección el diseño de la investigación y se hará un particular énfasis en su enfoque cualitativo. En este sentido construir el diseño de la investigación representa una decisión y/o estrategia primordial para cualquier estudio académico y científico pues establece el marco conceptual y los métodos que servirán de guía para la adecuada exploración de las preguntas que se plantearon al inicio de la investigación. En este contexto, se ha elegido abiertamente la utilización del enfoque cualitativo debido a que abre la posibilidad de profundizar en la comprensión de fenómenos complejos y problemáticas que pueden presentar niveles, elementos o formas de interconexión y/o relaciones particulares, facultando el análisis a detalle de aquellas experiencias, emociones, percepciones y conjunto de significados que se suscitan en relación al tema de estudio.

En correspondencia con lo previamente referido, durante los apartados siguientes de esta investigación, se señalarán las motivaciones que han sustentado esta elección del enfoque cualitativo y se describirá detalladamente el diseño de la investigación que ha permitido orientar y/o dirigir nuestra búsqueda de respuestas, para eventualmente analizar situaciones que nos posibiliten el encuentro y la generación de soluciones, basándonos o considerándose como elemento esencial, aquellas vivencias y experiencias referidas por parte de los usuarios y llegar de esta manera a desarrollar nuevas perspectivas en relación a la problemática de la zona de estudio seleccionada.

#### **3.3.1 Uso del enfoque cualitativo y su justificación.**

Dentro del proceso de investigación, el enfoque cualitativo representa una serie o conjunto de procesos que se efectúan de forma secuencial y manera probatoria, basándose en la lógica y un determinado proceso inductivo, donde aún y pudiéndose presentar etapas para ajustar o redefinir el enfoque de la problemática que se está investigando, una de las principales fundamentaciones que caracterizan este proceso reside en que no se pueden saltar los pasos de cada etapa de la investigación. Al respecto Hernández Sampieri, et al., (2014) advierte que la investigación cualitativa busca la obtención de datos e información, teniendo y partiendo de la

visión o perspectiva de los participantes, sus puntos de vista, sus vivencias, experiencias, emociones y formas de interpretación de la realidad de aquello que se pretende entender y comprender.

Asimismo, es importante señalar que para conseguir un acercamiento genuino con los usuarios – actores clave de la problemática ya referida – y para poder dar forma, esquematizar y estructurar una perspectiva amplia holística e integralmente apropiada, tratando de explicar e incluir sus dinámicas complejas o formas de interdependencia (Vela, 2001), el diseño metodológico de esta investigación se soportó plenamente en un enfoque cualitativo, donde la entrevista tal y como lo refiere el autor Fortino Vela Peón, representa “*Una puerta de entrada a la realidad social*”, misma que se busca encontrar para posteriormente mostrar de una manera clara y entendible.

Una vez definida la estrategia metodológica que esta investigación seguirá, es conveniente expresar que tendrá un corte esencialmente cualitativo que contendrá el discurso de los afectados ante el problema de estudio, así como de aquellos actores o agentes sociales que aportan información a través de sus opiniones y experiencias relacionadas con el objeto de estudio y que en definitiva permitan la construcción de una perspectiva a la vez de más elaborada con rasgos de profundidad mayor para en lo sucesivo poder plantear las etapas de estructuración de la información de donde se deriven formas de entendimiento a profundidad de la problemática de estudio.

En este sentido y como bien refiere Salgado Lévano (2007), la investigación cualitativa busca siempre llegar a una comprensión a profundidad del conjunto de significados y las definiciones en referencia a una situación o problemática estudiada, esto en relación y de acuerdo a cómo se percibe por parte de las personas que la experimentan, el tipo de interacción que se suscita entre los grupos sociales o colectividades, trascendiendo más allá de una simple producción de números y secuencias de una clasificación y medida cuantitativa.

Derivado de esto, regularmente las preguntas formuladas bajo este enfoque son abiertas, permitiendo la recopilación de datos, a través del lenguaje verbal, no verbal, escrito, visual, etc.

A su vez los resultados provenientes de este sistema de entrevistas son descritos, analizados y propiciarán temas y conceptos que permitan un mejor entendimiento de aquel fenómeno determinado o particular.

Aunado a lo anterior, podemos señalar que como lo refieren Quecedo Lecanda & Castaño Garrido (2003), de manera general existen dos categorías para elaborar un análisis cualitativo, donde la primera categoría es un estudio descriptivo, que se sustenta en categorías basadas en el marco teórico o en datos generados, pudiendo ser inductiva o deductiva. Los estudios de tipo descriptivo y sus distintos sistemas de subcategorías pueden recopilar y registrar desde acontecimiento, conductas, fenómenos, tanto individuales como de tipo colectivo. A su vez se pueden también combinar las categorías para realzar y/o incrementar la funcionalidad de los datos, sus sistemas de registro y propiciar una interpretación de múltiples aspectos, requiriéndose un carácter interdisciplinario que nos permita comprender a profundidad la realidad de lo estudiado.

En referencia a lo anteriormente planteado, es conveniente señalar que entre las subcategorías pertenecientes a los estudios descriptivos, se encuentran varios diseños, que pueden ser etnográficos, narrativos o biográficos, fenomenológicos, documentales, investigación acción (Hernández Sampieri, et al., 2014). Al respecto y dentro de esta tipología de diseño de investigación, el diseño fenomenológico se acerca en gran medida a los objetivos y propósito de esta investigación. En este sentido inicialmente el diseño ya referido se dirige y/u orienta a encontrar la posible conexión de una serie de eventos, esto mediante dos formas: desde el punto de vista cronológico o de la historia relatada de manera secuencial.

A su vez y dentro del esquema del diseño fenomenológico de la investigación, se pretende también, conocer el significado, las estructuras y la esencia de determinada experiencia en un individuo o grupos sociales o pertenecientes a una colectividad frente a un fenómeno que se busca comprender. (Hernández Sampieri, et al., 2014). Además el diseño fenomenológico se sostiene y/o fundamenta en el análisis del discurso y la búsqueda de significados, donde para realizar esto se precisa de contextualizar las experiencias de los individuos de acuerdo al tiempo, los espacios o sitios y el contexto correlacional.

En correspondencia con los señalamientos anteriores, consideramos oportuno expresar que además de lo ya referido, dentro del diseño fenomenológico pueden encontrarse dos enfoques, el hermenéutico, basado en la interpretación que el investigador puede realizar derivado del conocimiento de las experiencias humanas investigadas, además existen los nombrados textos de vida y el enfoque empírico que se enfoca de manera más amplia en la descripción de las experiencias hacia la posible elucidación por parte del investigador.

En este sentido y en función de que previamente se ha señalado la existencia de dos categorías para el análisis de tipo cualitativo, en primer lugar se encuentra el estudio descriptivo, seguido del estudio interpretativo, donde este último se logra mediante la interpretación que pretende trascender más allá del nombrado sujeto social, esto con la finalidad de poder generar una comprensión mucho más amplia de fenómenos o hechos sociales complejos, contando con una base teórica a profundidad respecto a un fenómeno cultural o suceso social. (Uja, 2006).

Por consiguiente y derivado de lo ya expresado, de acuerdo a los conceptos referidos en los párrafos anteriores, podemos establecer la declaración de una metodología de abordaje cualitativo para la presente investigación: El objetivo de este estudio es analizar el espacio urbano residual localizado en la zona del bajopunte de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario y su relación con la salud física y psicológica de los usuarios recurrentes de este lugar, especialmente estudiando el proceso de acompañamiento de los familiares hacia los pacientes atendidos al interior del HU así como la movilidad y su problemática en el contexto de la ciudad de Monterrey y las condiciones de inhabitabilidad existentes en la zona de estudio durante el tiempo en que se ha realizado esta investigación.

Para conseguir este fin, se ha obtenido una muestra representativa de aquellos usuarios que hacen uso del espacio de uso colectivo de la zona ya referida, que nos permite comprender con mayor detalle la problemática de estudio y conocer la naturaleza de las estancias temporales en este lugar. A su vez como instrumento de recolección de datos se ha empleado la entrevista a profundidad, teniendo contacto directo con los usuarios recurrentes del objeto de estudio.

En función de los planteamientos anteriores se ha justificado el uso del enfoque cualitativo, debido a que se basa en la recolección y análisis de datos no numéricos, enfocándose en la calidad de la información recolectada, en lugar de cantidades de información. A su vez y como bien sugieren Corbin y Strauss (2015) este enfoque se considera sumamente apropiado para tratar de explorar la complejidad de la realidad de las experiencias del ser humano, las dinámicas e interacciones sociales así como los contextos culturales que se suscitan en relación a un tema de investigación.

En definitiva, en esta sección del documento se explica la metodología específica que se ha empleado para abordar convenientemente nuestro tema y objeto de estudio, además de presentar los criterios de selección de los participantes en el proceso de las entrevistas, los métodos de recopilación de datos e información, así como las estrategias de análisis que darán forma al proceso de generación de categorías y conceptos, posibilitando encontrar paulatinamente una interpretación significativa de aquellos hallazgos encontrados durante el tiempo en que se ha realizado la presente investigación.

### **3.4 El trabajo de campo.**

Para lograr obtener información en referencia al origen y evolución del objeto de estudio a lo largo del tiempo, en un contexto urbano determinado y bajo condiciones específicas, es conveniente atender lo expresado por (Taylor, S. y Bogdan, R., 2008) ya que tal y como ellos lo refieren, el trabajo de campo incluye tres actividades principales, de las cuales la primera y quizá una de las más importantes se asocia a la interacción social de carácter “no ofensivo”, es decir lograr que los informantes (preferentemente usuarios en su mayoría) puedan sentirse en un ámbito de cordialidad durante los tiempos del proceso de la entrevista y de esta manera tratar en la medida de lo posible de ganar y/o conseguir su clara aprobación y/o aceptación para brindar la mayor cantidad de información posible.

El segundo aspecto referido por Taylor, S. y Bogdan, R. (2008) se relaciona con la metodología para la respectiva obtención de los datos, es decir aquellas estrategias y tácticas o técnicas de campo que facilitarán y posibilitarán todo el proceso de recopilación de información



a través de los instrumentos previamente diseñados, afinados, seleccionados y posteriormente puestos en marcha durante el transcurso de la investigación.

El tercer aspecto de suma importancia de este proceso de la obtención y agrupación sistemática de la información tiene que relacionarse necesariamente con el registro detallado de los datos, sea a través de notas de campo escritas, algunas fotografías, croquis de trayectos, ubicación de los grupos sociales encuestados o entrevistados dentro de la zona que se está pretendiendo estudiar y posteriormente analizar la información para encontrar explicaciones respecto a los comportamientos, dinámicas y/o formas de interacción social observadas.

## **I. Trabajo de campo.**

### **Recopilación de información:**

- **Entrevistas a:** Familiares de pacientes internados al interior del HU, entrevistas a médicos del HU y otros hospitales, enfermeras, trabajadoras del Departamento de Trabajo Social del HU, informantes clave (actores o agentes sociales, autoridades municipales, vecinos y personas previamente atendidas y dadas de alta por parte del HU)
- **Transcripción de entrevistas.** Para encontrar aquella información sutil que aporte elementos para enriquecer la investigación además del encuentro de formas reiteradas de las condiciones de inhabitabilidad presentes en el objeto de estudio.
- **Visitas de observación guiada.** (Análisis fotográfico, identificación de colores, formas físicas en que las personas pernoctan)
- **Permanencia en el sitio de investigación** del fenómeno para la elaboración de un ejercicio etnográfico (Lapsos de pernoctación en el sitio de estudio)

### **3.4.1 Mecanismos y estrategias de recopilación de información.**

En función de lo planteado con anterioridad es que se ha procedido a desarrollar un mecanismo y estrategias enfocados en la recopilación de la información basados en inicialmente una estructuración de varios guiones de entrevistas destinados a recabar datos por parte de los diferentes actores sociales del problema de investigación.

Para ello se diseñó un guion de entrevistas a profundidad con una serie de treinta y cinco preguntas que buscarán encontrar respuestas en ocasiones aparentemente básicas y que sin embargo tratan en la medida de lo posible de reflejar las situaciones a las que las personas afectadas se ven sometidas o al menos orilladas a experimentar en la zona de estudio, respuestas que en definitiva reflejan más allá de las dinámicas del sitio, el sentir y el pensar de las personas que pasan grandes lapsos de tiempo en las inmediaciones del bajopunte de la Av. Gonzalitos frente al HU a la espera de la pronta recuperación de la salud de sus familiares que se encuentran al interior de las instalaciones del hospital antes referido.

A su vez como parte del proceso de recopilación de información y como ya se ha manifestado se realizaron diversas visitas/acercamientos tanto al objeto de estudio así como a los sitios convenientes y relacionados al objeto de estudio para conocer mejor la problemática de la zona y con esto posibilitar un entendimiento mayor de las dinámicas presentes en el ámbito urbano en torno al HU. También y como parte de este proceso previamente manifestado hubo la necesidad de establecer como parte de la estrategia metodológica de recolección de información, iniciar una serie de visitas a esos lugares que presentaban alguna vinculación con el objeto de estudio.

Para poder realizar adecuadamente lo anterior se empleó el uso de documentos de carácter oficial a través de una carta formato oficio con hoja membretada por parte de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León donde se informaba acerca de las actividades de investigación que se estaban desarrollando para de esta manera facilitar el acceso tanto a la zona de estudio, instalaciones, así como a los diferentes lugares donde se buscaba

información a la vez de instituciones que tuvieran relación con las actividades de apoyo a los usuarios del sitio y que presentaban vinculación directa y/o indirecta con los mismos.

Aunado al uso de documentos oficiales que validaran las intenciones del proceso de indagación y recolección de información para la investigación, también se hizo uso en ocasiones del gafete oficial como trabajador de la UANL para acreditar la procedencia de quien estaba en el sitio y autenticar las razones de las sucesivas visitas, acercamientos y estancias en la zona del objeto de estudio.

En función de lo anteriormente descrito se presentan algunos ejemplos de lugares visitados y que mostraban además de una cercanía una vinculación con el objeto de estudio, así como una imagen que ilustra el tipo de documentos que se presentaron ante las diferentes instancias y/o instituciones para poder tener acceso a sus instalaciones y obtener toda información pertinente para el desarrollo de esta investigación.

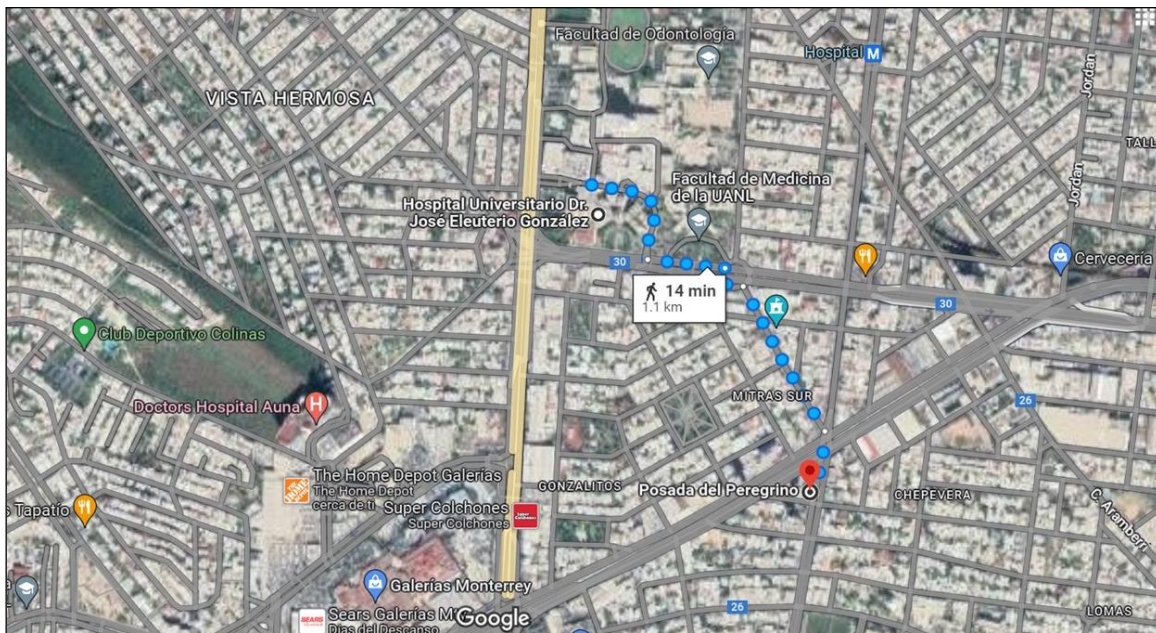


Figura 3.17 Ruta de 1.11 kms. aproximadamente desde los bajos del puente frente al Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” hasta la “Posada del Peregrino” en el municipio de Monterrey, Nuevo León, México.

*Fuente: www.googleEarth.com (2023).*

### **3.4.2 Técnica(s) de obtención de información y su justificación.**

Durante el desarrollo de esta investigación se ha propuesto la inclusión de datos de observación, reportes fotográficos, gráficos de encuestas, fragmentos de entrevistas a profundidad, algunos mapas de categorías y conceptos que ejemplifican las problemáticas que el objeto de estudio presenta para su análisis y valoración de las condiciones existentes en el sitio que se ha estudiado.

Sumado a lo anterior es también importante referir que como exponen Denzin y Lincoln (2005, p. 5, citado en Blanco, 2019, p. 51) “...el enfoque multi-metodológico será de gran utilidad como base para la construcción de una “estrategia de rigor, amplitud y profundidad” para el conveniente desenvolvimiento de la investigación” (Blanco, 2019, p. 51).

A su vez, en el proceso de obtención de información para la presente investigación, se utilizaron diversas técnicas, dentro de las cuales ha tenido un gran valor la investigación documental así como la observación, ambas fundamentales para intentar abordar los objetivos planteados en este estudio. En este sentido la elección de la investigación documental tiene justificación debido a su función y/o capacidad para poder proporcionar un contexto conceptual y un conjunto de teorías que posibiliten la contextualización del objeto de estudio en términos sociales, históricos y culturales.

Aunado a lo previamente referido, podemos señalar que ha sido mediante la revisión de fuentes bibliográficas y la consulta de artículos y documentos que se ha conseguido acceder a información valiosa que de otra manera no habría sido posible obtener derivado de sucesos ocurridos previamente en la zona de estudio y donde solo a través de la búsqueda de material histórico, es posible llevar a cabo esta labor. A su vez esta técnica ha permitido una revisión exhaustiva de la literatura existente en relación al tema planteado, lo que ha posibilitado contar con una base sólida para el pertinente desarrollo de esta investigación.

Por otro lado, la observación, además de fundamental e igualmente importante para los fines ya referidos, se ha utilizado debido a su capacidad para facilitar la obtención de datos

empíricos y que provienen muchas veces de primera mano. Al mismo tiempo la justificación de esta técnica reside en su capacidad para mostrar y conjuntar de manera directa y con mayor nivel de detalle, las dinámicas e interacciones sociales así como los elementos del contexto de alguna manera tienen relación con el objeto de estudio.

Al respecto y en relación a la técnica previamente señalada, ha sido importante su utilización pues facilitó la comprensión a profundidad de aspectos que pudieran no haber sido documentados pues se requiere de un enfoque más detallado que solo se consigue a través de los acercamientos a la zona de estudio. En este sentido, la observación en campo así como las visitas a lugares relacionados con el objeto de estudio han aportado una perspectiva más enriquecedora que en definitiva a ayudado fuertemente a complementar la información obtenida previamente de manera documental,

A su vez la elección de entrevistas como técnica para la obtención de información, se sustenta en la capacidad que esta herramienta otorga al proceso de investigación, al proporcionar una comprensión más completa y entender de mejor manera el contexto de los aspectos subjetivos y las perspectivas de las personas relacionadas con el objeto de estudio. Dentro de las razones que fundamentan la utilización de la entrevista, podemos referir un mayor nivel de detalle para la comprensión de las dinámicas presentes en el lugar de estudio, lo que facilita la exploración de vivencias, experiencias y opiniones de las personas.

Al respecto, también se pueden añadir la flexibilidad para recurrir a la información y la adaptabilidad durante el proceso de entrevista para solicitar mayores datos que nos refieren la problemática que se pretende comprender, una mayor contextualización y clarificación de la información recopilada, ya que es posible solicitar alguna aclaración o detalles adicionales a los usuarios o personas entrevistadas, lo que ayuda en la construcción del conjunto de datos e información que se va recopilando, además de la obtención de múltiples perspectivas derivado del grupo informativo que previamente se ha identificado. En definitiva, estas técnicas se han elegido por su complementariedad y capacidad para ofrecer una visión más completa y a mayor detalle que facilite el desarrollo de la investigación.

### **3.5 Técnicas de investigación.**

En correspondencia con las secciones previas de este capítulo, consideramos oportuno referir que en el contexto de la presente investigación, se han empleado como ya se señaló diversas técnicas que incluyen tanto una vertiente documental así como la observación directa, donde la fase documental giró en relación a una revisión bibliográfica con la finalidad de construir un marco teórico que posibilitara la contextualización adecuada y pertinente del objeto de estudio.

A su vez y como también se ha explicado, la observación dirigida en campo ha desempeñado un papel de crucial relevancia para esta investigación, en este sentido se realizaron una serie de acercamientos al objeto de estudio y a lugares estrechamente relacionados con este y con la problemática que se pretende comprender a detalle. Durante este conjunto de visitas al sitio, se han recopilado datos de manera sistematizada mediante la observación directa y/o dirigida, tratando de privilegiar aspectos específicos para seguir los objetivos de la investigación.

Derivado de lo anterior, se ha prestado especial interés y atención a las dinámicas e interacciones sociales que se presentan en la zona de estudio, donde además de las formas de interacción entre las personas y los elementos físico espaciales conforman un contexto particular para el objeto de estudio. Al mismo tiempo esta observación minuciosa ha permitido un entendimiento y comprensión más profunda de los fenómenos que se ha pretendido seguir y recopilar a lo largo de esta investigación, propiciando la generación de datos, vivencias y experiencias de primera mano que respaldarán las conclusiones de este trabajo.

#### **3.5.1 Documental.**

##### **I. Trabajo de gabinete**

##### **Recopilación de documentos de investigación.**

- Identificación y lectura de reglamentos de centros de salud y derechos humanos, IMSS, CNDH, etc.

- Indagación y búsqueda de investigaciones paralelas semejantes en América Latina y otras partes del mundo.
- Recurrir a las aportaciones de otras disciplinas (proporcionar al estudio un carácter transdisciplinario y/o multifactorial)

### **3.5.2 Observación.**

Indudablemente la observación es un elemento de gran importancia para el proceso y desarrollo de cualquier investigación, sin embargo y tal y como lo refieren los autores antes referidos “...los observadores participantes entran en el campo con la esperanza de establecer relaciones abiertas con los informantes. Se comportan de un modo tal que llegan a ser una parte no intrusiva de la escena, personas cuya posición los participantes dan por sobreentendida. Idealmente, los informantes olvidan que el observador se propone investigar” (Taylor, S. y Bogdan, R., 2008, p. 50).

A su vez y en referencia al trabajo de campo, previamente y a lo largo de la investigación, se realizó una observación sistematizada del sitio y su zona o radio de influencia, con visitas recurrentes, esto con la finalidad de contar con las herramientas necesarias para no solo elaborar mapas del sitio (Quivy & Carmpenhoudt, 2005, citado en Blanco, 2019, pp. 51 - 52) sino también para poder ubicar todos aquellos elementos necesarios para la interpretación de las dinámicas observadas en la zona.

Debido a lo anterior tuvieron que irse situando los elementos encontrados, la información expresada por los entrevistados e informantes clave y tratar de conocer sus circunstancias para iniciar la construcción de formas de entender y primordialmente interpretar aquellas características concernientes al ámbito urbano, el medio físico edificado y/o construido y posteriormente identificar aquellas actividades de la vida cotidiana expresada en el sitio, actividades en ocasiones visibles, en ocasiones relatada y en ocasiones sugerida sutilmente y encontradas al momento de analizar auditivamente las entrevistas grabadas y la recopilación de las diversas notas hechas en campo.

En este sentido es que pudieron irse generando esquemas de la utilización del espacio, incluso determinarse ciertos tipos o usos del suelo (actividades como la pernoctación y la existencia del comercio informal) que surgían sino expresamente si mediante ubicaciones parceladas o sugeridas por la ocupación que las personas ejercían o manifestaban en el sitio. Elementos como la casi permanente atmósfera plagada de contaminación auditiva, mostrada durante casi la totalidad de las entrevistas, fueron aportando elementos para conocer y entender la problemática de la zona en términos de un confort inexistente, al menos durante el tiempo de los acercamientos al sitio estudiado.

Aunado a lo anterior, se procedió a un proceso de identificación de las actividades desarrolladas en el sitio y que se atestiguan durante los tiempos donde se apreciaban los períodos de estancia de los familiares de pacientes atendidos al interior del HU. Es aquí donde también se presenciaron escenarios donde los aspectos sonoros (ruido excesivo), la existencia de olores y la contaminación se mostraban claramente durante y a lo largo del día y la noche.

Derivado de lo previamente señalado y donde según lo referido por los entrevistados y encuestados, las condiciones del sitio muestran una evidente contaminación ambiental y auditiva en la zona durante la realización de las estancias nocturnas, donde el pernoctar para los usuarios es y representa toda una labor de esfuerzo pues las condiciones de habitabilidad son arduas o más bien inexistentes, confiriéndole al espacio un carácter de inhabitabilidad, esto aunado a la sensación de relativa y expresa (según también lo refirieron los informantes del sitio) falta de seguridad que los usuarios perciben en la zona.

Durante los diversos acercamientos a la zona de estudio se pudieron constatar las dinámicas familiares expresadas en el sitio (relatadas también en las entrevistas y recopiladas en respectivas notas de campo) así como las formas de interacción social que se suscitan en el lugar. A su vez y como ya se ha expresado se trató cada vez y de manera más fluida arribar al sitio e ir afinando el papel de observador imparcial y a la vez pasar desapercibido en la medida de lo posible, esto atendiendo el hecho de que “...en casos en los que los participantes no ven ni notan al observador” (Álvarez-Gayou, 2003, p. 104, citado en Blanco, 2019, p. 52)



Al respecto y en correspondencia con lo previamente expresado, se realizaron diversas aproximaciones a la zona buscando establecer procesos de acercamiento más adecuados con las personas, dadas las condiciones de estrés en las que muchos se encuentran por la evidencia de su situación y de esta manera se pueda generar una aproximación más humana con los usuarios y tratar de entender las motivaciones que suscitan sus dinámicas expresadas en el sitio.

Es así como eventualmente se fue generando un panorama cada vez más amplio acerca de las formas de vida cotidiana presente en la zona y de esta manera entender las formas de interacción social previamente observadas en el lugar. Una vez considerado lo anterior y previamente afinado un instrumento de acercamiento para la obtención de información (entrevistas a profundidad), se trató de obtener fotografías del sitio, siempre en atención y buscando un respeto por las personas.

De igual forma y como lo refiere Blanco (2019), una vez que se ha posibilitado paulatinamente el acceso franco al sitio o zona que se está estudiando, la postura del investigador va consiguiendo un significado distinto, quizá más amplio pues como observador participante puede pasar de breves períodos de estancia en el lugar y eventualmente comenzar a prolongar sus períodos de observación.

### **3.5.3 Acceso formal a la zona de estudio: actividades de campo.**

Una vez realizadas las visitas de campo – iniciadas desde el 17 de septiembre de 2020 - y tratando de conseguir un acercamiento pleno al sitio, se buscó en todo momento efectuar una observación completa por períodos prolongados de tiempo, pasando horas en el sitio en específico y complementar estas estancias como observador con recorridos a la periferia aledaña a la zona de estudio para tratar de construir una panorámica más amplia de la situación y problemáticas del lugar.

Debido a lo anterior el acceso formal al campo fue en todo momento decisivo para el adecuado desenvolvimiento y desarrollo del trabajo de investigación, la importancia de dicha cercanía y entrada formal al sitio implicaba considerar algunas condiciones determinantes como

en primer lugar, el hecho de que al ser el bajo puente Gonzalitos un lugar público y a pesar de no existir restricciones formales para tener acceso al sitio, se dan actividades de pernoctación durante la casi totalidad del día así como actividades comerciales en la misma zona del bajo puente así como en los alrededores próximos al sitio y justo en la entrada al HU.

Es así como al acercarse a la zona de estudio y observarse dichas actividades, se precisa que el acercamiento al sitio sea una tarea de percepción sutil de las condiciones y estados emocionales de los usuarios, pues hay que buscar las formas adecuadas para lograr una aproximación no intrusiva y esperar lograr un contacto afable con ellos para en la medida de lo posible buscar siempre su colaboración en referencia a la obtención de información.

En este sentido, las dinámicas de los usuarios suelen ejercer una cierta apropiación del espacio público y se observa una resistencia inicial al acercamiento por parte de un agente externo (el investigador) a la zona, se dan asimismo ciertas formas de conducta por parte de los usuarios que realizan actividades comerciales (puestos de venta de comida y refrescos, puesto de revistas, las personas que “acomodan” los vehículos en la vía pública “*los viene viene*”) quienes observan detenidamente los movimientos de toda aquella persona que de momento parece no pertenecer a ese lugar y se encuentra ahí por motivos ajenos a la realización de una estancia temporal a la espera de familiares al interior del HU.

Es así como se observa que los usuarios potenciales del sitio (familiares de pacientes) así como los comerciantes y trabajadores informales en la zona, ejercen sino un control y/o formas de dominio del espacio, si formas determinantes de una apropiación del espacio y ellos representan una especie de autoridad a la hora de llegar al sitio y hay que buscar los mecanismos adecuados para acercarse a ellos.

Debido a lo anterior, en primera instancia es necesario aunado al acercamiento, una aclaración pertinente, la presencia del investigador ahí radica en su necesidad de conocer la situación de los ahí presentes, las razones de su estancia y poder saber las motivaciones que en definitiva hacen que las personas pasen grandes lapsos de tiempo bajo las condiciones que se muestran en el lugar, donde pueden verse escenarios de inhabitabilidad, al menos en términos de

confort y calidad de vida de los usuarios, es decir escenarios no favorables para una adecuada estancia.

Una vez explicadas y establecidas las motivaciones del investigador y las razones de su presencia en el sitio y contando con la aprobación formal de los usuarios, se pueden dar las condiciones necesarias y sobre todo las facilidades para el desarrollo del trabajo (entrevistas, encuestas, realizar fotografías en el lugar, toma de notas, etc.) evitando siempre en la medida de lo posible todas aquellas situaciones que pudieran incomodar a las personas del sitio.

En una segunda instancia e igualmente importante dadas la condiciones de la zona y sus antecedentes de ocupación del sitio, se procede a tratar de establecer una comunicación lo más directa posible con los usuarios, donde es de suma importancia buscar el momento adecuado pues hay que considerar las situaciones de estrés psicológico que las personas atraviesan al estar ahí por períodos prolongados de tiempo y bajo condiciones adversas en términos de habitabilidad e inclusive en relación a la seguridad pública que especialmente durante las noches parece ser la mayoría de las veces representativa o simbólica y no efectiva o al menos como los usuarios desearían según se encontró después al recopilar información de las diversas entrevistas (35 a profundidad y un gran número de notas de campo con aportaciones de usuarios que acompañaban a los entrevistados).

A su vez y una vez establecido y considerado lo anterior, es que pudo establecerse un mecanismo de comunicación que representaba inicialmente la obtención de datos y narración de experiencias en el sitio por parte de los usuarios, dejando claro los intereses y motivaciones por parte del investigador en las posteriores y recurrentes visitas al sitio, para poder seguir realizando preguntas a familiares de pacientes, comerciantes y todos aquellos informantes clave para el proceso de la investigación.

De esta manera se pueden evitar la generación de posibles confusiones durante y en el futuro respecto a las motivaciones e intereses del proceso de investigación dadas las recurrentes y/o sucesivas visitas y estancias en el lugar por parte del investigador y de esta forma conseguir

respuestas a preguntas específicas en relación a las situaciones y problemáticas que se suscitan en el sitio de estudio.

Derivado de los planteamientos anteriores y siguiendo las dinámicas ya referidas, es así cómo pudo generarse una paulatina y conveniente transición entre el proceso de observación e investigación del o los fenómenos estudiados, tratando de encontrar también todos aquellos elementos no detectables o percibidos a simple vista y que mediante los posteriores acercamientos fueron encontrándose durante el tiempo y realización de la investigación.

Una vez establecido todo lo anterior y como consecuencia de las indagatorias preliminares entre familiares de pacientes, comerciantes e informantes clave atendiendo a las sugerencias de Taylor & Bogdan (2008) y también considerando algunas ideas expresadas por Fernando Martín Juez en su libro de 2017 *“Contribuciones para una antropología del diseño”*, resultó conveniente conocer esa parte crucial de las opiniones de los usuarios donde pueda encontrarse esa parte de la realidad que no reflejan las estadísticas y los datos duros de otras investigaciones y que solo una investigación de corte cualitativo puede aportar para un entendimiento más profundo y amplio de una problemática determinada.

### 3.5.4 Visitas al objeto de estudio.

De acuerdo a lo expresado con anterioridad se dieron los acercamientos pertinentes al objeto de estudio donde la problemática está presente y se realizaron una serie de visitas para además de poder obtener reportes fotográficos poder establecer una clara cercanía con los usuarios del lugar y recabar información respecto a las condiciones presentes en las inmediaciones del bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU durante el tiempo en que esta investigación ha sido realizada.



Figuras 3.18 y 3.19 Grupos familiares en espera en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 17 de septiembre de 2020.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

### 3.5.5 Visitas a lugares relacionados con el objeto de estudio.

De acuerdo con lo expresado con anterioridad se constató la necesidad de conocer aquellos sitios que presentaban vinculaciones directas y/ o indirectas con el objeto de estudio, razón por la cual se realizaron los acercamientos pertinentes a estos lugares con la finalidad de obtener información relevante previamente elaborado un guion de entrevistas para la obtención de datos, experiencias y percepciones acerca de la zona donde la investigación ha sido establecida.



Figura 3.20 Entrevista realizada en un local aledaño al “Comedor de los Pobes del Padre Fidel”. Fecha: 08 de octubre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.21 Establecimiento del “Comedor de los Pobes del Padre Fidel”.

Fecha: 08 de octubre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.22 “Posada del Peregrino” Vista exterior. Fecha: 22 de agosto de 2021

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figuras 3.23 y 3.24 Lugares cercanos a la zona de estudios en la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 01 de octubre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

### 3.5.6 ¿Qué se privilegió en la observación?

- **Visitas de observación guiada.** (Análisis fotográfico, identificación de colores, formas físicas en que las personas pernoctan)
- **Permanencia en el sitio de investigación del fenómeno** para la elaboración de un ejercicio etnográfico (Lapsos de pernoctación en el sitio de estudio)

Una vez considerado lo anterior y previamente afinado un instrumento de acercamiento para la obtención de información (entrevistas a profundidad), se trató de obtener fotografías del sitio, siempre en atención y buscando un respeto por las personas.

En el contexto de la etapa de observación durante la investigación, se ha establecido un interés importante hacia las visitas de observación guiada como un punto de partida fundamental para la comprensión a profundidad de la problemática de estudio. Este conjunto de visitas se realizó con un enfoque metódico que incluye un análisis fotográfico a detalle, donde se consiguieron imágenes que han permitido identificar con precisión formas físicas, colores, situaciones y condiciones existentes tanto en el sitio así como de las personas que realizan actividades en la zona de estudio, actividades diversas pero donde destacan actividades de comercio informal y la pernoctación de grupos social y económicamente vulnerables.

Al respecto, esta metodología fotográfica además de documentar visualmente el entorno y las características y condiciones físico espaciales del sitio, ha servido como una invaluable herramienta para su posterior análisis, posibilitando la identificación de patrones visuales que dan evidencia de cómo las personas interactúan y se relacionan en el contexto de un espacio urbano eminentemente de carácter residual.

Aunado a las visitas guiadas, se ha dado especial énfasis a la permanencia prolongada en el objeto de estudio como parte de una estrategia clave para realizar un ejercicio de carácter etnográfico a profundidad y con mayor grado de detalle. En este sentido se dedicaron lapsos significativos de tiempo para pernoctar y hacer recorridos en el lugar de estudio y las zonas



próximas al mismo. Esto ha permitido lograr una perspectiva mayor que nos refiere a la vida cotidiana de las personas que hacen uso de un espacio de uso colectivo como lo es la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario.

Realizar lo anterior y la inmersión prolongada en el objeto de estudio ha permitido construir una visión más completa de aquellas prácticas y dinámicas sociales que se presentan en el lugar así como en el entorno inmediato. Es así que mediante la observación guiada, durante la investigación pudieron encontrarse y recopilarse imágenes y detalles que de otra manera no hubieran sido evidentes si las visitas al sitio fueran breves y/o poco frecuentes.

Además de lo anterior esta aproximación etnográfica permitió contextualizar a la vez de enriquecer las sucesivas entrevistas a profundidad, pues se facilita de esta manera un entendimiento más detallado y de mayor sustancia acerca de la realidad estudiada, posibilitando así el proceso para la obtención de información de una manera más integral y fundamentalmente con el mayor respeto para las personas que hacen uso de la zona donde se localiza el objeto de estudio.

### **3.6 Entrevista.**

La realización de entrevistas constituye un proceso de investigación sumamente importante para el caso del proceso de investigación social y representa una base primordial para la generación y obtención de datos que permitan encontrar la visión y perspectivas de sus participantes, esto faculta una comprensión más detallada y a profundidad de la problemática que se estudia. En este sentido la selección de la muestra para el conjunto de las entrevistas a realizar es un proceso que requiere rigor y nos invita a utilizar una estrategia meticulosa para que la información recopilada cuente con la mayor seriedad posible a la vez de ser imparcial y siempre objetiva.

Derivado de los criterios previamente expresados, la población elegida se determinó considerando criterios específicos que pudieran garantizar una adecuada representatividad y mayor pertinencia relacionada con el objeto de estudio. Para realizar esto se ha realizado una

serie de acercamientos a la zona para poder analizar previamente a la población en cuestión, intentando evaluar los aspectos socioeconómicos, la localización geográfica de la residencia de los entrevistados, sus problemáticas en relación a la movilidad y todo aquello que pudiera influir en el tema de estudio.

A su vez, se han considerado las relaciones e interacciones entre las personas y con el objeto de estudio, así como su relevancia para la generación de una dinámica particular en el lugar ubicado en la zona del bajopuerto de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario. Por otra parte la pertinencia de la selección de la población sobre la que se centra esta investigación radica en su capacidad para poder proporcionar una perspectiva más completa y elaborada además de significativa del objeto de estudio.

En correspondencia con los planteamientos ya referidos, se eligieron aquellas personas que representaban una diversidad de visiones, vivencias y experiencias, así como roles distintos dentro del contexto estudiado. Esto se ha realizado con el propósito de captar una rica gama de opiniones y referencias u opiniones, lo que magnifica la comprensión de la problemática estudiada, posibilitando la identificación de patrones, necesidades, situaciones de preocupación y diferentes matices que pueden estar presentes en la población que utiliza el espacio urbano residual ya referido.

Al mismo tiempo, la selección cuidadosa de la muestra representativa permite garantizar que las entrevistas además de relevantes han ayudado a proporcionar una sólida base para la recopilación y/o extrapolación de los hallazgos encontrados que posibiliten la construcción de una escala mayor para una comprensión más amplia del objeto de estudio. Por otra parte, la unidad de análisis ha sido conformada por aquellas personas cuyas vivencias, experiencias y conocimientos son esencialmente importantes para un abordaje integral que permita encontrar respuestas a las preguntas de investigación inicialmente planteadas, debido a esto pudo conseguirse que la selección fuera rigurosa y pertinente con el objeto de estudio.

Finalmente, y una vez realizado lo ya expresado, se procedió a efectuar una serie de **entrevistas semiestructuradas** que permitieron obtener un grado de profundidad mayor y que

permitirán durante su análisis además de obtener una riqueza en los datos e información, el ir encontrando los hallazgos que toda investigación intenta desde su origen y que preferentemente podrán apoyar la explicación de una postura frente al problema investigado y quizá también dar paso a la generación de manuales, sugerencias y/o proyectos futuros en atención a la problemática que se ha venido estudiando.

**Entrevistas a:** Familiares de pacientes internados al interior del HU, entrevistas a médicos del HU y otros hospitales, enfermeras, trabajadoras del Departamento de Trabajo Social del Hospital Universitario, informantes clave (actores o agentes sociales, autoridades municipales, vecinos y personas previamente atendidas y dadas de alta por parte del HU

### **3.7 Notas descriptivas.**

También es importante resaltar que durante el proceso de estructuración de la metodología a seguir se fueron presentando situaciones y escenarios de campo que requirieron modificaciones y ajustes en relación directa con la experiencia de cercanía al objeto de estudio razón por la cual debieron adaptarse e incluir preguntas nuevas, recorridos a veces sistematizados, a veces con un enfoque espontáneo para propiciar ambientes adecuados para la recolección de información.

Debido a lo anterior resultó de suma importancia previamente haber considerado los fundamentos de Taylor, S. y Bogdan, R. (2008) respecto a la entrada a campo y la recaudación de datos expresados por los entrevistados, así como los informantes claves que aportaron una óptica más amplia de lo que se estaba estudiando.

Asimismo, fue importante considerar que “...*los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de un estudio. Se ha dicho que ellos son naturalistas. Es decir que interactúan con los informantes de un modo natural y no intrusivo. En la observación participante tratan de no desentonar en la estructura, por lo menos en lo que han llegado a una comprensión del escenario. En las entrevistas a profundidad siguen el modelo de una conversación normal, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.* (Taylor, S. y Bogdan, R., 2008, p. 20).

Es así cómo fue construyéndose un marco metodológico, sistematizado, pero también basado en la investigación acción, con técnicas dinámicas que incluyen la recopilación de notas descriptivas que recuperen elementos adicionales que una grabación no alcanza a registrar. Todo esto ha permitido elaborar una estrategia adecuada para el agrupamiento y sistematización de información para posteriormente iniciar el análisis de contenido y la construcción de un análisis del discurso donde también se vieran reflejados elementos como la imaginación debida para interpretar lo investigado (Grawitz, 1984) y pudieran detectarse las sutilezas de la información que deriven en la sucesiva construcción de categorías y conceptos.

### **3.8 La muestra.**

En correspondencia con los planteamientos anteriormente referidos consideramos conveniente expresar que la selección de la muestra para la realización de **entrevistas semiestructuradas** representa un proceso que exige precisión y nos invita a emplear una estrategia detallada que nos permita garantizar en la medida de lo posible, la seriedad y la objetividad durante la recopilación de información para la investigación. A su vez este enfoque detallado resulta fundamental para conseguir la imparcialidad necesaria para el desarrollo de toda la investigación.

Sobre esta misma línea y en relación a los criterios previamente mencionados, la elección de la población se ha basado atendiendo y/o considerando criterios específicos que nos permitieran lograr una representatividad conveniente y con una relevancia mayor respecto a nuestro objeto de estudio. Para conseguir lo anterior, se llevaron a cabo una serie de previas y sucesivas visitas al área donde se ha situado nuestro tema de estudio y poder así analizar detenidamente a la población en cuestión.

En este sentido y para poder realizar lo anterior, se realizaron una serie de evaluaciones acerca de los aspectos socioeconómicos, la ubicación geográfica de las residencias de las personas entrevistadas y se exploraron las problemáticas derivadas de la movilidad de los usuarios y otros factores que de alguna manera pudieran influir o tener relación con el objeto de estudio. Este proceso exhaustivo ha sido esencial para intentar conseguir una selección de una

muestra que pudiera aportar información coherente y cercana a los objetivos de la presente investigación.

### **3.8.1 Descripción de la población entrevistada.**

En correspondencia con los planteamientos anteriormente referidos, podemos expresar que la descripción de la población entrevistada en una investigación cualitativa desempeña un rol de suma importancia en la comprensión del contexto y durante la etapa de interpretación de resultados. En esta parte, se busca ir más allá de los datos de estadísticas demográficas y centrarse en captar la esencia de los participantes y su relevancia para el estudio. Primeramente, se recopila información demográfica, como edad, sexo y ubicación geográfica, esto con la finalidad de obtener una idea general de quienes conforman la muestra de la población, es decir tratar de conocer quiénes son los que participan en el estudio.

A su vez la caracterización o proceso de conocer aquellas características generales y particulares de la población entrevistada va mucho más allá del dato geoestadístico básico, pues su busca intentar comprender sus vivencias y experiencias de vida, sus antecedentes culturales, sus creencias, valores y primordialmente su visión y/o perspectiva de la problemática relacionada al objeto de estudio. Esto implica investigar aspectos relacionados a la educación, ocupación, estructura e historia familiar, formas de relacionarse con las personas y cualquier otro elemento que pueda tener incidencia en sus opiniones y a la manera de expresarse en el ámbito contextual del objeto de estudio. Aunado a lo anterior, se presta atención a tratar de encontrar similitudes y/o diferencias entre los participantes para tratar de identificar patrones de comportamiento y encontrar rasgos de diversidad al interior del grupo entrevistado.

Al mismo tiempo, al realizar una descripción de la población, encontramos que no se limita a lo que puede ser percibido y observado a primera vista, pues al conocer a la población nos situamos frente a las voces y narrativas individuales que nos refieren de manera más clara la problemática que se ubica en la zona del objeto de estudio. En este sentido cada persona entrevistada aporta una perspectiva única que fortalece la comprensión general del fenómeno estudiado. A su vez se registran las voces individuales y se recogen las historias personales que

nos pueden clarificar mejor la situación acerca de las experiencias y percepciones de los participantes.

Lo anterior permite ir elaborando un retrato más enriquecedor y completo acerca de la población que se pretende conocer, lo cual a su vez facilita el proceso de interpretación y el encuentro y aplicación de los hallazgos que la investigación generará dentro de un contexto de mayor amplitud para la investigación cualitativa. En definitiva, al tratar de describir a la población entrevistada, además de proporcionarnos un contexto más enriquecedor, faculta el proceso de investigación para humanizar a los participantes, posibilitando que sus voces, relatos y experiencias se constituyan y sean el núcleo de la investigación.

En función de lo expresado previamente, las entrevistas semiestructuradas fueron aplicadas a un total de 52 personas, haciendo uso de una esquematización y/o distribución de la poblacional como se muestra en la tabla 4.2. Las unidades de análisis no corresponden al ámbito de lo probabilístico pues se pretendió en todo momento obtener las voces y experiencias de aquellas personas que estaban presentes en el sitio realizando estancias temporales, la edad de los entrevistados se presentan en un rango de los 21 a los 75 años, la mayoría con vivienda y/o residencia en zonas alejadas del Área Metropolitana de Monterrey y otros municipios del estado de Nuevo León.

### **3.9 Establecimiento del núcleo informativo.**

En función de lo planteado anteriormente y siguiendo una estrategia metodológica que en lo sucesivo permita la generación de bloques de información, se ha establecido formalmente el núcleo informativo, donde se encuentran las principales voces tanto de los usuarios que se ven directamente afectados por la problemática del sitio, así como también las perspectivas y testimonios de aquellas personas que tienen relación directa e indirecta con los usuarios, asimismo se incluyen dentro de este gran condensado de información, las opiniones y/o expresiones de aquellos actores sociales que son informantes clave y que añaden una importancia significativa a la información previamente recabada.

### **3.9.1 Informantes relacionados directamente con la problemática de estudio: Familiares de pacientes, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales.**

Este grupo de 42 personas está conformado de la siguiente manera:

- (4) Entrevistas espontáneas con familiares de pacientes internados en el HU.
- (1) Entrevista pivote
- (10) Entrevistas a profundidad con familiares de pacientes internados en el HU.  
1er. Bloque de entrevistas.
- (4) Entrevistas a profundidad con familiares de pacientes internados en el HU.  
2do. Bloque de entrevistas.
- (5) Entrevistas a profundidad con familiares de pacientes internados en el HU.  
3er. Bloque de entrevistas
- (5) Entrevistas a profundidad con familiares de pacientes internados en el HU.  
4to. Bloque de entrevistas
- (8) Entrevistas a profundidad a médicos del HU y otros hospitales.
- (3) Entrevistas a profundidad a enfermeras del HU.
- (2) Entrevistas a trabajadoras del Departamento de Trabajo Social del HU.

### **3.9.2 Otros informantes: información que enriquece lateralmente la investigación: vecinos e informantes clave.**

Este grupo de 10 personas está conformado de la siguiente manera:

- (1) Señora Letty - (Encargada de la organización “Comedor de los Pobres del Padre Fidel”)
- (1) Luis Tolentino - (Trabajador del “Albergue Posada de la UANL”)
- (1) Don Genaro - (Dueño de la revistería/37 años trabajando en bajopuente frente al HU)
- (1) Don Ramiro López - (Dueño del puesto de tacos en el bajopuente del HU)
- (1) Don José Treviño - (Franelero quien trabaja en la zona del bajopuente del HU)
- (1) Ing. Civil Luis Flores (Residente de obra encargado de obra por parte de la constructora)
- (1) Mercedes Herrera (Oficial de policía encargada/Seguridad Pública Municipio de Mty.)

- (2) Arq. Ricardo Gómez y Maestra Daniela Martínez - (Vecinos Colonia Vista Hermosa)
- (1) Don Fermín Cortés - (Paciente previamente atendido/dado de alta luego de una estancia al interior del HU)

### **3.10 Entrevistas con informantes relacionados directamente con la problemática de estudio.**

Derivado del establecimiento del núcleo informativo de mayor magnitud y relevancia para esta investigación, se ha realizado la etapa de acercamiento y entrevistas con los usuarios que son los que más se ven afectados y/u orillados por diversas causas, a realizar sus estancias temporales en las inmediaciones del bajopuente frente al HU.

Asimismo en esta parte de la investigación se tuvo la cercanía con aquellos informantes que se relacionan directamente con la problemática de los usuarios, es decir, los médicos, las enfermeras y las trabajadoras sociales, quienes conocen a profundidad el objeto de estudio y han podido aportar una visión diferente y a profundidad que permite conocer aquellas situaciones que los usuarios experimentan, así como aspectos relacionados a su idiosincrasia y/o formas de conducta y permitan construir así una panorámica más amplia de la fenomenología de lo estudiado.

#### **3.10.1 Familiares de pacientes internados.**

Una vez dadas las condiciones de un adecuado acceso al campo o zona de estudio y una vez establecido este proceso de manera formal, el instrumento previamente diseñado y afinado de la entrevista permitió un acercamiento fidedigno con los usuarios potenciales del lugar y realizar una cercanía a lo que Francisco Sierra denomina “*la intimidad de la conducta social*” (Sierra, 1998, p. 286, citado en Blanco 2019, p. 53) de las personas que realizan sus actividades en el lugar que se pretende conocer.

Lo anterior permite un conocimiento a un nivel no solo más íntimo sino fundamentalmente con rasgos de una mayor profundidad para construir una comprensión más



elaborada a la vez que dinámica de la problemática estudiada y sobre todo recoger las opiniones y/o sentimientos o percepciones de aquellos usuarios que de primera instancia representarán una visión y más completa del sitio estudiado.

En este sentido es conveniente atender lo sugerido por Martyn Hammersley y Paul Atkinson (1994) al referir que “...no siempre es posible registrar todos los datos obtenidos en el transcurso del trabajo de campo” y como lo sugiere Radcliffe-Brown “...por muy exacta y detallada que sea la descripción... habrá mucha información que no pueda ser incluida” (Hammersley, M. & Atkinson, P., 1994: 160).

Asimismo, y como refieren los autores antes referidos “...las notas de campo son el sistema tradicional en etnografía para registrar los frutos de la observación. De acuerdo con el compromiso del etnógrafo a la hora de descubrir, las notas de campo consisten en descripciones más o menos concretas de los procesos sociales y su contexto. La intención es capturar esos procesos y ese contexto en su integridad, anotando diferentes mecanismos y propiedades, aunque lo que se registre dependa claramente de cierto sentido general de lo que es relevante para la prefigurada investigación de problemas. En tanto que resulta imposible proporcionar descripción alguna sin ciertos principios de selección, es decir, lo que es o no importante, existen ventajas (y desventajas) al adoptar un enfoque amplio, al menos en las primeras etapas de la recolección de datos, pues todavía no existe la intención de codificar sistemáticamente lo que se está observando según los términos de categorías analíticas ya existentes. De hecho, el principal propósito es identificar y desarrollar lo que se observa en las categorías más adecuadas” (Hammersley, M. & Atkinson, P., 2009, p. 193).

Considerando lo anterior y en aras de buscar este conocimiento profundo de las condiciones existentes en la zona de estudio, es que se podrá en lo sucesivo reflexionar acerca de todos aquellos acontecimientos fenomenológicos de tipo social que son parte de las intenciones del presente producto de investigación.

En este punto es conveniente expresar que, para la gran mayoría de las situaciones observadas, reflejadas como testimonio y presenciadas en campo, el efectuar una entrevista se

dio de manera paulatina y/o gradual, para posteriormente establecerse un reporte, en ocasiones con una grabación que guardara el recuento de lo estudiado.

Fue asimismo importante establecer no únicamente el acercamiento o formas de aproximación con los usuarios, sino fundamentalmente iniciar y desarrollar una etapa momentánea de conexión con los usuarios, establecer un ambiente de total confianza con los entrevistados para que ellos percibieran la empatía con sus condiciones de adversidad al realizar sus estancias en el sitio.

Fue así como pudo conseguirse un conveniente desarrollo de las entrevistas, respetando consideraciones generales previamente establecidas para mantener una imparcialidad con los usuarios entrevistados, tratando en todo momento externar un respeto hacia sus actividades, no tener injerencia en sus dinámicas o rutinas (Taylor & Bogdan, 2008) y sobre todo atendiendo y respetando en todo momento su modo de pensar y sus expresiones o percepciones respecto a su sentir respecto al tiempo que pasaban realizando sus estancias temporales en la zona de estudio.

Una vez realizadas las aproximaciones al lugar y teniendo en consideración a los usuarios y sus dinámicas, se trataron de conseguir los tiempos adecuados, es decir el momento y/o momentos pertinentes para la realización de las entrevistas y su respectiva recopilación de información a través de encuestas previamente diseñadas y pivotadas.

Para aprovechar óptimamente el tiempo durante la realización de la investigación de campo, se dio paso a la puesta en práctica de entrevistas estructuradas a profundidad y también en ocasiones a entrevistas semiestructuradas dadas las condiciones particulares de alguna entrevista que por motivos diversos requerían llevarse a cabo de manera espontánea debido a situaciones observadas en la zona de estudio.

Se procuró en todo momento dirigir el rumbo de las conversaciones hacia preguntas particulares, buscando recabar la mayor cantidad posible de respuestas por parte de las personas entrevistadas y dar la posibilidad para que los informantes pudieran ofrecer sus perspectivas y

también sus sugerencias hacia posibles formas de respuesta de proyectos en el corto, mediano y largo plazo.

En este sentido resultó igualmente importante atender el hecho de que “...*la etnografía y la observación participante son métodos de investigación que responden muy bien a problemas sociológicos planteados en esos términos, en los que la necesidad es comprender la propia interacción, para estos fines, la manera en que los individuos se adhieren, el cómo y por qué las configuraciones que forman cambian y, en algunos casos, se desarrollan*”. (Elias y Scotson, 2016, pág. 17, citado en Loredo, 2021, p. 65)

Lo anterior permite y posibilita además del acercamiento con los usuarios y conocer sus formas de interacción, la adecuación en campos y preguntas de las entrevistas, a la vez de reiterar el hecho de que además de que las mismas fueron expresamente diseñadas para la obtención de respuestas, también deberían de facilitar y para poder generar las pautas necesarias que suscitaran una reflexión más amplia derivada de los datos contenidos en las entrevistas y/o encuestas realizadas en el sitio.

Inicialmente y como ya se ha expresado, se elaboró previamente un guion de entrevista, posteriormente piloteado o pivoteado que permitiera a su vez una flexibilidad para adaptaciones en campo, que fueron centrándose de manera particular a cada proceso de entrevista realizado y dependiendo de las condiciones de acceso a la información que cada usuario iba aportando a la investigación.

Asimismo, tanto los acercamientos previos como las respectivas puestas en marcha de las entrevistas permitieron considerar “...*un pilotaje para afinar el instrumento, corroborar la comprensión de las preguntas y determinar el tiempo aproximado para su desarrollo*” (Álvarez-Gayou, 2003; Vela, 2013; Reguillo, 2003, citado en Blanco, 2019: 54).

Del total de 25 entrevistas realizadas a los usuarios en el sitio, 14 de ellas fueron grabadas con el pleno consentimiento de las personas entrevistadas, pudiéndose registrar elementos de las condiciones existentes en la zona, aspectos como la contaminación auditiva derivada del ruido en

el lugar así como la constante presencia del tráfico vehicular y el ruido generado por ambulancias entrando al Hospital Universitario, además de en ocasiones atestiguar la presencia de goteras en el bajo puente durante el tiempo que algunas entrevistas se realizaban.

Lo anterior permitió ir construyendo un entendimiento mayor del escenario del lugar, conocer las diversas condiciones adversas que, aunque evidentes en ocasiones también en otras ofrecen o pueden proporcionar una comprensión amplia respecto a las formas de interacción propias de ese espacio estudiado.

Además de lo descrito, se realizaron diversas y nutridas notas de campo, tratando de registrar las sensaciones provenientes de los olores existentes en ese momento en la zona, condiciones de humedad, calor excesivo, temperaturas frías o lluvias presentes en los tiempos de otoño e invierno, así como el ruido excesivo proveniente de la afluencia vehicular en la zona.

También y durante la realización de entrevistas se llevó un registro a manera de notas de campo e incluso descripciones detalladas de algunas de las entrevistas, donde pudieran recordarse las voces y los rostros afligidos de las personas para dar cuenta de sus emociones y expresiones afectivas al momento de estas visitas de sitio donde se ha buscado registrar también parte de la idiosincrasia y formas de identidad de los entrevistados.

En muchas ocasiones fue conveniente hacer un registro de aquellas expresiones que se dan de manera gestual por parte de los usuarios, sentimientos de desesperación, preocupación y todo aquello que los aqueja aunado al estrés psicológico derivado de la angustia respecto a la situación de sus familiares atendidos al interior del HU además del estrés provocado por las condiciones de inhabitabilidad mostradas en la zona.

También como parte del proceso de investigación, en dos ocasiones se realizaron encuestas de sitio donde se le solicitó a los usuarios expresar sus opiniones respecto a la necesidad de la existencia de un futuro proyecto que pudiera atender de manera adecuada las condiciones expresas de falta de seguridad, áreas para pernoctar así como otras necesidades que

los usuarios manifestaron deberían ser consideradas para una estancia más cercana a mejores condiciones para su permanencia temporal en la zona de estudio.

Asimismo, la cantidad de entrevistas fue determinada en relación y función de la reiteración de casos que, aunado a las encuestas realizadas en el sitio, permitieron conseguir una comprobación y nivel de saturación del dato, el cual se consiguió una vez los resultados fueron apuntalando la información inicial y ya no consiguieron aportar datos nuevos o relevantes para el proceso de la investigación. (Quivy & Carnpenhoudt, 2005).

### **3.10.2 Médicos del HU y otros hospitales.**

Una vez que las condiciones del acceso formal y definitivo al campo o zona de estudio se llevaron a cabo durante la realización de las 25 entrevistas a profundidad así como la respectiva elaboración de notas de campo y reportes etnográficos, además de la obtención de fotografías y generación de reportes descriptivos del lugar, se procede a incluir una parte fundamental de la investigación que es el acercamiento con aquellos informantes que si bien no son usuarios potenciales del sitio, representan por sus interacciones con estos usuarios, esa parte de la realidad que es preciso conocer, en este caso los médicos y su visión de la problemática del sitio y la manera como influyen y/o afectan al usuario (familiares de pacientes) e incluso a los pacientes atendidos al interior del HU

Debido a lo anterior y como parte del proceso de conocer esa parte vital de *“la intimidad de la conducta social”* (Sierra, 1998), que se pretende construir y en lo sucesivo fundamentar, se realizaron una serie de acercamientos con los médicos del HU así como de otros hospitales públicos que permitieron recabar información pertinente en relación al objeto de estudio.

Es así y como parte del proceso de la metodología de la investigación y siguiendo plenamente el enfoque cualitativo, se realizaron una serie de entrevistas semiestructuradas con 6 médicos que en algún momento de sus carreras profesionales han trabajado en diferentes departamentos del HU, algunos trabajando actualmente ahí y otros teniendo algún tipo de

interacción con la estructura general del hospital, pues en algún momento de sus carreras profesionales han desarrollado actividades laborales en el HU.

### **3.10.3 Enfermeras del HU.**

Aunado a la importancia de conocer la opinión de los médicos resulta primordial para la construcción de criterios de estudio, conocer la perspectiva de las situaciones de los usuarios del sitio (familiares de pacientes) y los pacientes, percibidos desde la parte de aquellos que los apoyan en sus labores de estancia al interior del hospital.

En este sentido, las voces de las enfermeras entrevistadas durante el desarrollo de la presente investigación permitieron edificar una visión amplia que en el futuro inmediato permitirán no solo construir gran parte de los ejes temáticos de esta investigación sino que además permitieron corroborar información teórica en relación a los pacientes y la importancia del acompañamiento para posteriormente entender estas interrelaciones y su injerencia en el uso del espacio público (zona del bajopuente frente al HU)

Debido a lo anterior y como parte de ese conocimiento de la intimidad de las formas de conducta a nivel social (Sierra, 1998) que se ha buscado a lo largo del tiempo de desarrollo de esta investigación, el acercamiento con las enfermeras representó una gran contribución por parte de estos actores para el objeto de estudio, pues permitió establecer condiciones y particularmente formas de vinculación entre las personas, conocer más a detalle las dinámicas de una familia tradicional mexicana y sus formas de convivencia y que en definitiva han tenido elementos determinantes para el uso del espacio público en la zona del bajopuente frente al HU.

### **3.10.4 Departamento de Trabajo Social.**

Considerando lo expresado con anterioridad es evidente lo importante de consolidar una perspectiva mayor y más elaborada en la medida de lo posible en relación a la problemática de estudio y particularmente en las formas en que la conducta de los usuarios del sitio, determinan

ciertas dinámicas con sus familiares atendidos al interior del HU y tienen implicaciones en el uso del espacio público previamente referido.

Debido a esto se realizaron varios acercamientos a personal del Departamento de Trabajo Social del HU, quienes realizan cotidianamente sus actividades laborales y conocen ampliamente las dinámicas de las familias, sus formas de comportamiento y particularmente sus expresiones y respuestas frente a las situaciones vividas por los pacientes atendidos al interior del HU.

A su vez conocer las perspectivas de las trabajadoras sociales ha enriquecido notablemente esta investigación pues en su momento aportaron sugerencias además de interesantes a nivel de respuesta arquitectónica frente al objeto de estudio, particularmente eficaces por su conocimiento profundo de las necesidades de los pacientes y sus familiares que se encuentran en el HU.

En esta parte de la realización de entrevistas semiestructuradas, el muestreo se dio utilizando la técnica “bola de nieve”, donde los primeros acercamientos con médicos y trabajadoras sociales fueron de gran importancia para ir construyendo la red de informantes que de manera gradual fueron accediendo a proporcionar información, así como sus perspectivas de la problemática de estudio.

En este sentido se consideró “*la presentación sucesiva y espontánea de nuevos sujetos a partir de la relación con los iniciales*” (Amuchastegui, 1996, p. 145, citado en Blanco, 2019, p. 55). Esto permitió un punto de balance entre la información recopilada previamente a través de los usuarios potenciales del sitio y las personas que tienen relación directa o recurrente con los mismos.

Fue así como fue posible la construcción de una muestra de un abanico de opiniones que da como resultado una visión más heterogénea de experiencias y en lo sucesivo acercarse a datos relevantes que posibilitan un entendimiento más completo de los fenómenos que forman parte de la problemática estudiada.

Las entrevistas semiestructuradas y con un carácter plenamente flexible durante la realización de las conversaciones, se fueron dando de manera paulatina y a la vez cambiante, considerando los horarios de los médicos y las trabajadoras sociales, atendiendo a sus tiempos de trabajo, en ocasiones en sitios distantes de la zona de estudio y agradeciendo las facilidades para la recopilación de información, buscando siempre los momentos precisos para el acercamiento y diálogo con estos informantes

### **3.11 Entrevistas con otros informantes.**

Una de las etapas de gran importancia durante la realización de la investigación fue la inclusión de las impresiones de todos aquellos “*personajes urbanos*” del espacio estudiado que con su perspectiva de las situaciones relacionadas con la problemática del lugar aportaron datos y corroboraron en ocasiones la dinámica de las interacciones que se buscaba conocer a profundidad.

En este sentido y como parte de la observación participante, una vez fueron detectados algunos de estos personajes clave, se buscaron acercamientos previos que en lo sucesivo fueron reiterando la información recopilada con usuarios y/o personal médico y del Departamento de Trabajo Social del HU de la UANL.

Atendiendo al hecho de que los informantes clave “...son aquellas personas que, por sus vivencias, capacidad de empatizar y relaciones que tienen en el campo pueden apadrinar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información a la vez que le va abriendo el acceso a otras personas y a nuevos escenarios” (Robledo, J., 2009: 1) era necesario iniciar y consolidar una serie de acercamientos que fueran aportando más datos y perspectivas de las vivencias generadas en la cotidianidad que la zona de estudio presenta al momento de la investigación.





Durante la realización de la entrevista, Doña Letty nos refiere toda aquella información acerca de la institución que representa y donde se desempeña como coordinadora general teniendo a su cargo personal administrativo, del área de cocina, así como choferes y personas que apoyan en la labor de llevar alimentos a las personas que se ubican en las inmediaciones del bajopuente de Av. Gonzalitos frente al HU.

Según nos explica Doña Letty, la visión de su hermano, el Padre Fidel, era poder contar con un comedor ambulante que pudiera ir a los hospitales a ofrecer apoyo con comida para los pobres que permanecían afuera de los hospitales a la espera de que sus familiares recuperaran la salud.

Fue esta visión de las necesidades de los sitios exteriores aledaños a los hospitales lo que posibilitó la creación de este comedor que esencialmente realiza labores de apoyo en las afueras del Hospital Metropolitano “*Dr. Bernardo Sepúlveda*” ubicado en la Av. Adolfo López Mateos No. 4600, en el municipio de San Nicolás de los Garza, N.L., México y ocasionalmente en algunos otros hospitales donde puedan ayudar.

Es importante señalar que al tiempo de realización de esta entrevista, las actividades de apoyo estaban centradas exclusivamente en las personas que pernoctaban en la zona del bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU, pues otros hospitales no permitían su cercanía en las afueras de sus inmuebles debido a los planes de prevención del COVID-19.



Figura 3.27 Establecimiento del “*Comedor de los Pobres del Padre Fidel*”.

Fecha: 08 de octubre de 2021.

Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 3.28 Establecimiento del “Comedor de los Pobres del Padre Fidel”.

Fecha: 08 de octubre de 2021.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

 A photograph of a stack of handwritten lists. The top list is titled "BIENESTAR SOCIAL Y FOMENTO RURAL S.R.L. LISTA DE BENEFICIARIOS". It has columns for "NOMBRE COMPLETO", "DIRECCION", "TELEFONO", and "EDAD". The lists contain names and addresses of beneficiaries.
 

NOMBRE COMPLETO	DIRECCION	TELEFONO	EDAD
Maria H.S. Gomez	Caracas, Venezuela		55
Maria Trinidad Lopez	Alfaro		62
Rosalia Pineda Estro	Alfaro		65
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		68
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		70
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		72
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		74
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		76
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		78
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		80
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		82
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		84
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		86
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		88
Jose Antonio Lopez	Caracas, Venezuela		90

Figura 3.29 Listado diario de personas beneficiadas por parte del “Comedor de los Pobres del Padre Fidel”. Fecha: 08 de octubre de 2021.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

### 3.11.2 Encargado del “Albergue Posada de la UANL” (Luis Tolentino).

En relación con lo expresado en este apartado de la investigación y siguiendo con la explicación relativa a los acercamientos y entrevistas con los informantes clave que guardan relación directa e indirecta con el objeto de estudio, se narra a continuación la relevancia en torno al acercamiento con Luis Tolentino, encargado del “Albergue Posada de la UANL”

Luis Tolentino es un joven de 35 años que de manera extraoficial nos ha hablado acerca de las características del albergue ya referido, su funcionamiento general y algunas de las razones que a su parecer obedecen a la escasa por no decir nula ocupación de este establecimiento por parte de los familiares de pacientes que son atendidos al interior del HU y que realizan sus estancias temporales en los bajos del puente de la Av. Gonzalitos frente al Hospital de la UANL.

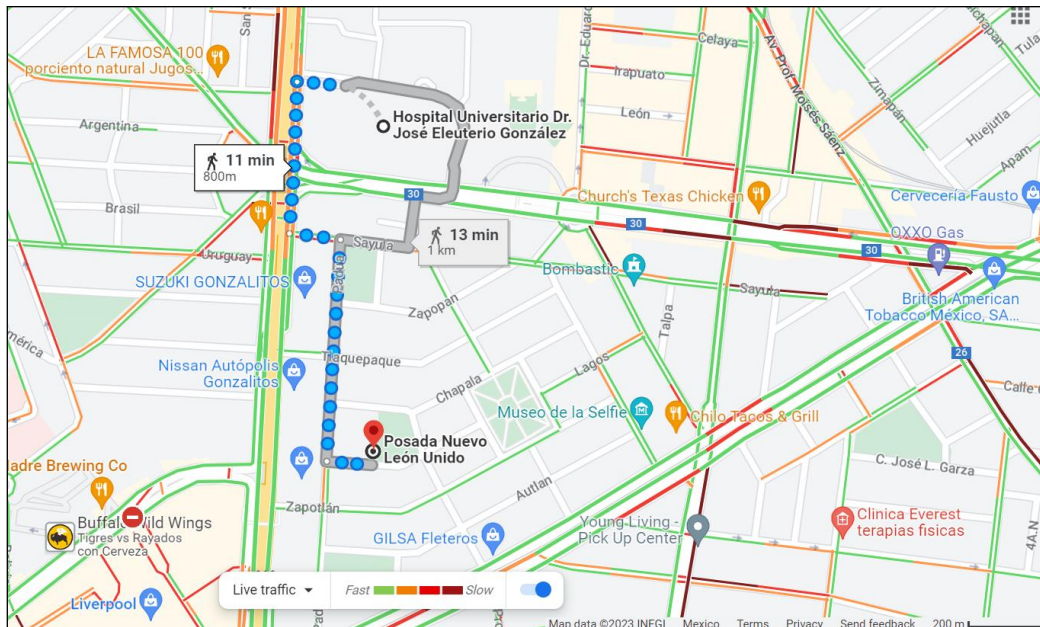


Figura 3.30 Ubicación del “Albergue Posada de la UANL” (referenciado en la plataforma de Google Maps como “Posada Nuevo León Unido” a 800 mts. de distancia de las instalaciones del HU de la UANL y con un tiempo de recorrido peatonal de 11 minutos.

Fuente: Google Maps (2023).

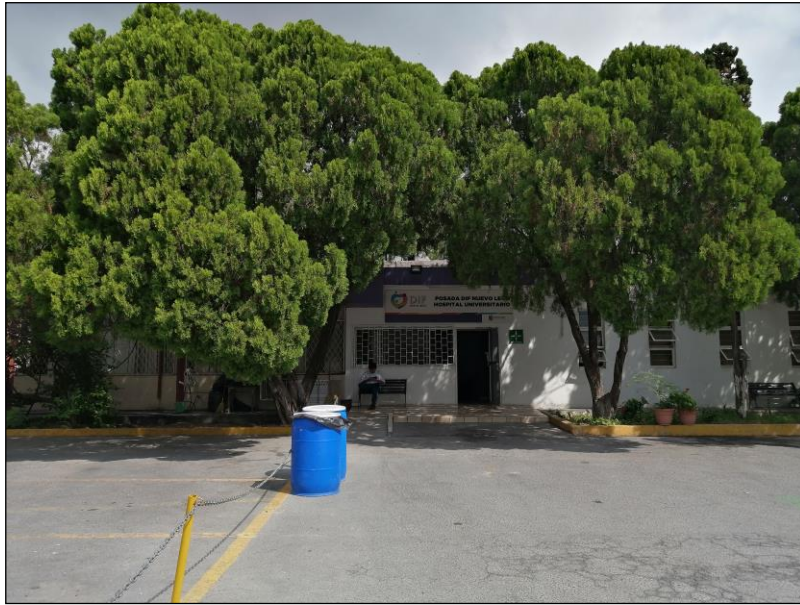


Figura 3.31 Fotografía de la vista exterior del “Albergue Posada de la UANL” tomada el día 01 de octubre de 2021 durante una visita del sitio en busca de información para la investigación.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

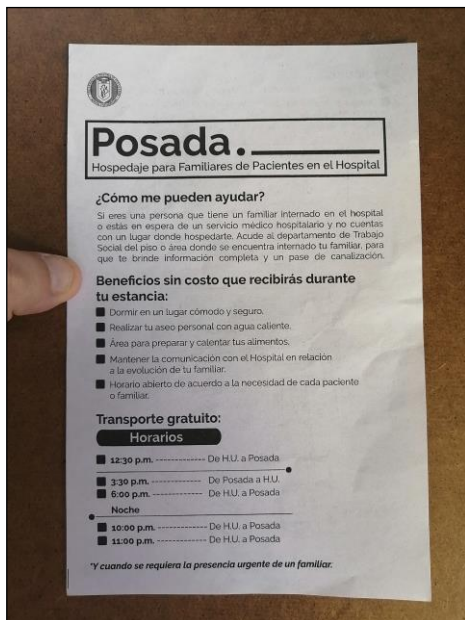


Figura 3.32 Fotografía de un volante compartido por una persona entrevistada en los bajos del puente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU el día 17 de septiembre de 2021 que muestra la información referente al “Albergue Posada de la UANL”

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.33 Fotografía de un volante compartido por una persona entrevistada en los bajos del puente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU el día 17 de septiembre de 2021 que muestra la ubicación del “Albergue Posada de la UANL” y su cercanía a las instalaciones del Hospital Universitario.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

### **3.11.3 El dueño de la revistería del bajopuente (Don Genaro).**

En función de los acercamientos con los informantes clave y como parte importante de la estrategia de recopilación de información es que se dio un primer encuentro con Don Genaro, el dueño del puesto de revistas ubicado en los bajos del puente de la Av. Gonzalitos frente al HU, quién según expresa lleva 37 años trabajando en el sitio y conoce a detalle las condiciones presentes en el sitio – objeto de estudio – y ha compartido importantes detalles relacionadas a las necesidades de los usuarios así como varios relatos relacionados con las dinámicas y formas de interacción de los distintos de personas que utilizan los bajos del puente ya referido.

El primer acercamiento con Don Genaro se efectuó el día 27 de mayo de 2021 y en lo sucesivo se realizaron diversas pláticas para seguir recopilando información y conocer de cerca

las opiniones y vivencias de este informante clave que representan un retrato fidedigno del conocimiento respecto al funcionamiento de las dinámicas del objeto de estudio y sus repercusiones en el uso del espacio público del bajo puente de la Av. Gonzalitos frente al HU.



Figura 3.34 Vista de la revistería de Don Genaro quien lleva 37 años trabajando en el bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU. Fotografía tomada el día 07 de septiembre de 2022.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

#### **3.11.4 El dueño del puesto de tacos en el bajopuente (Don Ramiro López).**

En complementación a los acercamientos con los informantes clave y como parte del seguimiento a la estrategia metodológica de obtención de información, se realizó una primera cercanía con Don Ramiro López, el dueño del puesto de tacos ubicado en los bajos del puente de la Av. Gonzalitos frente al HU, quién según expresa lleva tiempo trabajando en esta zona y ha colaborado con esta investigación compartiendo sus experiencias en el lugar y expresando sus opiniones acerca de su forma deber y percibir a los usuarios que se ubican en las inmediaciones del objeto de estudio y hacen uso expreso de este espacio público.

Es así como el primer acercamiento que se tuvo formalmente con Don Ramiro López se realizó el día 23 de mayo de 2022 para en lo sucesivo tener algunas pláticas durante los frecuentes acercamientos a la zona de estudio hasta resultar en una amplia plática realizada el día 20 de junio de 2022.



Figura 3.35 Vista de la ubicación del puesto de tacos de Don Ramiro López que se encuentra localizado en las inmediaciones del retorno vial situado entre los cabezales estructurales de las columnas del puente vehicular de la Av. Gonzalitos frente al HU. Fotografía tomada el día 23 de mayo de 2022.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figuras 3.36, 3.37 y 3.38 Secuencia de fotografías de la plática entrevista con Don Ramiro López dueño del puesto en los bajos del puente vehicular de la Av. Gonzalitos frente al HU. Fotografías realizadas el día 23 de mayo de 2022.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



### 3.11.5 El franelero (José Treviño).

Aunado a las actividades relacionadas con la recopilación de información relacionadas con el objeto de estudio, se procedió como ya se ha expresado a tener un acercamiento conveniente con aquellos informantes clave que han permitido establecer una perspectiva más amplia de la zona del bajopuente así como de sus entornos inmediatos para construir una idea a profundidad de las actividades cotidianas que son llevadas a cabo en este espacio público.

Debido a esto se buscó un acercamiento el día 24 de septiembre de 2021 con Don José Treviño, un señor de 55 años quién de manera habitual trabaja como acomodador de coches (personas usualmente conocidas como “viene viene”) en la calle Paraguay en la Colonia Vista Hermosa y que esta frente la zona del bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU.



Figura 3.39 Vista de la calle ubicada en la calle Paraguay en la Colonia Vista Hermosa y que esta frente la zona del bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU, donde Don José Treviño realiza su trabajo como acomodador de coches.

Fotografía tomada el día 24 de septiembre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

### 3.11.6 El residente de la obra realizada en el bajopunte (Ing. Civil Luis Flores).

Como ya se ha mencionado previamente en esta parte de la investigación y siendo parte de la estrategia metodológica la recolección de información relacionada con el objeto de estudio es importante tratar de establecer un acercamiento con todos aquellos actores sociales que muestran una vinculación directa o indirecta con la problemática que se ha venido estudiando durante el tiempo de desarrollo de esta presente investigación.

Derivado de lo anterior pudo establecerse un acercamiento con personal de la constructora encargada con la realización de los trabajos de remodelación en la zona de estudio como parte de un proyecto de intervención arquitectónica en el espacio urbano del bajopunte de la Av. Gonzalitos frente al HU.

En dicho acercamiento se pudo platicar con el residente de obra el Ing. Civil Luis Flores quien realiza las labores de coordinación de la obra y es el encargado de llevar a cabo los procedimientos de construcción relacionadas a la integración de elementos arquitectónicos de servicio y estancia en las inmediaciones de la zona de estudio.

El importante referir que durante las continuas visitas al objeto de estudio no pudo realizarse un primer acercamiento sino hasta la fecha del 09 de septiembre de 2022.



Figura 3.40 Fotografía tomada el día 09 de septiembre de 2022 en la zona del bajopunte de la Av. Gonzalitos frente al HU, durante la realización de obras de construcción en el lugar.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

### 3.11.7 La oficial de Seguridad Pública de Monterrey.

Aunado a la relevancia que los acercamientos con el objeto de estudio representan para el desarrollo de los mecanismos de recolección de información en la zona, se buscó obtener las opiniones y/o percepciones acerca del conocimiento de las dinámicas que se desarrollan en el lugar, razón por la cual se realizó una entrevista informal con una oficial de policía de Seguridad Pública del municipio de Monterrey, la señorita Mercedes Herrera quien aportó información pertinente y concerniente a las dinámicas presentes en el sitio, particularmente a las condiciones de seguridad que se pretenden en la zona con la construcción de nuevos elementos en los bajos del puente de la Av. Gonzalitos frente al HU.

La entrevista informal antes referida se llevó a el día 09 de noviembre de 2022, en un ambiente de mucha cordialidad y donde la oficial de manera amable pudo expresar su opinión y sentimientos en relación a las personas que están presentes en la zona de estudio.

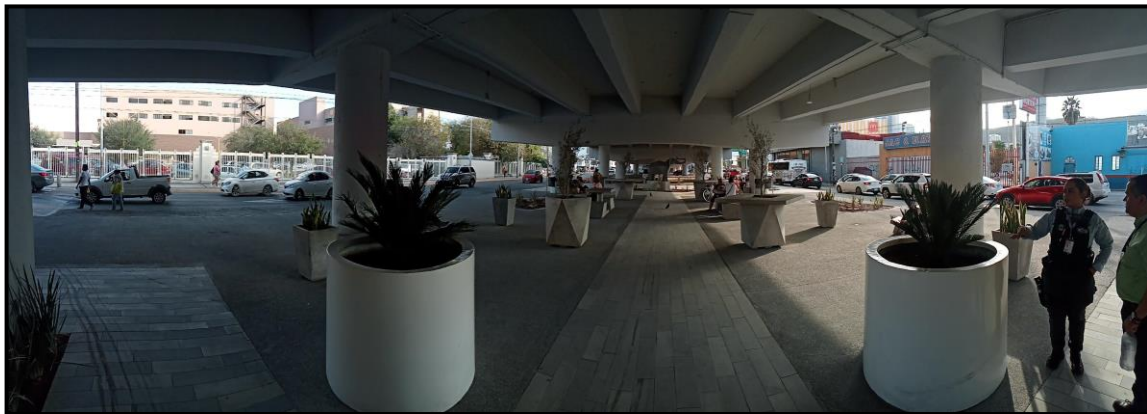


Figura 3.41 Fotografía tomada el día 09 de noviembre de 2022 en la zona del bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU, durante la realización de la entrevista a personal de Seguridad Pública del Municipio de Monterrey (Oficial de policía).

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

### 3.11.8 El encargado de la Secretaría de Infraestructura de Monterrey.

Tal y como se ha explicado previamente y considerando la importancia de poder contar con la mayor cantidad de testimonios que refuercen la información recopilada durante el transcurso de esta investigación, se han tratado de establecer acercamientos con todos aquellos actores sociales de relevancia para el conocimiento a profundidad del objeto de estudio.

Derivado de lo anterior se ha buscado un acercamiento con personal de la Secretaría de Infraestructura de Monterrey, específicamente con el Arq. Sebastián Fernández (Encargado del Departamento) recibiendo hasta la fecha de redacción de esta investigación una respuesta mediante mensaje a través de la plataforma digital del municipio expresando que habría comunicación para obtener informes acerca del proceso de presentación y edificación del proyecto. A la fecha se continúa a la espera de una respuesta en base a la petición previamente hecha.

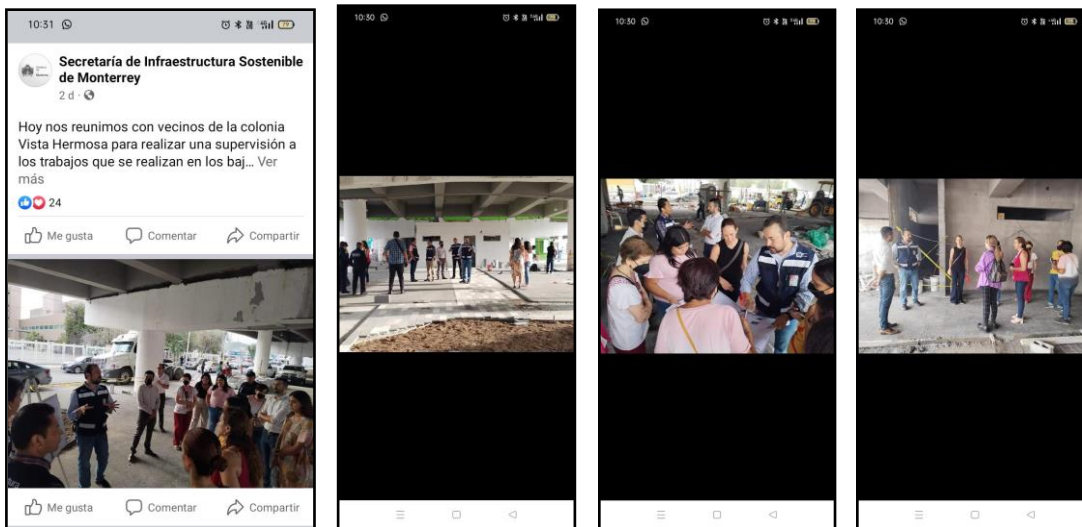
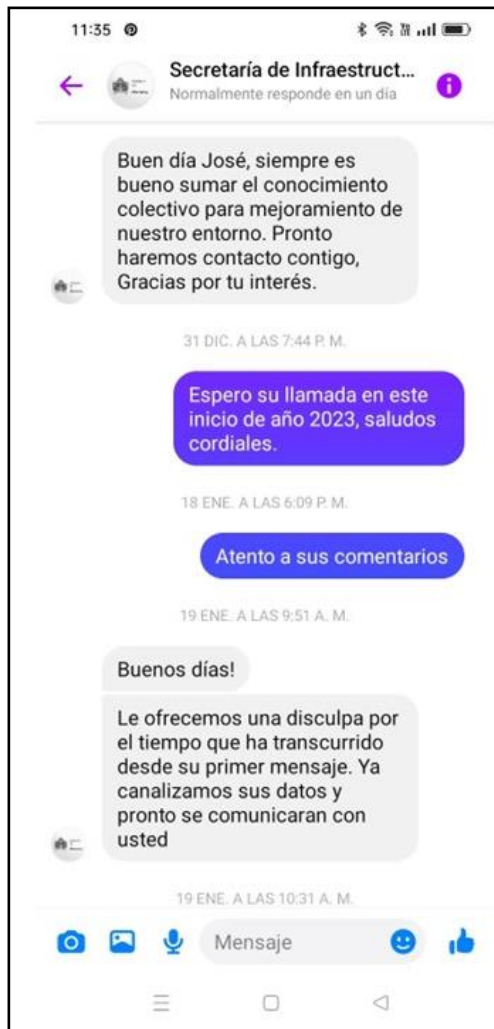


Figura 3.42 a 3.45 Captura de pantalla de la información mostrada en el portal de la Secretaría de Infraestructura Sostenible de Monterrey el día 02 de septiembre de 2022, donde puede apreciarse una plática con un grupo representativo de vecinos de la Colonia Vista Hermosa para la explicación del proyecto y las actividades de construcción de las obras en el bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU.

*Fuente: Portal digital de la Secretaría de Infraestructura Sostenible de Monterrey, en su plataforma de Facebook.*



Figuras 3.46 Captura de pantalla de la respuesta recibida en el portal de la Secretaría de Infraestructura Sostenible de Monterrey el día 03 de septiembre de 2022, donde se expresa la intención a una petición de información y que posteriormente el día 19 de enero de 2023 reitera la intención de responder a dicha solicitud, misma que a la fecha de redacción de esta investigación se mantiene a la espera.

*Fuente: Portal digital de la Secretaría de Infraestructura Sostenible de Monterrey, en la plataforma de Facebook.*

### 3.11.9 Vecinos de la Colonia Vista Hermosa (Arq. Ricardo Gómez y Maestra Daniela Martínez).

En función de los acercamientos necesarios al objeto de estudio, especialmente con los informantes clave y como parte del proceso de obtención de información relevante, se ha procedido a la realización de una entrevista el día 21 de enero de 2023, recibiendo los testimonios y opiniones por parte del Arq. Ricardo Gómez y la Maestra Daniela Martínez, en relación a su postura respecto al del proyecto y las actividades de construcción de las obras ubicadas en el bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU.

Inicialmente y como ya se explicado la entrevista se realizó en la fecha ya referida, primeramente con el Arq. Ricardo Gómez para horas más tarde recopilar las impresiones de la Maestra Daniela Martínez, ambos expresaron su desacuerdo en que no haya existido un acercamiento por parte de los encargados de la realización del proyecto o tenido una consulta previa por parte de la Secretaría de Infraestructura Sostenible de Monterrey explicándoles el proyecto y las motivaciones para su realización.

Es así como conocer las opiniones de estos informantes clave representó una gran aportación para el desarrollo de la presente investigación pues pudieron recabarse las voces de aquellos que al ser vecinos de la Colonia Vista Hermosa, también presentan opiniones que debieron haberse considerado antes de la realización del proyecto ya mencionado y no únicamente ver los resultados de la construcción de éste.



Figura 3.47 Fotografía tomada el día 21 de enero de 2023 durante la realización de la entrevista concedida amablemente por el Arq. Ricardo Gómez vecino de la Colonia Vista Hermosa en el municipio de Monterrey, Nuevo León, México.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

### **3.11.10 Paciente atendido y dado de alta luego de una estancia en el HU (Don Fermín Cortés).**

Finalmente y como parte de este apartado concerniente al desarrollo de las etapas de acercamiento y realización de entrevistas a los informantes clave (actores sociales) que fortalecen lateralmente al desenvolvimiento de esta investigación, se consideró llevar a cabo una entrevista con Don Fermín Cortés, quién amablemente accedió a proporcionar datos y opiniones para conseguir un entendimiento mayor del objeto de estudio así como de las situaciones relacionas a las dinámicas de quienes como él han sido previamente atendidos y dados de alta luego de una estancia al interior del Hospital Universitario.

Conocer las vivencias de Don Fermín Cortés posibilitó corroborar la información recibida en campo durante entrevistas previas hechas a familiares de pacientes, que realizan sus estancias en las inmediaciones del bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU.

En este sentido pudo reiterarse por parte del entrevistado la disposición por parte del personal médico del HU así como de las enfermeras y personal del Departamento de Trabajo Social de dicho hospital, quiénes según y como expresó Don Fermín Cortés, mostraron en todo momento una calidez en su trato y colaboraron durante el tiempo de su estancia para hacer todo lo posible para que su proceso de recuperación fuera más rápido.

Asimismo, el personal ante referido continuamente procuró que el proceso de recuperación de Don Fermín Cortés se llevara a cabo con las medidas necesarias y en atención a las estrategias implementadas por el HU durante el año de 2021 para prevención del COVID-19, tiempo en que el entrevistado realizó su estancia al interior de las instalaciones de este hospital a la espera de la pronta recuperación de su salud y en constante monitoreo por parte de sus familiares a través del uso de videollamadas de la plataforma WhatsApp, teniendo contacto tres veces por semana entre el médico o enfermera o la trabajadora social con la esposa e hija de Don Fermín Cortés. La entrevista fue realizada el día 21 de julio de 2022 en la casa del entrevistado, en el municipio de San Nicolás de los Garza, Nuevo León México, ubicada en la Colonia Residencial Roble 6to. Sector.

### **3.12 Saturación de las categorías.**

En función de los planteamientos anteriores y una que se ha establecido una muestra de la población representativa que constituye el núcleo informativo, se ha procedido a realizar entrevistas a los informantes relacionados directamente con la problemática del estudio (Familiares de pacientes, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales) así como con otros informantes que enriquecen lateralmente la investigación (vecinos e informantes clave), para de esta manera empezar a identificar las categorías y conceptos que sostienen el contenido y dirigen el curso de la investigación.

En este sentido y para efectos del presente documento, es importante referir que la saturación de categorías es un concepto fundamental dentro de la investigación cualitativa que nos lleva al momento en que ya no se necesita recopilar más datos e información debido a que los temas emergentes o las categorías ya han sido explorados completamente y se ha llegado a un nivel de profundidad conveniente. Dicho concepto está fuertemente relacionado con el objetivo de lograr y/o alcanzar la “saturación de datos”, esto representa un criterio muy importante a la vez de clave para intentar determinar en qué momento se ha podido recopilar la información suficiente en el marco de una investigación de corte cualitativo.

En relación a los planteamientos anteriores, consideramos oportuno señalar que primeramente se ha establecido una definición de categorías derivado del trabajo con datos cualitativos, entrevistas y observaciones. A su vez durante el proceso de análisis de estos datos e información, se han identificado las categorías que surgen de manera recurrente y a medida que se agrupan y codifican los datos. Al respecto y una vez que los datos se organizan y se codifican, al inicio se encuentra que las categorías iniciales pueden ser muy amplias y generales para paulatinamente y a medida que se analiza la información, las categorías van refinándose, volviéndose más precisas y detalladas, lo que permite buscar patrones e interrelaciones entre los datos e información y las categorías emergentes.

En correspondencia con los planteamientos anteriores y una vez que se ha llegado a la etapa de saturación de categorías, el proceso de investigación nos conduce a utilizar criterios



para precisar y/o determinar cuando se ha alcanzado la etapa ya referida, encontrando para ello la redundancia de la información, es decir cuando los datos o referencias comienzan a repetirse con frecuencia, debido a la profundidad alcanzada al momento de las explicaciones, es decir cuando se ha comprendido más ampliamente el significado de las categorías y finalmente la capacidad para intentar predecir aquellas futuras respuestas, es decir cuando las categorías previamente establecidas permiten visualizar y/o prever las intenciones de respuesta de los entrevistados, sea en el objeto de estudio o en otros nuevos contextos.

Aunado a lo anterior, es importante señalar que la relevancia de la saturación de categorías es de gran importancia en el proceso de la investigación cualitativa pues permite garantizar la validez y la confiabilidad de los hallazgos, en este sentido cuando se ha alcanzado el nivel de saturación, es cuando se puede asegurar que la etapa de exploración de los temas relevantes se ha agotado y es entonces que los resultados pueden ser considerados representativos de la realidad que se está estudiando.

En definitiva, la saturación de categorías en una investigación cualitativa representa la parte donde ya no se precisa recopilar más datos e información pues se ha logrado una comprensión a profundidad de las categorías emergentes, donde esto puede conducirnos a poder garantizar que los hallazgos encontrados son sólidos y confiables, aspecto fundamental para la validación de la investigación realizada.

Una vez se ha señalado la importancia de la etapa de saturación de categorías y su relevancia para la investigación cualitativa como es el caso del presente trabajo, se referirán las principales categorías y conceptos que sostienen el contenido de esta investigación.

En este sentido los grupos de categorías y sus conceptos generales se conforman de la siguiente manera:

<b>La familia como fuente principal de apoyo</b>	<b>Acompañamientos y dinámicas familiares</b>
<b>El acompañamiento</b>	
<b>Apoyo económico familiar /Redes que se extienden/Familia extensa</b>	
<b>El proceso de recuperación</b>	
<b>Familias locales y foráneas</b>	
<b>Familias que residen en el Área Metropolitana de Monterrey</b>	
<b>Familias que residen en el estado de Nuevo León</b>	
<b>Familias foráneas que residen en la República Mexicana</b>	
<b>El rol de la mujer</b>	
<b>La mujer como fuente de apoyo constante</b>	
<b>La mujer como intermediaria o negociadora</b>	
<b>La madre como fuente de apoyo</b>	

<b>Movilidad necesaria</b>	<b>Movilidad y su problemática</b>
<b>Razones frecuentes de una movilidad necesaria</b>	
<b>Causas que dificultan una movilidad adecuada</b>	
<b>Costos de la movilidad para los usuarios</b>	
<b>Inevitables trayectos largos y frecuentes</b>	
<b>Trayectos largos, el ida y vuelta de los usuarios</b>	
<b>La frecuencia de los trayectos largos</b>	
<b>Los puntos de recorrido hacia la zona de estudio</b>	
<b>Uso de sistemas de transporte</b>	
<b>El transporte público: líneas de camión y metro</b>	
<b>Uso de sistemas de taxis, ecotaxis, sistemas de Uber y Didi</b>	
<b>Pirataxis</b>	
<b>El transporte particular</b>	

<b>Condiciones mínimas de confort en la zona de estudio</b>	<b>Inhabitabilidad</b>
<b>Contaminación del aire</b>	
<b>Condiciones climáticas adversas / Dignidad humana</b>	
<b>Contaminación auditiva / Ruido intenso no permite dormir</b>	
<b>Áreas inadecuadas para pernoctar en el sitio</b>	
<b>Factores externos</b>	
<b>Inseguridad / Riñas</b>	
<b>Indigencia en la zona</b>	
<b>Drogadicción</b>	
<b>Presencia de grupos migrantes</b>	

Figura 3.48, 3.49 y 3.50 Grupos de categorías y sus conceptos generales de la investigación.

*Fuente: Elaboración propia.*

### **3.13 Abordaje de la muestra.**

En correspondencia con lo expresado previamente y siguiendo la línea argumentativa de esta sección del documento, es oportuno referir que el abordaje de una muestra en la investigación cualitativa se refiere al proceso de selección y elección de los participantes, situaciones o casos que se pretende estudiar a un nivel de profundidad conveniente para la investigación. Para esto previamente se ha llegado al punto donde el investigador se plantea el hecho de que “...*En la mayoría de los casos no se sabe cuántas entrevistas en profundidad habrá que realizar hasta que se comienza a hablar realmente con los informantes*”. (Taylor & Bogdan, 2008, p.111) Derivado de esta reflexión y una vez que se ha planteado un marco conveniente para establecer al grupo o grupos de personas que podrán proporcionar información y datos para la investigación, se procede a realizar el proceso y etapa de entrevistas a las personas.

A su vez es importante señalar que a diferencia de las investigaciones de orden y/o carácter cuantitativo, donde el objetivo principal reside en la obtención de datos numéricos que

faciliten los procesos de cuantificación y puedan interpretarse para una población más amplia; la investigación cualitativa por su parte busca entender y comprender fenómenos sociales, culturales así como aspectos individuales dentro de una mirada y/o perspectiva más elaborada, profunda y esencialmente contextual.

En relación con los planteamientos anteriores, es importante señalar que el abordaje de la muestra durante una investigación de corte cualitativo implica diversos aspectos clave como:

La selección intencional, donde en lugar de hacer uso de métodos de selección aleatoria o basado en la probabilística, se utiliza un enfoque de selección con un propósito o intención determinada, lo que significa que se elige cuidadosamente a los participantes por su relevancia para el tema que se pretende investigar y en cumplimiento con los objetivos de la investigación. Estos criterios de selección pueden abarcar e incluir, información relacionada a la experiencia, el conocimiento de la problemática o la perspectiva de las personas que participan en relación a los sucesos o fenómenos estudiados.

A su vez la diversidad en la muestra posibilitará la comprensión a niveles de mayor profundidad y que nos darán una cobertura de entendimiento más amplio en relación al fenómeno estudiado, ayudando a prevenir y/o evitar sesgos o limitantes en los resultados. (Taylor & Bogdan, 2008) Aunado a lo anterior, es importante destacar la importancia del contexto, puesto que durante una investigación cualitativa se busca encontrar información rica en datos, experiencias y sobre todo contextualizada a través de la realización de entrevistas, acercamientos a la zona, observaciones o análisis de documentos (Sánchez, 2013), lo que faculta el proceso para la exploración de las complejidades, sutilezas y marices del tema que se está abordando como objeto de estudio.

En correspondencia con lo señalado previamente consideramos pertinente referir que otro aspecto importante para el desarrollo de la investigación cualitativa es el relacionado al tamaño de la muestra, pues a diferencia de la investigación cuantitativa donde el muestreo se efectúa a través de cálculos estadísticos y/o probabilísticos, en la investigación de corte cualitativo, el tamaño de la muestra es más flexible y encontrar variantes, ajustándose en la medida de la

recolección de datos y una vez analizados estos, se observa que se ha alcanzado la saturación conveniente, llegando al punto donde puede considerarse que se ha recolectado información suficiente y también se ha explorado todas aquellas dimensiones relevantes para el objeto de estudio.

Al mismo tiempo es importante durante la etapa de abordaje de la muestra de la investigación cualitativa, referir cómo es que se procura el acceso a los participantes en el proceso de entrevistas y/o recolección de datos e información, en este sentido el acceso a los participantes requiere establecer relaciones, la obtención de permisos que garanticen un proceso ético y manejo de la información, el consentimiento informado por parte de aquellos que participan en las entrevistas y en general tratar de generar la confianza necesaria para realizar el proceso de investigación.

En definitiva, el abordaje de la muestra en la presente investigación cualitativa se ha enfocado en la selección deliberada y cuidadosa de aquellos participantes que guardan relación directa con el objeto de estudio, pero también se han recopilado las voces, vivencias y experiencias de aquellos informantes clave para aportar información que permita una comprensión más amplia del objeto de estudio. La muestra se ha seleccionado de manera estratégica para posibilitar una exploración con niveles de profundidad mayor que nos permitan contextualizar el tema, obteniendo una perspectiva más elaborada y real de la problemática que se pretende comprender, ya que a diferencia de la investigación cuantitativa no se busca una generalización estadística, sino una comprensión más rica y descriptiva de la problemática previamente señalada como objeto de estudio.

Derivado de las consideraciones previamente referidas, el abordaje de la muestra, al ser un proceso de selección y elección de los participantes, se ha efectuado mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a un grupo total de 52 personas, donde se han realizado 25 entrevistas a familiares de pacientes atendidos al interior del HU (24 entrevistas en 4 bloques y 1 entrevista pivote o entrevista piloto), 8 entrevistas a médicos del HU y otras instituciones de salud, 3 entrevistas a enfermeras, 2 entrevistas a trabajadoras del Departamento de Trabajo Social del HU, 4 entrevistas espontáneas realizadas en la zona del objeto de estudio así como 10

entrevistas a informantes clave que han proporcionado información que enriquece lateralmente la investigación.

En función de lo expresado previamente, las entrevistas semiestructuradas fueron aplicadas a un total de 52 personas, haciendo uso de una esquematización y/o distribución de la poblacional como se muestra en la tabla 3.1, Las unidades de análisis no corresponden al ámbito de lo probabilístico pues se pretendió en todo momento obtener las voces y experiencias de aquellas personas que estaban presentes en el sitio realizando estancias temporales, la edad de los entrevistados se presentan en un rango de los 21 a los 77 años, la mayoría con vivienda y/o residencia en zonas alejadas del Área Metropolitana de Monterrey y otros municipios del estado de Nuevo León.

<b>Entrevistas semiestructuradas – informantes directos</b>						
Clave	Nº.	Fecha	Descripción	Femenino	Masculino	Total
EE-01 - 04	1.0	2020.08.17	Entrevista espontánea	3.00	1.00	4.00
EP-00	2.0	2021.08.29	Entrevista pivote	1.00	0.00	1.00
E-01 – E-10	3.0	2021.09.17	1 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	2.00	8.00	10.00
E-11 – E-14	4.0	2021.09.24	2 <sup>do</sup> . Bloque de entrevistas	2.00	2.00	4.00
E-15 – E-19	5.0	2021.09.30	3 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	2.00	3.00	5.00
E-20 – E-24	6.0	2021.10.08	4 <sup>to</sup> . Bloque de entrevistas	3.00	2.00	5.00
E-25 – E-32	7.0	2021, 2022	Entrevistas a médicos	4.00	4.00	8.00
E-33 – E-35	8.0	2021, 2022	Entrevistas a enfermeras	2.00	1.00	3.00
E-36 – E-37	9.0	2021, 2022	Entrevistas Trabajo Social	2.00	0.00	2.00
					<b>Total</b>	<b>42.00</b>
<b>Entrevistas semiestructuradas – informantes clave</b>						
Clave	Nº.	Fecha	Descripción	Femenino	Masculino	Total
EOI-01-SL	10.0	08.10.2021	Señora Letty	1.00	0.00	1.00
EOI-02-LT	11.0	17.09.2021	Luis Tolentino	0.00	1.00	1.00
EOI-03-DG	12.0	27.05.2021	Don Genaro	0.00	1.00	1.00
EOI-04-RL	13.0	23.05.2022	Ramiro López	0.00	1.00	1.00
EOI-05-JT	14.0	24.09.2021	José Treviño	0.00	1.00	1.00
EOI-06-RO	15.0	09.09.2022	Residente de obra	0.00	1.00	1.00
EOI-07-OP	16.0	09.11.2022	Oficial de policía	1.00	0.00	1.00
EOI-08-RG	17.0	21.01.2023	Arq. Ricardo Gómez	0.00	1.00	1.00

EOI-09-DM	18.0	21.01.2023	Maestra Daniela Martínez	1.00	0.00	1.00
EOI-10-DF	19.0	21.07.2022	Don Fermín Cortés	0.00	1.00	1.00
					<b>Total</b>	<b>10.00</b>

Tabla 3.1 Bloques de entrevistas semiestructuradas realizadas de acuerdo a los diferentes acercamientos a la zona del objeto de estudio (visitas de campo) y entrevistas realizadas a informantes clave que enriquecen lateralmente la investigación.

*Fuente: Elaboración propia.*

### 3.13.1 Porteros.

En función de los planteamientos anteriores es oportuno señalar que en el contexto de una investigación cualitativa como es el caso del presente documento, el concepto “*porteros*” no hace referencia a una categoría específica de participante o de casos a estudiar, sino que se utiliza esta expresión para describir a las personas que desempeñan un rol como facilitadores o intermediarios que nos permiten acceder a aquellas personas que nos brindarán información o nos permitirán acceder hacia aquellas zonas del entorno o ámbito que se está investigando (Hammersley & Atkinson, 1983). En este sentido los porteros tienen un papel de gran importancia en el proceso de selección y acceso a los participantes o usuarios potenciales del sitio donde se sitúa el objeto de estudio, a su vez la función de los porteros puede tener o presentar variaciones según el contexto de la investigación.

A su vez los “*porteros*” pueden en ocasiones facilitar las conexiones y relaciones establecidas con los participantes o grupos de interés para la investigación, permitiéndonos encontrar a los informantes claves, guías expertos de campo (Quivy & Carnpenhoudt, 2005; Sánchez, 2013; Taylor & Bogdan, 2008) que nos permitirán establecer estas conexiones, pueden además ayudar a que los investigadores establezcan un mayor grado de confianza y poder ganar cercanía y acceso a los participantes de una manera más eficaz, en este sentido también es importante hablar acerca de la obtención de permisos, un punto importante y donde los porteros también sirven como agentes de ayuda al indicarnos las rutas a seguir para solicitar el acceso formal a través de oficios o memorándums que nos posibiliten el acceso a instituciones u

organizaciones que previamente requieren conocer las razones para acceder a sus instalaciones en búsqueda de información.

Aunado a lo anterior el rol de “*porteros*” en la investigación es de suma relevancia pues ayudan a facilitar el proceso de comunicación, pues muchas veces actúan como intermediarios entre los participantes y los investigadores, sobre todo si se perciben o se encuentran barreras culturales, lingüísticas o sociales que deben de afinarse y/o superarse a través del acercamiento entre las personas y el establecimiento del diálogo que facilite el proceso entero de la investigación.

En relación con los planteamientos expresados, es igualmente importante referir que la función de los porteros durante una investigación cualitativa deber buscar en todo momento tener seguir principios relacionados a la ética y establecer un proceso transparente de comunicación, al respecto los investigadores deben intentar generar una relación de confianza con los “*porteros*” mostrando claridad y transparencia en relación a los objetivos y métodos que empleará la investigación. Asimismo, se debe establecer y garantizar que el consentimiento informado y la confidencialidad serán integrados a todo el proceso de acercamiento con los participantes y durante todo el desarrollo de la investigación.

En definitiva los “*porteros*” en una investigación cualitativa son personas que ayudan sustancialmente a facilitar el acceso a los participantes y/o permiten un mejor acercamiento al entorno de investigación, su función es muy importante pues al actuar como intermediarios entre investigadores y participantes dan fluidez al intercambio de información facilitando ampliamente el proceso de investigación.

Al respecto y para efectos de esta investigación, “los porteros” para la presente investigación y para el acceso a sitios relacionados con el objeto de estudio han sido principalmente, la encargada de la organización “Comedor de los Pobres del Padre Fidel” (Doña Letty), el encargado del “*Albergue Posada de la UANL*” (Luis Tolentino), quienes facilitaron el acceso a sus instalaciones y nos relataron su experiencia en el lugar y fundamentaciones respecto a ciertos elementos respecto a las dinámicas de las familias y aspectos relacionados a su



idiosincrasia, así como las formas de interacción y apropiación del espacio público residual ubicado en la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario.

A su vez es igualmente importante señalar la ayuda proporcionada por el dueño de la revistería del bajopuente (Don Genaro), el dueño del puesto de tacos en el bajopuente (Don Ramiro López) y el franelero (José Treviño), quienes con su conocimiento de la zona donde se localiza el objeto de estudio, facilitaron algunos de los acercamientos a los participantes que conforman el grupo integrado por los familiares de pacientes, estas tres personas mostraron a través de sus relatos y también mediante entrevistas, un retrato fidedigno de las dinámicas de interacción de los usuarios de la zona del bajopuente ya referido.

Finalmente y no menos importante ha sido la colaboración del residente de la obra en el bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario (Ing. Civil Luis Flores), la oficial de Seguridad Pública de Monterrey, los vecinos de la Colonia Vista Hermosa (Arq. Ricardo Gómez y Maestra Daniela Martínez), ya que a través de ellos y sus testimonios pudo seguir enriqueciéndose la información en relación a las dinámicas frecuentemente observadas en la zona donde se encuentra el objeto de estudio de la presente investigación.

### **3.13.2 Consentimiento informado.**

Otro de los elementos de gran relevancia en la construcción de una investigación de corte cualitativo reside en el consentimiento informado, pues representa un proceso esencial para la misma y obviamente para el ámbito general de cualquier investigación (Hammersley & Atkinson, 2009). En este sentido, el consentimiento informado se refiere al hecho de poder recibir permiso de manera voluntaria, consciente e informando de manera adecuada a los participantes en un período de tiempo previo a la realización de la investigación.

Al respecto, dicho proceso requiere informar a detalle acerca del propósito de la investigación a todos aquellos participantes que tienen alguna relación con lo que se está buscando comprender, a su vez se requiere aclarar a los participantes acerca de la metodología y los procesos que se están desarrollando, los beneficios y riesgos de participar en la investigación,

donde para los fines de esta investigación previamente se les ha garantizado a los participantes absoluta confidencialidad y la protección de sus identidades para proporcionar tranquilidad a las personas y conseguir una mejor fluidez durante la recopilación de sus testimonios, opiniones, experiencias y vivencias en la zona donde se localiza el objeto de estudio.

Lo anterior es de suma importancia debido a que los participantes cuentan y poseen el derecho absoluto a comprender íntegramente las implicaciones de su participación en el proceso de investigación antes de que decidan si acceden a participar o deciden no hacerlo en el mismo, en este sentido la relevancia del consentimiento informado durante la realización de la investigación cualitativa es muy importante debido a la naturaleza de ésta pues con frecuencia se enfoca y/o centra en la comprensión a profundidad de aquellas vivencias, opiniones y experiencias así como al conjunto de significados que los participantes otorgan a la problemática de lo que se pretende comprender.

Al respecto y derivado de las consideraciones previamente referidas, se entiende la importancia del consentimiento informado debido a que los participantes pueden compartir información muy personal y obviamente sensible, razón por la cual es sumamente importante que estén plenamente informados acerca de la investigación y ofrezcan voluntariamente proporcionar información y estén de acuerdo en su participación en la misma. (Sierra, 1998; Taylor & Bogdan, 2008).



Figura 3.51 Oficio para poder acceder a sitios y para la realización de entrevistas.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

A su vez y en concordancia con las sugerencias y planteamientos de los autores previamente referidos, consideramos que es igualmente relevante señalar que durante la investigación cualitativa, los investigadores frecuentemente suelen establecer relaciones de cercanía con los participantes, razón que acrecienta la relevancia del consentimiento informado, debido a que los participantes deben en todo momento poder tener la certeza de que su información será tratada o referida con absoluto respeto y suma discreción, lo cual nos permitirá establecer la confianza necesaria desde el inicio de la investigación.

Aunado a lo ya expresado, consideramos conveniente mencionar que debido a la naturaleza de la investigación cualitativa, a menudo se presentan cambios en el proceso y realización de esta debido a probables ajustes en los enfoques y la estructuración de las preguntas en la medida que el estudio avanza. En este sentido se puede encontrar que los procedimientos pueden cambiar y afinarse a lo largo del tiempo, por tanto el consentimiento informado nos permite y/o posibilita el poder garantizar a los participantes mantenerlos informados en todo momento respecto a estos cambios y así seguir contando con su aprobación respecto a cualquier variación o ajuste en el desarrollo de la investigación.

En correspondencia con los criterios anteriores, es esencial para la investigación cualitativa establecer y externar un absoluto énfasis en la ética del proceso, pues esta parte desempeña un papel sustancialmente importante que requiere e implica acercarse y tratar a todos los participantes con completo respeto hacia sus personas y hacia sus testimonios. En este sentido el consentimiento informado nuevamente faculta la investigación para proporcionar las bases y garantizar que los participantes cuenten con la facilidad y capacidad de poder tomar la decisión de su participación en la investigación, pues están informados en todo momento respecto a los objetivos y el desarrollo de ésta.

En definitiva, el consentimiento informado como ya se ha dicho, es esencial para la investigación cualitativa en razón de su enfoque respecto a la comprensión a profundidad de experiencias humanas y derivado de la necesidad de conseguir establecer relaciones de amplia confianza con los participantes, garantizando en todo momento estar debidamente informados acerca de la investigación así como sus derechos a participar o no en la misma. Esto nos

permitirá poder contribuir a construir un marco de integridad ética durante el desarrollo de la presente investigación contando con absoluto respeto a la libertad y los derechos de aquellos que han accedido a compartir sus testimonios e información respecto al objeto de estudio.

### **3.14 Guía de entrevista: características/estructura de preguntas.**

En relación a los planteamientos previamente referidos, es oportuno referir que tal y como advierten Benney y Hughes (1970), la entrevista representa la *“herramienta de excavar”* utilizada frecuentemente por los sociólogos que posibilita la adquisición de *“conocimientos sobre la vida social, los científicos sociales reposan en gran medida sobre relatos verbales”* (Taylor & Bogdan, 2008, p. 100). Derivado de esto podemos interpretar a su vez que la guía de entrevista es una de las herramientas de mayor importancia para la esencia de la investigación cualitativa.

Al respecto y en relación a lo anterior, encontramos que la guía de entrevista es utilizada para la recopilación de datos e información a través de la realización de entrevistas a profundidad o semiestructuradas, donde uno de sus objetivos principales es la dirección de las conversaciones con los participantes hacia la búsqueda y obtención de información específica, rica en detalles acerca de un tema, problemática y/o fenómeno de estudio sobre el cual se tiene un interés en particular.

Por otra parte es importante recordar la guía de entrevista sirve para asegurar que los temas considerados como claves sean plenamente tratados y/o explorados con un determinado número de informantes. En este sentido *“...la guía de entrevista no es un protocolo estructurado. Se trata de una lista de áreas generales que deben cubrirse con cada informante. En la situación de entrevista el investigador decide cómo enunciar las preguntas y cuándo formularlas, la guía de entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas”* (Taylor & Bogdan, 2008, p. 119)

Además y atendiendo a las sugerencias de los autores previamente referidos es conveniente considerar que el uso y/o empleo de las guías nos invita a asumir un cierto grado

acerca del conocimiento en relación a las personas que se intenta estudiar, al menos para el caso de las entrevistas a profundidad, pues "...este tipo de guía es útil cuando el investigador ya ha aprendido algo sobre los informantes a través del trabajo de campo, entrevistas preliminares u otra experiencia directa". (Taylor & Bogdan, 2008, p. 119)

A su vez, algunas de las principales características en relación a una guía de entrevistas son la flexibilidad, la profundidad y la exploración que facilita la comprensión de matices relacionados al objeto de estudio. Derivado de esto encontramos que a diferencia de las encuestas estructuradas, las guías de entrevista son más flexibles y nos permiten una mejor adaptación a las respuestas de los participantes ya que los investigadores pueden realizar preguntas para dar seguimiento al proceso de búsqueda de información y encontrar áreas importantes de conocer para conocer la problemática investigada al momento y durante la puesta en marcha de la entrevista.

Por otra parte las entrevistas de la investigación de corte cualitativo nos permiten encontrar una mayor profundidad permitiéndonos para una comprensión más integral acerca de los participantes y fundamentalmente para entender el tema que se pretende investigar, en este punto las preguntas se diseñarán para propiciar respuestas que nos aporten una riqueza en detalles que recuperen a fidelidad las perspectivas, vivencias y experiencias personales de los participantes en el proceso de las entrevistas.

Al mismo tiempo la guía de entrevista funciona como una herramienta de gran valor para poder explorar una diversidad de aspectos en relación al tema de investigación previamente seleccionado, lo que igualmente otorgará además de la comprensión a profundidad, una serie de matices acerca del fenómeno que se está investigando. En esta parte la estructura de las preguntas será importante pues deberán plantearse adecuadamente sus posibilidades y recursos para obtener la mayor cantidad de información conveniente para los objetivos de la investigación.

Es así y derivado de lo ya explicado que se podrán plantear preguntas abiertas y generales que frecuentemente se utilizan al inicio de la guía de entrevista y donde se busca permitir a los

participantes expresarse libremente y sin restricciones acerca del tema de investigación. Algunos ejemplos de preguntas abiertas pueden ser: “Podría usted hablarme acerca de su experiencia en...” o ¿Qué opinión tiene en relación a...?

A su vez se pueden plantear preguntas de seguimiento para intentar profundizar en las respuestas proporcionadas por los participantes y que sirvan para esclarecer algún dato o información, aquí podemos invitar a las personas a responder a preguntas como “¿Me podría usted platicar acerca de...o darme algún ejemplo de...o me puede usted explicar más a detalle a que se refiere específicamente al hablarme de...?”

También podemos direccionar la entrevista a través de preguntas de sondeo que nos ayuden a que los participantes nos refieran mayores ejemplos o detalles en relación a situaciones en particular, estas preguntas serán de naturaleza simple como “¿Podría usted platicarme más acerca de...? Por otra parte, igualmente importantes serán las preguntas estructuradas y/o cerradas, ya que aún y que las entrevistas cualitativas son mucho más flexibles que las cuantitativas, en muchas ocasiones serán de gran utilidad para intentar obtener información más detallada. Al respecto estas preguntas suelen ser de gran beneficio al ubicarse inicialmente o al final de la entrevista y nos posibilitarán para la obtención de información demográfica, socioeconómica o que nos pueda aportar pistas en relación al contexto de la problemática y la situación de las personas.

En correspondencia con lo ya referido, podremos integrar preguntas de cierre al final de la entrevista que nos ayuden a resumir o enfatizar las opiniones de los participantes y dejar espacios para observaciones puntuales o específicas que nos permitan obtener cualquier información relevante que pudiera haberse omitido en el diseño previo de la entrevista. Aunado a esto muy probablemente nos encontraremos ante la necesidad de plantear preguntas sensibles derivado de la naturaleza de la investigación y poder de esta manera tocar asuntos personales que resulten importantes para la comprensión a profundidad del tema investigado, encontrando siempre la manera de mostrar empatía, respeto y sensibilidad hacia los participantes estableciendo un ambiente de cordialidad que les permita la apertura necesaria para que compartan sus opiniones, vivencias y experiencias.

En definitiva, la guía de entrevista para la realización de una investigación de corte cualitativo representa una herramienta de mayor flexibilidad que nos permite una mejor adaptación y posibilita el proceso para la obtención de información más rica, profunda y de mayor perspectiva acerca de un tema o fenómeno que se busca comprender, para esto su diseño deberá buscar encontrar aquellas respuestas con mayores matices y contextualizadas que faciliten el entendimiento gradual y la comprensión a profundidad del tema que se está investigando.

### **3.14.1 Diseño de guiones para entrevistas.**

Como parte del proceso de investigación, es necesario conocer el perfil de las personas que realizan diversas actividades en la zona de estudio y para ello se elaboró la estructuración de una entrevista adecuada, donde se diseñaron previamente diversos guiones y poder así conocer a los diferentes actores relacionados con el objeto de estudio, para posteriormente afinar el documento con preguntas clave que pudieran desencadenar en la obtención de datos y primordialmente información de corte cualitativo para la futura validación de las posturas de esta investigación.

#### **Diseño de guiones para entrevistar a:**

- Familiares de pacientes internados al interior del HU.
- Personal médico del HU y de otros hospitales.
- Enfermeras del HU.
- Trabajadoras del Departamento de Trabajo Social del HU.
- Personas relacionadas al objeto de estudio – Informantes clave (actores o agentes sociales, autoridades municipales, vecinos y personas previamente atendidas y dadas de alta por parte del HU).

DISEÑO DE GUIÓN PARA ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES	DISEÑO DE GUIÓN PARA ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES
<p>posible de establecer y/o generar un ambiente de confianza donde la persona pueda expresar sus opiniones o respuestas a las interrogantes planteadas.</p> <p><b>B. PREGUNTAS DE LO GENERAL A LO PARTICULAR.</b></p> <p>1. ¿Cuántos días tiene usted aquí? Y si es consecutivo</p> <p>R.- _____</p> <p>2. ¿Puedo preguntarle cuál es la situación de salud de su familiar, qué le diagnosticaron, es la primera vez que viene a este hospital, alguien se lo recomendó o cómo decidió venir aquí?</p> <p>R.- _____</p> <p>3. ¿Qué le informan en este momento de la situación de su paciente, quién es la persona que le informa?</p> <p>R.- _____</p> <p>4. Con todo respeto ¿Por qué es necesario permanecer aquí esperando noticias de su familiar?</p> <p>R.- _____</p> <p>5. ¿Cómo se toman las decisiones conforme le van avisando del progreso y/o situación de su paciente?</p> <p>R.- _____</p> <p>6. ¿Cómo llegó su familiar aquí al hospital (trayectoria desde la llegada o momento del malestar del paciente hasta el tiempo de la entrevista), que tan grave fue el nivel de la situación de salud por la que pasaron?</p> <p>R.- _____</p> <p>7. ¿Y de su familiar (hablar con el término adecuado, abuelo, hijo, hija, esposa, nieto, según sea el caso), le han comentado si hay una fecha probable de salida y bajo qué condiciones saldría?</p>	<p>R.- _____</p> <p>8. ¿Y a dónde va a regresar o dónde va a permanecer su familiar al regresar y por cuánto tiempo?</p> <p>R.- _____</p> <p>9. ¿La persona que le brinda información, es amable, le da información adecuada y suficiente sobre su familiar, puede hacerle usted preguntas, la información se la brindan de una manera adecuada?</p> <p>R.- _____</p> <p>10. ¿Cuenta usted con algún tipo de servicio médico?</p> <p>R.- _____</p> <p>11. ¿Ex(son) usted(es) originario(s) de Monterrey o de algún municipio del Área Metropolitana de Monterrey?</p> <p>R.- _____</p> <p>12. ¿De qué municipio o estado viene(n) usted(es), en caso de tener que ir a su casa (a bañarse, a cambiarse, a comer) cuánto tiempo se tardaría y cuánto gasto invertiría en hacerlo?</p> <p>R.- _____</p> <p>En caso de vivir en el Área Metropolitana de Monterrey (AMM), se realiza la siguiente pregunta.</p> <p>13. ¿En qué colonia vive, en caso de tener que ir a su casa (a bañarse, a cambiarse, a comer) cuánto tiempo se tardaría y cuánto gasto invertiría en hacerlo?</p> <p>R.- _____</p> <p>14. ¿A qué se dedica usted, qué tipo de actividades realiza?</p> <p>R.- _____</p>

Figura 3.52 Ejemplo de estructuración de guion para entrevistas a los diferentes actores sociales del problema de investigación. (Ver anexo 1.0)

Fuente: José Antonio González Espinoza.

- REPORTE 03 - DISEÑO DE GUIÓN PARA ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES	- REPORTE 03 - DISEÑO DE GUIÓN PARA ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES
<p>aquí a mi sobrina. - Me comenta ELF refiriéndose a que la situación económica es difícil para la familia.</p> <p>No, no hay apoyo por parte de nadie, bueno pero si vienen seguido algunas "camionetas" y nos regalan un taquito y pos se agradece mucho la verdad, se agradece porque lo dan de corazón y así lo recibe uno de corazón. - Me comenta ELF y nuevamente en el tono de su voz se ve expresada su gratitud.</p> <p>16. ¿Cómo cuánto lleva gastado estando aquí esperando a su familiar y cuánto le han dicho que debe pagar aún?</p> <p>R.- Pos no sabría decirte exactamente cuánto verdad, pero pues unos siete mil pesos en estos ocho días, la más informada es mi sobrina. - Me comenta ELF.</p> <p>17. ¿En el tiempo que lleva esperando aquí, regularmente a dónde va a comer (y con todo respeto que consume)?</p> <p>R.- Nos formamos aquí a que nos den un taquito. - Me comenta ELF al tiempo que me explica que una camioneta de una iglesia llega al sitio y los apoya con comida y botellas de agua.</p> <p>Ya con ese taquito pues uno se ahorra algo verdad y con eso pues va se compra uno un agua o le sirve a uno para el camión verdad. - Me comenta ELF mientras me muestra un volante tipo tréptico de una iglesia que le acaban de dar, ella simplemente lo coloca en la silla que su hermana dejó desocupada.</p> <p>18. ¿Consumes aquí en la cafetería del Hospital Universitario?</p> <p>R.- Agua, lo más necesario. - Me comenta ELF.</p> <p>19. ¿Qué le parecen los precios y la calidad de lo que compra en la cafetería del HU?</p> <p>R.- Pues los precios están más o menos verdad, ni muy caro ni muy barato, lo normal supongo. - Me comenta ELF.</p> <p>20. ¿Dónde compra sus alimentos, refrescos, agua y/o las cosas que necesita en el tiempo que está aquí esperando en las afueras del Hospital Universitario?</p> <p>R.- Veces en los "pueritos" que se posen aquí y el agua pos en la cafetería del hospital. - Me comenta ELF.</p> <p>TESIS DOCTORAL III / PROGRAMA DE DOCTORADO EN FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN ARQUITECTURA Y ASUNTOS URBANOS / FARQ / U. A. N. L. 7</p>	<p>21. ¿Hay alguien que los apoye en relación con la comida, alguna institución?</p> <p>R.- Nomás la gente que viene a dejar comida como le comentaba. - Responde ELF.</p> <p>22. ¿Realizan algunas actividades con ustedes, les piden a cambio del apoyo que les brindan alguna participación en actividades de culto?</p> <p>R.- No, no te piden nada a cambio. - Responde ELF.</p> <p>23. ¿Y cómo le hacen para ir al baño a lo largo del día, y cómo le hacen durante la noche y cuánto le cobran?</p> <p>R.- Nos dan permiso de entrar al baño en el hospital. - Responde ELF, mientras le pregunto si por la noche también les dan acceso a los baños del HU.</p> <p>Si de noche también te dan permiso de entrar. - Responde ELF.</p> <p>Unos dicen que a veces no les dan chance que porque los están limpiando, pero a mí no me ha tocado. - Responde ELF.</p> <p>24. ¿Al estar aquí en las afueras del hospital, cómo le hace para instalar sus cosas para dormir, se turnan para vigilar?</p> <p>R.- Nomás las dejamos así, en veces traemos cobijitas y ponemos un cartón. - Responde ELF, mientras me expone las difíciles condiciones en que se encuentran en los bajos del puente frente al Hospital Universitario.</p> <p>Los banquitos nos los rentan sabe - me comentan ELF.</p> <p>¿Y en cuanto se los rentan Doña Esther? - le pregunto</p> <p>Nos los rentan en 15 pesos desde la mañana hasta las seis de la tarde - me dice ELF.</p> <p>¿Y quién se los renta Doña Esther? - pregunto.</p> <p>Una señora, creo que la señora de los dulces - Responde ELF como no queriendo dar muchos detalles y no querer incomodar a nadie o no querer meterse en problemas.</p> <p>¿De los puestos de aquí al lado de la entrada? (al lado de la entrada principal peatonal del HU) - pregunto</p> <p>TESIS DOCTORAL III / PROGRAMA DE DOCTORADO EN FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN ARQUITECTURA Y ASUNTOS URBANOS / FARQ / U. A. N. L. 8</p>

Figura 3.53 Ejemplo de estructuración de guion para entrevistas a los diferentes actores sociales del problema de investigación y el llenado de sus respectivas respuestas. (Ver anexo 1.0)

Fuente: José Antonio González Espinoza.



### **3.15 Realización de entrevistas a profundidad, proceso de recolección de datos y etapas de sistematización de la información**

Una vez establecido el guion previamente referido se procedió a la realización de una entrevista pivote que permitió conocer más a fondo el procedimiento y la manera como las futuras entrevistas deberían de llevarse a cabo con la respectiva afinación del documento para de esta manera facilitar tanto el tiempo de realización de las entrevistas a profundidad así como posibilitar la mayor obtención de datos y propiciar asimismo una mayor recolección de información respecto a las vivencias y opiniones por parte de los actores sociales de mayor relevancia que se encuentran y/o interactúan en el sitio que es el objeto de nuestro estudio.

Después de realizar lo anterior se dio paso al proceso de recabar la información de manera sistematizada realizando los siguiente:

- **Grabar** las entrevistas haciendo uso de un teléfono celular Android, esta actividad se vio beneficiada por las ventajas que este dispositivo representa por la facilidad con que se puede realizar el proceso y también porque no es una herramienta invasiva que intimide a las personas como puede ser el caso de otros dispositivos como sistemas de grabación de video, por ejemplo.
- **Proceso de organizar los bloques de entrevistas** para ordenar la información y facilitar las subsecuentes etapas del proceso de recolección y sistematización de los datos obtenidos en campo.
- **Escuchar cuidadosamente las entrevistas** para encontrar elementos en ocasiones no percibidos o pasados por alto durante la realización de las entrevistas, situaciones donde puede recordarse la contaminación auditiva en el sitio o las interacciones de las personas entrevistadas con sus familiares y también con algunos de los otros grupos de personas con quienes los usuarios interactúan.

- **Transcribir** a fidelidad los datos y testimonios de los entrevistados utilizando el software ExpressScribe – software para transcripciones - que sirve para ralentizar el audio y poder escuchar mejor las grabaciones para de esta manera facilitar el proceso de transcripción de la entrevista.

- **Encontrar los primeros datos** y realizar la codificación abierta para posteriormente iniciar la codificación axial que propiciará la generación de conceptos y categorías que eventualmente serán dados de alta en un software que facilita la sistematización de la información, para efectos de esta investigación, el uso del software Atlas.ti versión 8.

### **3.15.1 Proceso de grabación de las entrevistas.**

En función de lo expresado con anterioridad y atendiendo al proceso de grabación de las entrevistas, una vez estructurado, revisado y pivotado el guion de éstas, se ha procedido a llevar a cabo el conjunto de obtención de la información haciendo uso de un teléfono celular común de plataforma Android.

Esta actividad se vio beneficiada por las ventajas que este dispositivo representa por la facilidad con que se puede realizar el proceso y también porque no es una herramienta invasiva que intimide a las personas como puede ser el caso de otros dispositivos como sistemas de grabación de video y/o micrófono por ejemplo que en algunas ocasiones predisponen al entrevistado a experimentar sensaciones de intimidación que pudieran obstaculizar el proceso de recolección de información.

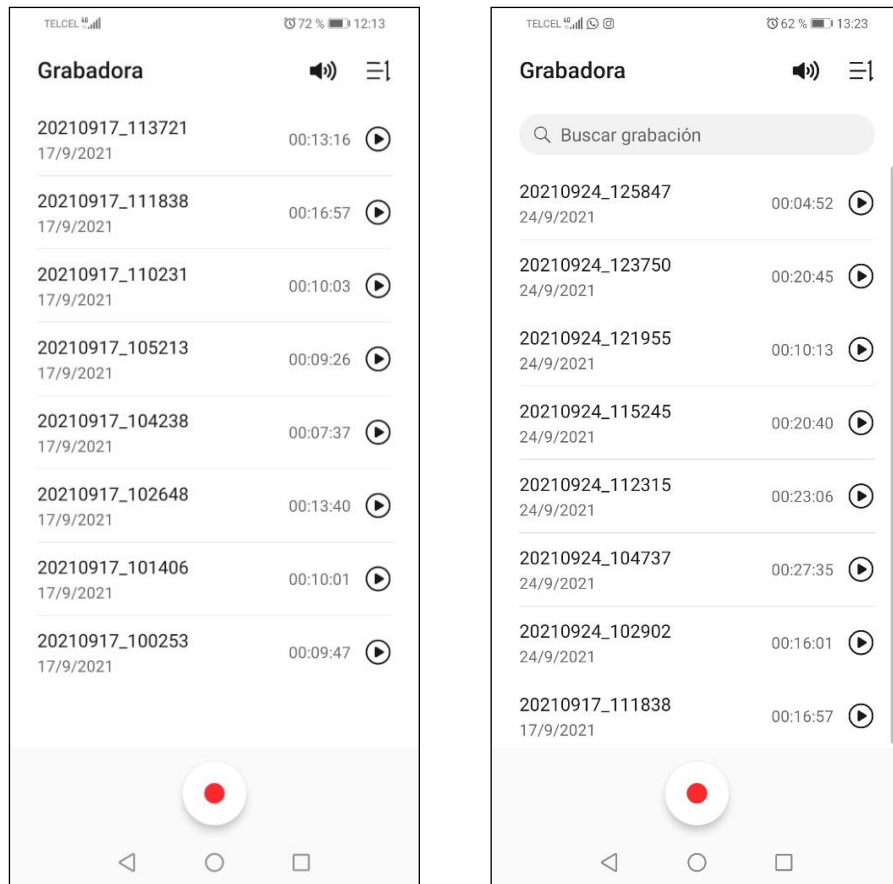


Figura 3.54 y 3.55 Entrevistas realizadas los días 17 de septiembre de 2021 y 24 de septiembre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

### 3.15.2 Proceso de organizar los bloques de entrevistas.

Según lo planteado y realizado con antelación y una vez realizado el proceso de grabación de las entrevistas, se ha procedido a organizar de manera sistematizada los bloques de entrevistas realizados durante el proceso de trabajo de campo y para lo cual se han etiquetado cada una de las mismas (con nombres sugeridos para los entrevistados con fines de proteger sus identidades) otorgándoles un código clave que en lo sucesivo faciliten el llenado de información que la plataforma Atlas.ti versión 8 requiere para el procesamiento de datos y la aportación de esquemas metodizados que permitirán futuras clasificaciones para su posterior lectura y respectivo análisis.

## Organizar los bloques de entrevistas.

Asimismo, los bloques principales de entrevistas se llevaron a cabo de la manera siguiente:

### - Entrevista “pivote”

Clave EP-00 2021.08.29 Ed – (Doña Esther).

Realizada el día 29 de agosto de 2021.

# de Entrevista (Pivote)	EP-00
Fecha	2021.08.29
Hora de inicio	16:21 p. m.
Hora de terminación	16:57 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	36 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Esther

Tabla EP 00. Entrevista pivote generada previamente como parte de las primeras aproximaciones a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 29 de septiembre de 2021.*

### 1er. Bloque de entrevistas.

Claves E-01 a la E-10

Realizadas el día 17 de septiembre de 2021.

# de Entrevista	E-01	E-02	E-03	E-04	E-05
Fecha	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17
Hora de inicio	12:35 p. m.	12:58 p. m.	13:25 p. m.	13:40 p. m.	14:07 p. m.
Hora de terminación	12:45 p. m.	13:12 p. m.	13:39 p. m.	13:48 p. m.	14:17 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	10 minutos	10 minutos	14 minutos	8 minutos	10 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Cirilo	Abraham	Miguel	Diana	Jacob

Tabla 1-A. Primer bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 17 de septiembre de 2021.*

# de Entrevista	E-06	E-07	E-08	E-09	E-10
Fecha	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17
Hora de inicio	14:35 p. m.	15:20 p. m.	15:40 p. m.	16:10 p. m.	16:21 p. m.
Hora de terminación	14:45 p. m.	15:37 p. m.	15:54 p. m.	16:26 p. m.	16:36 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	10 minutos	17 minutos	14 minutos	16 minutos	15 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Luis	Jacinto	Felipe	Ricardo	Irene y Pablo

Tabla 1-B. Primer bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 17 de septiembre de 2021.*

## 2do. Bloque de entrevistas.

Claves E-11 a la E-14

Realizadas el día 24 de septiembre de 2021.

# de Entrevista	E-11	E-12	E-13	E-14
Fecha	2021.09.24	2021.09.24	2021.09.24	2021.09.24
Hora de inicio	14:20 p. m.	15:10 p. m.	15:42 p. m.	16:10 p. m.
Hora de terminación	16:44 p. m.	15:30 p. m.	15:52 p. m.	16:35 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	24 minutos	20 minutos	10 minutos	25 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Yolanda	Irasema	Federico	Daniel

Tabla 2-A. Segundo bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 24 de septiembre de 2021.*

## 3er. Bloque de entrevistas

Claves E-15 a la E-19

Realizadas el día 30 de septiembre de 2021.

# de Entrevista	E-15	E-16	E-17	E-18	E-19
Fecha	2021.09.30	2021.09.30	2021.09.30	2021.09.30	2021.09.30
Hora de inicio	12:05 p. m.	14:10 p. m.	14:45 p. m.	15:12 p. m.	16:12 p.m.
Hora de terminación	12:20 p. m.	14: 24 p. m.	14: 55 p. m.	15: 24 p. m.	16:21 p.m.
Tiempo aproximado de entrevista	15 minutos	14 minutos	10 minutos	12 minutos	09 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Benjamín	Juan	Rosa	Laura	Genaro

Tabla 3-A. Tercer bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 30 de septiembre de 2021.*

#### 4to.. Bloque de entrevistas

Claves E-20 a la E-24

Realizadas el día 08 de octubre de 2021.

# de Entrevista	E-20	E-21	E-22	E-23	E-24
Fecha	2021.10.08	2021.10.08	2021.10.08	2021.10.08	2021.10.08
Hora de inicio	14:20 p.m.	15:08 p.m.	15:35 p.m.	16:20 p. m.	17:15 p. m.
Hora de terminación	14:35 p.m.	15:18 p.m.	15:49 p.m.	16:37 p. m.	17:25 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	15 minutos	10 minutos	14 minutos	17 minutos	10 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Susana	Camilo	Rodrigo	Raquel	Amelia

Tabla 4-A. Cuarto bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 08 de octubre de 2021.*

En función de la información mostrada previamente y una vez realizados los acercamientos al objeto de estudio y pudiendo establecer la cercanía conveniente para el proceso de las entrevistas y realizar el proceso de grabación, fue que como ya se ha expresado se organizaron estos bloques de entrevistas teniendo un panorama más claro de la problemática de la zona donde se realizaron las entrevistas y obteniendo así una muestra representativa de los elementos e información que se ha pretendido encontrar desde el inicio de la investigación y durante las aproximaciones sucesivas al lugar previamente referido como el objeto de estudio.

#### 3.15.3 Proceso de escuchar detenidamente las grabaciones de las entrevistas realizadas.

En relación con las etapas anteriores y en plena correspondencia con el proceso metódico de investigación que se ha trazado durante esta investigación, se ha procedido a la etapa de escuchar cuidadosamente y prestar atención a las entrevistas para en la medida de lo posible encontrar y/o rescatar todos aquellos elementos que en función de las circunstancias de las situaciones particulares y del lugar no pudieran ser percibidos.

Esta etapa al igual de importante que todas las anteriores contiene una peculiaridad o vital elemento significativo que reside en el hecho que durante el proceso de grabación muchas de las veces el investigador trata de centrarse en las voces y expresiones del entrevistado pasando por

alto ciertos elementos que en ocasiones no son percibidos o encontrados en el momento expreso de la entrevista y es durante el proceso de escucha de la entrevista que pueden encontrarse esos ruidos y/o aspectos de la sonoridad del sitio de estudio y que para el caso de esta investigación ha sido la presencia constante del ruido excesivo presente en la zona y que es una característica de la contaminación auditiva marcada y frecuente en el objeto de estudio.

A su vez esta etapa de la investigación permite obtener una óptica más amplia del sitio ya que las interacciones de las personas entrevistadas, en ocasiones también acompañados de sus familiares así como de otros grupos de personas presentes en el sitio y con quienes los entrevistados en ocasiones interactúan permiten la construcción de un marco más amplio para conocer a profundidad la problemática del lugar estudiado.

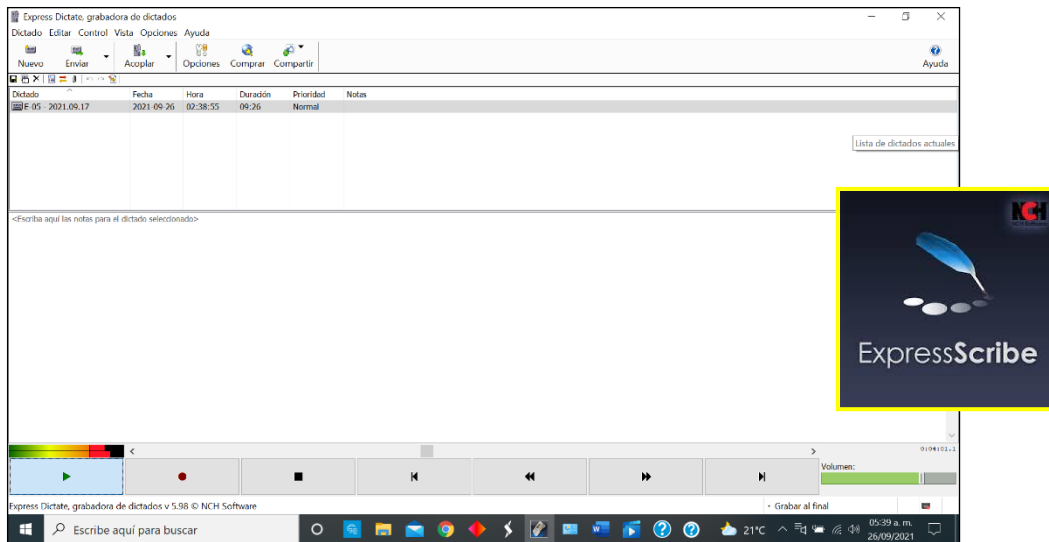


Figura 3.54 Proceso de escuchar cuidadosamente los audios de las entrevistas utilizando el software ExpressScribe - que sirve para ralentizar el audio y poder escuchar mejor las grabaciones para facilitar el proceso de transcripción de la entrevista.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

### **3.16 Prueba piloto (Entrevista pivote).**

En función y seguimiento de los planteamientos anteriores, es así como en un inicio se dio una aproximación al bajopuente “Gonzalitos” frente al HU y se realizó una entrevista pivote (17 de septiembre de 2020) para posteriormente diseñar y afinar el instrumento de recolección de información (guion de entrevista) y en lo sucesivo tratar de recabar datos además de pertinentes, que dieran muestra del sentir y las formas de expresión de los usuarios para en lo sucesivo sustentar la construcción de categorías y conceptos que serían los ejes de la investigación.

En correspondencia con lo previamente referido se iniciaron los procesos de entrevistas, logrando un primer acercamiento el día 17 de septiembre de 2020 a las 12:40 p. m. con el matrimonio de Luisa Martínez y Erasmo Fernández de 28 y 35 años respectivamente, quienes llevan doce días esperando la pronta recuperación de su bebé de dos años quien se encuentra en etapa de estudios a causa de una infección en el estómago y que según expresan será dada de alta en el transcurso de la semana, el matrimonio vive en casa de la hermana del entrevistado en la colonia Monclova Primer Sector, en el municipio de Escobedo y el esposo trabaja en la obra pero de momento se encuentra desempleado y no cuentan ni con seguro médico ni con condiciones económicas favorables, razones por las cuales realizan su estancia en el lugar de estudio, debido a su vez a lo largo de los trayectos y a su necesidad expresa de estar al pendiente de información durante el tiempo en que su hija es dada de alta.

Seguido de las primeras indagatorias y luego de sucesivas visitas de campo a la zona de estudio, se procedió a realizar una entrevista pivote para poder iniciar una búsqueda de información que permitiera ir elaborando una estructura general de preguntas que propiciaran el acercamiento con los usuarios y optimizar los tiempos de las entrevistas, así como para facilitar la escritura de notas de campo y también realizar la obtención de fotografías en el lugar.

En este sentido, la primera entrevista “*pivote*” se realizó con la Señora Esther Flores López el día 29 de agosto de 2021 a las 16:21 p. m. logrando una charla de aproximadamente treinta minutos, ama de casa y también trabajadora doméstica, de treinta y cinco años de edad que realiza su estancia en el bajo puente de la Av. Gonzalitos frente al HU, esperando a su



hermano Juan de cuarenta y dos años de edad quien ha sido diagnosticado con pie diabético, Doña Esther lleva ocho días esperando la pronta recuperación de su hermano y dada la lejanía de su hogar ubicado en la colonia “*La Aurora*” en el municipio de Santa Catarina, Nuevo León y de su hermano quien vive en el fraccionamiento “*Los Arcángeles*”, en el municipio de García en Nuevo León, los trayectos son esencialmente muy largos y representan un gran esfuerzo en términos económicos para la familia.

Fue así como a través de estos primeros acercamientos y de la realización de una entrevista pivote, se logró un acercamiento con algunos de los usuarios en el sitio de estudio, explicándoles siempre las motivaciones de la investigación y mostrando credenciales que atestiguan el carácter de la procedencia del investigador (credencial de docente en la UANL).

Durante todo este proceso y gracias a las facilidades otorgadas por las personas que realizan sus estancias temporales en la zona del bajo puente de la Av. Gonzalitos frente al HU, se fueron ubicando además de los primeros informantes, a los informantes clave, usuarios de campo del espacio público estudiado y que en suma pudieron ir afinando esta investigación de corte cualitativo que bajo tácticas de campo (Taylor & Bogdan, 2008) permitieron ir construyendo un panorama más amplio de la problemática presente en su momento en la zona de estudio.

### **3.17 Actividades complementarias durante el trabajo de campo.**

En correspondencia con los criterios señalados anteriormente, la investigación incluirá toda aquella información conveniente que los usuarios o participantes expongan, sus experiencias, formas de pensar y sentir, actitudes y reflexiones en la manera como ellos las expresan y no como el investigador las pueda percibir. Esto debido a que una de las características fundamentales de la investigación cualitativa es procurar recopilar el sentido que las personas aportan a sus actos e ideas, ya que como explica Clifford Geertz en su libro “*La interpretación de las culturas*”, es importante contar la visión semiótica de un comportamiento social y su relación con la cultura en un sitio determinado.

Lo previamente referido deberá darse de la manera más exacta posible, ya que la investigación requiere poder recoger en sus apuntes, las acotaciones necesarias y el cuidado en las formas de recabar dicha información, proveniente de las vivencias que los usuarios aportarán así como las preguntas que los mismos ayudarán a responder, en relación con el problema del uso de zonas residuales urbanas para la permanencia temporal de familiares de pacientes al exterior de hospitales (caso del HU) y su grupo afectivo de apoyo más cercano al exterior del hospital.

### **3.17.1 Notas teóricas.**

Una de las etapas fundamentales para el proceso de desarrollo de una investigación de corte y/o enfoque cualitativo es la relacionada a la realización de notas teóricas que nos permitirán la generación y el desarrollo de futuras teorías, apoyadas en gran parte por la recopilación de información obtenida a través de un sistema ordenado de notas durante el acercamiento a las diversas posturas teóricas, que nos ayuden a construir un marco teórico conceptual pertinente y en pleno cumplimiento de los objetivos de la investigación previa e inicialmente establecidos.

En relación a lo anteriormente referido, es conveniente señalar que las notas teóricas representan el conjunto de registros ordenados, sistematizados a la vez de reflexivos que los investigadores van tomando y recopilando a través del desarrollo de la investigación cualitativa, donde dichas notas incluyen las observaciones, impresiones, los datos e información recabada donde pueden y deben incluirse las interpretaciones del fenómeno que se está investigando, así como las reflexiones que van surgiendo y derivándose del proceso de empezar a conocer a profundidad el objeto de estudio. A su vez las notas teóricas nos permiten además de propiciar las reflexiones en relación al fenómeno que se investiga, establecer vínculos o conexiones con aquellas teorías existentes o emergentes durante el tiempo de realización de la investigación.

Al mismo tiempo es importante señalar que un de las ventajas principales de la investigación cualitativa reside en la capacidad que proporciona para poder plantear y/o generar teorías a partir de los datos que se van encontrando durante el desarrollo de la investigación. Al

respecto las notas teóricas constituyen una gran base para este proceso pues nos ofrecen la posibilidad de registrar alguna tendencia y/o patrones así como conceptos que puedan surgir a medida que se recopilan los datos cualitativos. Esto nos ayudará a que los registros realizados nos proporcionen las herramientas necesarias para tratar de explicar los fenómenos sociales ya que la investigación cualitativa es de gran valor para otorgar una comprensión más amplia en relación a aquellos aspectos concernientes a situaciones donde el ser humano establece formas de interacción y dinámicas de grupo particulares.

Igualmente otro aspecto relevante en relación a las notas teóricas reside en su capacidad para ayudar en la organización y el análisis de los datos (Hammersley & Atkinson, 2009), ya que nos ayudan a darle orden y categorizar aquellos datos recopilados durante el desarrollo de la investigación (Taylor & Bogdan, 2008). En este sentido se pueden asignar etiquetas y codificar aquellos fragmentos de información que se consideren relevantes y nos ayuden a profundizar en una explicación particular, es así que en las notas se pueden identificar temas o problemáticas repetitivas y/o recurrentes y poder así en lo sucesivo establecer relaciones entre los conceptos, lo que organiza el trabajo y facilita el análisis y la posterior interpretación de los datos encontrados.

En correspondencia con los señalamientos referidos previamente otro de los aspectos relevantes a las notas teóricas tiene vinculación con la conexión que permite con la literatura existente en relación a la problemática del objeto de estudio, pues permite relacionar los hallazgos de la investigación con la literatura y las teorías existentes, lo que ayuda a poder contextualizar y darle riqueza a la investigación, mostrando y/o evidenciando cómo los resultados pueden ser alineados o en su caso establecer las diferencias respecto a teorías o ideas anteriormente preestablecidas.

A su vez la transparencia y el rigor metodológico nos facultarán a poder mantener notas teóricas con mayor nivel de detalle que de manera clara sirvan de soporte para la credibilidad y el rigor de la investigación de enfoque cualitativo ya que permite que otros investigadores pueden evaluar el proceso y construcción teórico conceptual de la misma, posibilitando mejorar la calidad del proceso de investigación. Al mismo tiempo las notas teóricas servirán como apoyo para la redacción del informe final posibilitando la narración de la historia y la secuencia de

cómo las teorías con base en los datos encontrados ayudan a construir un puente hacia las conclusiones de la investigación.

En definitiva, las notas teóricas representan una herramienta de esencial importancia en el desarrollo de la investigación cualitativa pues nos brindan la posibilidad de poder generar nuevas teorías en base al análisis de los datos, ofreciendo un contexto pertinente para los hallazgos encontrados y ayudándonos a proteger la transparencia en el proceso de la investigación, donde los datos cualitativos puedan traducirse en la aportación de un conocimiento teórico significativo y relevante para lo que se está investigando.

### **3.17.2 Notas metodológicas.**

Las notas metodológicas son otro de los componentes de gran valor en la investigación cualitativa, siendo registros con mayor nivel de detalle que nos ayudan a propiciar un escenario reflexivo de mayor profundidad, en este sentido sirven para que la investigación puede ser más específica y/o detallada respecto a cómo se ha realizado el estudio y cómo se han tomado las decisiones de corte metodológico. Esto proporciona transparencia y poder en su caso reproducir el tipo de investigación que se está realizando, ayudando en la validación y confiabilidad de los resultados puesto que nos dan una guía respecto a los razonamientos que conducen a la misma.

A su vez, las notas metodológicas ofrecen la posibilidad de que la investigación nos permitan realizar un ejercicio de reflexión respecto a las decisiones y acciones llevadas a cabo al realizar la investigación, posibilitando la autoevaluación y mejorando la calidad de la misma ayudándonos a prevenir posibles sesgos, limitaciones o errores respecto al enfoque otorgado y en la medida de lo posible abordar de manera más adecuada el proceso general de la investigación (Taylor & Bogdan, 2008).

Derivado de lo anterior es igualmente importante para la investigación el poder contextualizar los hallazgos encontrados y en este sentido las notas metodológicas permiten dar una explicación adecuada de cómo se han recopilado y analizado los datos e información, esto

posibilitará a los lectores a obtener una mejor comprensión respecto a cómo es que se llegaron a determinadas conclusiones.

A continuación se muestran algunos ejemplos que ilustran la toma y recopilación de notas metodológicas durante el desarrollo de la presente investigación cualitativa:

**Nota metodológica respecto a la selección de participantes:** *“Se ha decidido utilizar un muestreo intencional para poder seleccionar a los participantes de nuestra investigación, estableciendo criterios de inclusión relacionados a las razones que motivan la estancia de los familiares de pacientes internados en el Hospital Universitario y que durante el período de esta investigación realizaban actividades como la pernoctación y el uso de un espacio urbano eminentemente residual como lo es la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU”.*

**Nota metodológica respecto al diseño de la guía de entrevistas:** *“Previamente se ha desarrollado una guía para la realización de las entrevistas a los participantes que constituyen el núcleo informativo, en esta guía se incluyen preguntas que abarcan datos relacionados a la edad, residencia, ocupación, etc. (perfil del entrevistado), motivaciones y costos de su estancia en la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU y una serie de preguntas detonantes que nos ayuden a entender con mayor detalle la problemática de movilidad y todos los aspectos que de alguna manera nos ayuden a comprender a profundidad la problemática del objeto de estudio”.*

**Nota metodológica respecto la conducta de entrevistas:** *“Las entrevistas se realizaron principalmente en la zona donde se localiza el objeto de estudio y tuvieron una duración aproximada de 10 a 25 minutos en promedio, explicándole a los participantes el propósito de la investigación, obteniendo el consentimiento informado y su respectiva participación para la realización de entrevistas. A su vez durante el desarrollo de las entrevistas se ha procurado en todo momento propiciar un ambiente de empatía y cordialidad para facilitar la escucha activa y cuidadosa que ayuda en la recopilación de datos e información. Al mismo tiempo se tomaron las respectivas notas de campo que nos ayuden a registrar aquellas reacciones no verbales y detalles del contexto de la zona del objeto de estudio”.*

**Nota metodológica respecto al número de entrevistas:** *“Se han realizado 52 entrevistas a profundidad, dentro de las cuales se han establecido dos bloques para efectos de la organización y futura sistematización de la información. El primer bloque se integra por un grupo de 40 personas de las cuales 19 son mujeres y 21 hombres, con rangos de edad que abarcan de los 21 a los 75 años. A su vez, el segundo bloque está constituido por 12 entrevistas a profundidad que se han realizado de manera lateral para enriquecer la comprensión a profundidad del objeto de estudio, en este bloque se han entrevistado a hombres y mujeres con edad entre los 32 y los 77 años, con tiempos de entrevista mayores y recopilación de notas ricas en información que nos permiten fortalecer la investigación”.*

**Nota metodológica respecto al análisis de datos:** *“Se ha utilizado un sistema de codificación abierta donde los datos nos permitirán identificar categorías y conceptos para posteriormente realizar un análisis de la información que nos permita clarificar la riqueza de los datos y poder afinar las categorías de la investigación, se ha hecho uso del software Atlas.ti versión 8 para procesar los datos y facilitar la sistematización y análisis de la información recopilada durante el transcurso de la investigación”.*

**Nota metodológica respecto a la triangulación de datos:** *“Para darle mayor validez a los hallazgos encontrados durante el desarrollo de la investigación se ha empleado la triangulación de datos utilizando diversas fuentes que incluyen la realización de entrevistas, observaciones y notas de campo así como el análisis de documentos, esto nos permitirá la obtención de una perspectiva mayor que nos posibilite llegar a una comprensión a profundidad del objeto de estudio y el contexto donde se encuentra”.*

**Nota metodológica respecto a las consideraciones éticas:** *“Se ha podido obtener el consentimiento informado de todos aquellos participantes que integran el núcleo informativo de la población muestra del objeto de estudio, asegurándoseles plena y total confidencialidad de la información referida por ellos, se han utilizado nombres ficticios que guarden su anonimato y para proteger su identidad durante todo el proceso y desarrollo de la investigación”.*

En definitiva, los anteriores ejemplos nos refieren la importancia del uso de notas metodológicas durante el desarrollo de la presente investigación cualitativa, posibilitando el abordaje de los aspectos más significativos para los fines de la misma, pudiendo ayudar en la selección de los participantes, el diseño de la guía de entrevista, la conducción de la misma y el establecimiento de un escenario pertinente para facilitar la colaboración de las personas entrevistadas, considerando la ética en todo momento y tratando de apearse a la transparencia de la información y permitiendo un enfoque riguroso a la presente investigación.

### **3.17.3 Diario de campo.**

El diario de campo es otro de los instrumentos de gran relevancia durante el desarrollo de la investigación cualitativa, usualmente también conocido como cuaderno de notas o cuaderno de campo, se refiere a un registro sistematizado de la información que incluye observaciones, reflexiones y aquellos sucesos considerados pertinentes para el conocimiento a profundidad del objeto de estudio durante el transcurso de la investigación (Taylor & Bogdan, 2008). En este sentido, este instrumento permite registrar, integrar y recuperar de manera detallada todo lo que se está observando, las conversaciones con los participantes así como notas que nos refieran aspectos particulares respecto a las personas y el contexto del objeto de estudio, lo que proporciona mayor riqueza de datos e información para la investigación.

Aunado a lo anterior, el diario de campo nos permite recoger la experiencia en tiempo real del momento en que suscitan las observaciones y/o las interacciones entre los participantes en la zona donde se localiza el objeto de estudio, esto es de invaluable ayuda pues nos permite recopilar todos aquellos detalles importantes que se nos referirán lo que realmente está sucediendo en los lugares donde se hace la investigación.

A su vez y como sugieren Hammersley & Atkinson (2009) y Taylor & Bogdan (2008), las notas de campo posibilitarán y/o facilitarán además del registro y recolección de datos e información, un espacio dentro del desarrollo de la investigación que nos permita la reflexión así como el análisis en tiempo real de lo que experimentan los participantes en un objeto de estudio. En esta parte se pueden recopilar las opiniones, pensamientos, vivencias y experiencias de las

personas que forman parte del núcleo informativo que integra la sustancia principal de la investigación cualitativa y nos conduce a una comprensión en profundidad del objeto de estudio.

Aunado a lo anterior, el diario con las notas de campo favorece el registro de cambios y la evolución del objeto de estudio pues nos permite documentar el proceso de variación de las situaciones que se han estudiado y nos ayudan a guardar en papel el retrato de las relaciones entre los participantes, sus dinámicas y aquellos aspectos que nos ayuden a tener una visión integral de la problemática sobre la que se sitúa la investigación, al respecto el diario de campo es de gran valor pues nos sirve para obtener una imagen clara de la evolución de los eventos a lo largo del tiempo en la zona donde se ha establecido el objeto de estudio de la investigación.

A continuación se muestran ejemplos de algunas de las notas de campo realizadas durante el desarrollo de la presente investigación.

Observación en la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario.

**NC – Nota de campo 007:** Fecha y hora: 17 de septiembre de 2020, 10:35 a. m.

**Observaciones:** *“Se puede observar un gran número de personas realizando actividades de pernoctación en la zona del objeto de estudio, pueden verse grupos situados en mayor cantidad en la zona del muro inicial de la joroba del bajopuente, hay hombres, mujeres y algunos niños, la contaminación en el lugar es evidente pues se advierte en la calidad del aire, a su vez la contaminación auditiva es constante derivada del tráfico vehicula y el ruido de las sirenas de ambulancias que llegan a la zona para ingresar a las instalaciones del Hospital Universitario”.*

Entrevista en profundidad con un familiar de paciente atendido al interior del HU.

**NC – Nota de campo 012:** (Benjamín) Fecha y hora: 30 de septiembre de 2021, 12:05 – 12:20 p. m.



**Observaciones:** *“Durante la realización de la entrevista se puede ver en el paciente su evidente aflicción respecto a su situación y el tiempo de espera que lleva en la zona del bajopuente, se nota en su rostro una clara expresión de ansiedad y nos refiere que él y el grupo de personas que lo acompañan son originarios del estado de Oaxaca, inicialmente se mostró breve en sus respuestas pero eventualmente nos explicó más detalles de su situación y la de su familiar, su lenguaje corporal da muestra de gran cansancio por pasar un lapso considerable de tiempo en las inmediaciones del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU”.*

Estos ejemplos nos refieren a la vez que ilustran el cómo las notas de campo nos han ayudado durante el desarrollo de la investigación, a registrar con mayor detalle, observaciones y expresiones acerca de las experiencias de los usuarios de la zona del bajopuente ya referido donde se localiza el objeto de estudio. Derivado de esta recopilación de notas que ha resultado fundamentales para construir idea a detalle del contexto, nos han permitido igualmente obtener datos ricos y que nos refieren una visión más integral de la zona en general donde se ha planteado el desarrollo de la investigación de campo-

### **3.18 Período en el cual se realizó la investigación.**

En correspondencia con los señalamiento previamente referidos y continuando la explicación del marco metodológico que constituye y da forma al presente documento, consideramos conveniente expresar que la definición del período o marco temporal en el que se ha realizado la investigación representa una parte de esencial importancia y significación para las etapas de planificación y el diseño del estudio, en este sentido decidir el período de tiempo en que se realizará la investigación implica ciertas consideraciones de gran importancia que deben ser tomadas en cuenta.

Al respecto, establecer el período en el cual se realizó la investigación nos permite una adecuada contextualización del fenómeno, lo que significa que la información y los resultados encontrados así como las conclusiones del estudio estarán referidas y relacionadas directamente con un momento específico en el tiempo, lo que permitirá encontrar particularidades o aspectos

importantes en el objeto de estudio, sobre todo para el caso de una problemática y/o fenómeno que es dinámico y sus componentes cambian o evolucionan a lo largo del tiempo.

A su vez es igualmente importante tratar de fijar límites al período de tiempo de la investigación, en este sentido establecer un período definido proporcionará claramente los límites del estudio, esto permite definir previamente cuándo ha de comenzar la observación del objeto de estudio, cuando termina y hasta donde seguir recopilando datos e información, lo que es de gran ayuda para poder garantizar que la investigación cuenta con un enfoque adecuado, claro y donde los recursos y herramientas se utilizan de manera eficaz.

Al mismo tiempo debido a la naturaleza de la investigación cualitativa surge la posibilidad de poder explorar fenómenos o situaciones sociales y culturales que pueden mostrar cambios y evolucionar con el tiempo, por esta razón el diseño de la investigación debe centrarse en aquellos momentos y/o situaciones específicas que resulten de mayor relevancia para el cumplimiento de los objetivos de ésta.

Aunado a lo anterior y como sugieren Hernández Sampieri, et al., (2014), Hammersley & Atkinson (2009) y Taylor & Bogdan (2008), establecer el período de tiempo durante y para el desarrollo de la investigación cualitativa nos permite realizar un análisis de los cambios y tendencias que pudieran encontrarse en el objeto de estudio así como la presencia de patrones y comportamientos recurrentes que se suscitan en la zona o las zonas relacionados con el mismo. Esto es de gran utilidad para los fines de este tipo de investigación ya que nos posibilita a una comprensión a profundidad de cómo se desarrollan las dinámicas e interacciones sociales en aquellos lugares donde se efectúa la observación e investigación, permitiéndonos recopilar las opiniones, percepciones y comportamientos que pueden variar a lo largo del tiempo.

Respecto a lo previamente referido y en adición a lo ya señalado, es conveniente expresar que al realizar la definición de un marco temporal para el desarrollo de la investigación puede establecerse la comparación entre períodos que nos permitan encontrar diferentes momentos a lo largo del tiempo que nos ayuden a poder identificar similitudes o diferencias significativas que reflejen los cambios importantes o variaciones sutiles en el objeto de estudio y de esta manera

encontrar y facilitar la construcción de una mayor respectiva respecto a lo que se pretende comprender con la investigación.

A su vez durante el establecimiento del período de la investigación pueden y deben considerarse las implicaciones éticas derivado de la participación de las personas donde siempre es importante encontrar los momentos adecuados y/o apropiados para el acercamiento con los participantes que se localizan en el objeto de estudio. Igualmente será pertinente visualizar la relevancia y actualidad de la problemática que se está pretendiendo comprender para lograr un abordaje adecuado de las cuestiones/situaciones presentes y contemporáneas que nos refieran la contextualización de la zona donde se está investigando, en este sentido el marco temporal es de gran ayuda para conseguir esto.

En definitiva, la definición del período en el que se desarrolla la investigación cualitativa es de gran importancia porque tiene relación directa con el contexto del objeto de estudio, puede ayudar a afinar el enfoque y nos permite comprender la pertinencia del estudio en un período de tiempo que nos posibilitará a obtener resultados que sen en la medida de lo posible significativos y de relevancia para las propuestas de solución respecto a la problemática donde se ubica el objeto de estudio en un contexto temporal particular.

En correspondencia con los planteamientos de la sección del presente documento, consideramos apropiado referir el período durante el cual se desarrolló la investigación, donde inicialmente se realizó un primer acercamiento el día 17 de septiembre de 2020, llegando a las 10:20 a.m. al lugar donde se localiza el objeto de estudio que se encuentra en la zona del bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al Hospital Universitario, aquí se realizaron las primeras conversaciones con algunas personas y se efectuó una entrevista espontánea que pudiera empezar a brindarnos una idea clara en relación a los acontecimientos y situaciones que se generan en la zona, tratando de empezar a establecer una perspectiva a detalle de la problemática que se comenzaba a investigar.

Respecto a lo anterior, puede verse en la Tabla 3.1 de este capítulo la información relacionada a las fechas de la realización de las entrevistas que integran la investigación, donde

se aprecian dos grupos principales donde el primero está conformado por 42 personas que fueron *“Informantes relacionados directamente con la problemática de estudio: Familiares de pacientes, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales”* y otro grupo conformado por 10 personas que representan a *“Otros informantes: información que enriquece lateralmente la investigación: vecinos e informantes clave”*.

A su vez, como parte del desarrollo y construcción de la investigación se efectuaron un gran número de acercamientos a la zona donde se localiza el objeto de estudio, para continuar la etapa de la observación del lugar y tomar notas de campo y metodológicas respecto a las dinámicas e interacciones de los diferentes grupos sociales que hacen uso del espacio público residual ubicado en la zona ya referida, esto con la finalidad de seguir fortaleciendo el proceso de desarrollo de la presente investigación.

A continuación se presenta una lista de los acercamientos al sitio donde se localiza el objeto de estudio:

<b>Clave</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción</b>	<b>Total</b>
HU - FOTOS – ACER-01	2020.09.17	Acercamiento y Fotos	1.00
HU- EE – ACER 02	2020.10.08	Entrevista espontánea	4.00
HU - FOTOS – ACER-03	2021.05.27	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-04	2021.06.01	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-05	2021.08.22	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - EP - FOTOS – ACER-06	2021.08.29	Entrevista pivote	1.00
HU - FOTOS – ACER-07	2021.09.05	Acercamiento y Fotos	1.00
HU- ACER-08	2021.09.17	Acercamiento y Fotos. 1 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	1.00
HU- ACER-09	2021.09.24	Acercamiento y Fotos. 2 <sup>do</sup> . Bloque de entrevistas	1.00
HU- ACER-10	2021.09.30	Acercamiento. 3 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	1.00
HU- ACER-11	2021.10.08	Acercamiento. 4 <sup>to</sup> . Bloque de entrevistas	1.00
HU - FOTOS – ACER-12	2022.01.27	Acercamiento y Fotos	1.00

HU - FOTOS – ACER–13	2022.03.13	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–14	2022.03.23	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–15	2022.03.30	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–16	2022.04.02	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–17	2022.04.03	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–18	2022.04.15	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–19	2022.04.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–20	2022.04.24	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–21	2022.05.08	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–22	2022.05.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–23	2022.05.23	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–24	2022.06.20	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–25	2022.07.14	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–26	2022.07.26	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–27	2022.08.07	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–28	2022.08.19	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–29	2022.08.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–30	2022.08.28	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–31	2022.09.07	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–32	2022.09.09	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–33	2022.09.18	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–34	2022.09.23	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–35	2022.09.29	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–36	2022.10.24	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–37	2022.11.09	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–38	2023.01.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–39	2023.02.07	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–40	2023.02.10	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–41	2023.02.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–42	2023.03.27	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–43	2023.04.15	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–44	2023.04.28	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–45	2023.05.19	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–46	2023.07.23	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–47	2023.09.08	Acercamiento y Fotos	1.00
<b>Total</b>			<b>47.00</b>

Tabla 5. Listado de los acercamientos al sitio donde se localiza el objeto de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 08 de octubre de 2021.*

Una vez señalada la cronología en el tiempo de los diversos acercamientos a la zona donde se localiza el objeto de estudio y previamente señalada la fecha del primer acercamiento realizado el día 17 de septiembre de 2020, llegando a las 10:20 a.m., consideremos conveniente expresar que los acercamientos al lugar finalizaron el día 08 de septiembre de 2023 con la recopilación de información fotográfica efectuada a las 14:30 (2:30 p.m.).

### **3.19 Transcripción de la observación, entrevistas, diario de campo, etc.**

En correspondencia con los señalamientos previamente referidos, consideramos oportuno expresar que la transcripción de la observación, las entrevistas y la toma de notas de campo y metodológicas así como la recopilación de datos cualitativos, representa una etapa de gran importancia para el desarrollo de la investigación cualitativa. A su vez, esta etapa posibilita el primer paso para obtener una comprensión profunda de la fenomenología de los contextos que se pretenden llegar a entender.

En este sentido la precisión y fidelidad en la transcripción de la información es esencial ya que cualquier error u omisión pudiera incidir de manera significativa en la interpretación de los datos encontrados, por lo que plasmar en texto lo que se ha venido recopilando a través de la atención al observar y escuchar a las personas nos permiten lograr un nivel de objetividad que facultará un análisis más exhaustivo y sistemático. Aunado a esto el proceso de transcripción brindará una base sólida para la identificación de patrones, situaciones y temas emergentes que podrán añadir matices al discurso de los participantes en la investigación.

Derivado de lo anterior podemos igualmente referir que la calidad del proceso de transcripción de la información representa una etapa esencial en la investigación cualitativa pues aporta la validez y fiabilidad de aquellos hallazgos encontrados, posibilitando además el poder profundizar en la riqueza de los datos, lo que otorgará un conocimiento mayor de las

experiencias de las personas que conforman la muestra representativa del objeto de estudio, facilitando así la comprensión del contexto social y cultural de éste.

### **3.19.1 Transcripción de entrevistas.**

En relación a los planteamientos anteriores se procedió a la transcripción de entrevistas para encontrar aquella información sutil que aporte elementos para enriquecer la investigación además del encuentro de formas reiteradas de las condiciones de inhabilitación presentes en el objeto de estudio.

También en algunos casos y siempre que el usuario lo permitía se realizaron entrevistas grabadas para posteriormente ser ralentizadas para escuchar atentamente la información y recoger fielmente los testimonios de los entrevistados, procediendo al proceso de transcripción de las entrevistas y poder así lograr una comprensión más amplia de la problemática ya referida con anterioridad por las personas que amablemente accedieron a colaborar y brindar información para esta investigación.

En función de lo ya expresado y atendiendo al hecho de que “...un grabador permite al entrevistador captar mucho más que si reposara únicamente sobre su memoria” (Taylor, S. y Bogdan, R., 2008, p. 130) se vuelve pertinente y considerado el enorme potencial que la tecnología constantemente puede añadir a los procesos de investigación, iniciar el período de transcripción meticulosa y a fidelidad de los datos, información y testimonios de los entrevistados.

Es así y considerando que la transcripción de entrevistas representa un proceso crucial para el futuro análisis de datos esta investigación de corte cualitativo se ha utilizado esta técnica para recoger información detallada y amplia de las experiencias, percepciones y opiniones de los usuarios del sitio así como de los informantes clave.

A su vez pueden encontrarse dos elementos importantes durante el proceso de transcripción de las entrevistas, primeramente la utilidad que encuentra el investigador al contar

con una amplia gama y/o fuente de datos/información de manera más accesible y primordialmente manejable, aunado a esta ventaja el proceso de transcripción posibilita a quien investiga el asegurar la fidelidad y la exactitud de los datos encontrados.

De esta manera y en virtud de lo anterior se ha procedido a la utilización del software ExpressScribe – herramienta digital para transcripciones – que funciona para darle a los audios tiempos de mayor amplitud y facilitar la escucha (ralentizar), proceso que permite percibir muchísimo mejor los audios de las grabaciones, agilizando sustancialmente el proceso de transcripción de las entrevistas.

### **3.20 El análisis de la información.**

En función de lo expresado previamente podemos señalar que el análisis de la información representa una etapa esencial para el desarrollo de la investigación cualitativa, en este sentido y derivado de la recopilación de datos a través de la utilización de una metodología basada en la observación, la realización de entrevistas, el registro de notas de campo y el análisis de toda la información, permitirá que el proceso del análisis del contenido de la información nos brinde la posibilidad de encontrar un conjunto de significados que nos ayuden a una comprensión detallada de los datos y en definitiva favorezcan la investigación y comprensión del objeto de estudio.

Es así como durante esta fase de definición inicial de las etapas de trabajo en relación al análisis de la información se plantean las siguientes actividades a desarrollar:

- A) **Análisis de contenido.** Representa la metodología que se utilizará para realizar una exploración y poder comprender y/o interpretar aquellos significados y patrones que se encuentren durante la recopilación de los datos cualitativos de la investigación, esta etapa nos guiará a la adecuada codificación, jerarquización y organización sistemática de los datos que pueden ser entrevistas y observaciones guardadas a través de notas de campo. Mediante este análisis se podrán identificar conceptos, temas y



aspectos que nos ayuden a establecer categorías, lo que posibilitará la investigación a encontrar una comprensión a mayor profundidad del objeto de estudio.

- B) Construcción de mapas de categorías y conceptos.** Herramientas utilizadas en la psicología cognitiva que sirven y/o funcionan para ayudar en la representación de las formas en que las personas se organizan, como almacenan y procesan la información y en definitiva como esto confiere elementos para ciertos rasgos de interacción social.
- C) Interpretación de los resultados.** Etapa referente al proceso de analizar los datos obtenidos a partir de la investigación previa, entrevistas, encuestas, reportes etnográficos y/o fotográficos, etc. y de esta manera encontrar el significado o conjunto de significados que le aportan sentido al objeto de estudio y su análisis.
- D) Generación de propuestas.** Se refiere a la etapa del proceso de desarrollar las posibles soluciones y/o recomendaciones partiendo de los resultados recabados u obtenidos durante la investigación, tratando de hacer uso de los datos encontrados para sugerir pertinentemente aquellas posibles acciones para dar solución al problema de estudio.

### **3.20.1 Los primeros datos.**

En correspondencia con las etapas previas y como consecuencia de sus respectivos procesos, la etapa de encontrar los datos es de vital importancia para toda investigación, para esto es pertinente aclarar que aunque “...*los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio*” (Taylor, S. y Bogdan, R., 2008:, p. 20) y como bien afirma Herbert Blumer (1969, pág. 86, citado en Taylor, S. y Bogdan, R., 2008, p. 20) los investigadores de perfil cualitativo se identifican con aquellas personas que pretenden estudiar para de esta manera comprender la manera como ven y perciben las cosas.

Sin embargo es pertinente aclarar que previamente atendidas estas ideas y la importancia de lo que postulan, una de las finalidades de esta investigación es mantener un carácter imparcial al inicio y durante los respectivos acercamientos al objeto de estudio, esto obedece fundamentalmente a tratar de mantener en la medida de lo posible, una postura crítica y sin pesos en ninguna balanza.

Es así que considerando plenamente lo anterior se fueron buscando y encontrando datos para esta investigación y se corroboró a veracidad la importancia que radica en el hecho fundamental que representa el encuentro de estos primeros datos, aquellos elementos de información que se recopilan al inicio y durante el desarrollo de la investigación, esos que pueden contener información ya sea estadística, documental, encuestas y especialmente y para efectos de esta investigación las entrevistas semiestructuradas que son sustancialmente las que más han aportado un conocimiento de mayor relevancia para comprender el objeto de estudio.

A su vez, la trascendencia de los primeros datos reside en que permiten a quien investiga la obtención de una idea general de la problemática que se estudia y poder en lo sucesivo enfocar el análisis de los campos de mayor trascendencia para el proceso de investigación, es decir le otorgan una base sólida de la cual partir. En definitiva y una vez encontrados los primeros datos que también pueden ser interpretados como los hallazgos iniciales de la investigación, se ha precedido a la etapa de identificación inicial de conceptos para las posteriores etapas de codificación y para efectos de enriquecer el proceso de conocimiento del objeto de estudio.

### **3.20.2 Datos Generales.**

Los datos generales frecuentemente conocidos como datos sociodemográficos o contextuales representan información de carácter básico en relación a los participantes que conforman la muestra del objeto de estudio, en este sentido constituyen información que nos permite conocer aspectos que engloben rasgos de la población muestra y aunque pudieran parecer menos significativos y/o relevantes en comparación a la información recopilada en base a datos específicos referentes a las opiniones y experiencias de las personas, cuentan también con una importancia significativa para la construcción y desarrollo de la investigación cualitativa.

En función de lo antes expresado y una vez que se ha iniciado la etapa de recolección de datos, se ha procedido a una codificación inicial con la intención de facilitar su organización para posteriormente estructurar y dar sistematización a la información. A continuación se presentan los datos que constituyen la parte inicial del guion de entrevistas y del cual se derivaron respuestas que posibilitarán las etapas siguientes para el desarrollo de la presente investigación.

Datos generales que conforman el guion de entrevistas realizadas a la muestra representativa de la población donde se localiza el objeto de estudio:

- No. de entrevista
- Fecha de la entrevista
- Hora de inicio
- Hora de terminación
- Tiempo aproximado de la entrevista
- Nombre(s) del entrevistado(s)
- Relación con el familiar en el HU (grado de parentesco)
- Sexo del paciente
- Familiares o conocidos que acompañan al entrevistado
- Padecimiento o situación del familiar en el HU
- Lugar de procedencia del entrevistado
- Lugar de residencia del entrevistado
- Edad del entrevistado
- Lugar de procedencia del familiar en el HU
- Lugar de residencia del familiar en el HU
- Edad aproximada del familiar en el HU
- Tiempo de la estancia del familiar en el HU

### **3.20.3 Conformación de bloques de entrevistas.**

En relación con lo antes referido y como previamente se ha expresado durante el desarrollo del presente capítulo de la investigación, una vez se han atendido las consideraciones

anteriores, el abordaje de la población representativa de la muestra, se ha realizado como también se ha señalado mediante la aplicación de una serie de entrevistas semiestructuradas a un grupo total de 52 personas, donde se han efectuado 25 entrevistas a familiares de pacientes atendidos al interior del HU (24 entrevistas en 4 bloques y 1 entrevista pivote o entrevista piloto), 8 entrevistas a médicos del HU y otras instituciones de salud, 3 entrevistas a enfermeras, 2 entrevistas a trabajadoras del Departamento de Trabajo Social del HU, 4 entrevistas espontáneas realizadas en la zona del objeto de estudio así como 10 entrevistas a informantes clave que han proporcionado información que enriquece lateralmente la investigación.

En correspondencia con lo anteriormente señalado, las entrevistas semiestructuradas fueron aplicadas a un total de 52 personas, haciendo uso de una esquematización y/o distribución de la poblacional como se muestra en la tabla 3.1, Las unidades de análisis no corresponden al ámbito de lo probabilístico pues se pretendió en todo momento obtener las voces y experiencias de aquellas personas que estaban presentes en el sitio realizando estancias temporales, la edad de los entrevistados se presentan en un rango de los 21 a los 77 años, la mayoría con vivienda y/o residencia en zonas alejadas del Área Metropolitana de Monterrey y otros municipios del estado de Nuevo León.

<b>Entrevistas semiestructuradas – informantes directos</b>						
Clave	Nº.	Fecha	Descripción	Femenino	Masculino	Total
EE-01 - 04	1.0	2020.08.17	Entrevista espontánea	3.00	1.00	4.00
EP-00	2.0	2021.08.29	Entrevista pivote	1.00	0.00	1.00
E-01 – E-10	3.0	2021.09.17	1 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	2.00	8.00	10.00
E-11 – E-14	4.0	2021.09.24	2 <sup>do</sup> . Bloque de entrevistas	2.00	2.00	4.00
E-15 – E-19	5.0	2021.09.30	3 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	2.00	3.00	5.00
E-20 – E-24	6.0	2021.10.08	4 <sup>to</sup> . Bloque de entrevistas	3.00	2.00	5.00
E-25 – E-32	7.0	2021, 2022	Entrevistas a médicos	4.00	4.00	8.00
E-33 – E-35	8.0	2021, 2022	Entrevistas a enfermeras	2.00	1.00	3.00
E-36 – E-37	9.0	2021, 2022	Entrevistas Trabajo Social	2.00	0.00	2.00
					<b>Total</b>	<b>42.00</b>
<b>Entrevistas semiestructuradas – informantes clave</b>						
Clave	Nº.	Fecha	Descripción	Femenino	Masculino	Total
EOI-01-SL	10.0	08.10.2021	Señora Letty	1.00	0.00	1.00

EOI-02-LT	11.0	17.09.2021	Luis Tolentino	0.00	1.00	1.00
EOI-03-DG	12.0	27.05.2021	Don Genaro	0.00	1.00	1.00
EOI-04-RL	13.0	23.05.2022	Ramiro López	0.00	1.00	1.00
EOI-05-JT	14.0	24.09.2021	José Treviño	0.00	1.00	1.00
EOI-06-RO	15.0	09.09.2022	Residente de obra	0.00	1.00	1.00
EOI-07-OP	16.0	09.11.2022	Oficial de policía	1.00	0.00	1.00
EOI-08-RG	17.0	21.01.2023	Arq. Ricardo Gómez	0.00	1.00	1.00
EOI-09-DM	18.0	21.01.2023	Maestra Daniela Martínez	1.00	0.00	1.00
EOI-10-DF	19.0	21.07.2022	Don Fermín Cortés	0.00	1.00	1.00
					<b>Total</b>	<b>10.00</b>

Tabla 3.1 Bloques de entrevistas semiestructuradas realizadas de acuerdo a los diferentes acercamientos a la zona del objeto de estudio (visitas de campo) y entrevistas realizadas a informantes clave que enriquecen lateralmente la investigación.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

A su vez, las entrevistas se fueron clasificando en bloques en función de las ocasiones en que fueron realizadas, teniendo variaciones en tiempo de duración pero siempre tratando de recopilar la mayor información posible en relación a las impresiones y experiencias de las personas al tiempo que hacían uso del espacio público residual del bajopunte del HU.

Las entrevistas se llevaron a cabo como ya se señaló en este apartado de la investigación, utilizando un guion previamente diseñado y pivoteado, seguido de la toma de notas y comentarios en función de las expresiones y opiniones de los informantes, durante el desarrollo de esta etapa de la investigación, los participantes manifestaron su perspectiva del sitio y de las situaciones que se presentan en el objeto de estudio así como sus inquietudes y en ocasiones sugerencias respecto a las posibilidades de una adecuada intervención urbano arquitectónica en la zona.

Aunado a lo anterior, nuevamente reiteramos que la mayoría de los entrevistados manifestaron estar de acuerdo en que la mayoría de estas entrevistas fueran recopiladas a través del sistema de grabación de un equipo celular de plataforma Android, para su posterior proceso de escucha y transcripción, todo esto bajo el entendido de una plena y absoluta confidencialidad

y en función de buscar siempre una validación lo más auténtica posible de la información recabada y de todos aquellos elementos que aportaran un mayor entendimiento de la problemática del objeto de estudio.

#### **3.20.4 Categorización y codificación.**

La categorización y codificación son procesos igualmente importantes y relevantes para el desarrollo de una investigación cualitativa pues nos permiten y/o posibilitan a organizar, analizar y encontrar sentido a la información recopilada, al respecto algunas de las principales fundamentaciones residen en que proporcionan una estructuración de datos complejos derivado de la riqueza de su información que pueden contener narrativas, observaciones, vivencias, experiencias así como otros datos que de manera descriptiva abonen una comprensión mayor del objeto de estudio.

A su vez la categorización y su posterior codificación de datos e información permiten poder segmentar esos datos en unidades más pequeñas que puedan ser manejables para identificar patrones o conceptos que faciliten el análisis durante el desarrollo de la investigación. Al respecto la organización de datos es muy importante para ayudar a conseguir una sistematización de la información, proporcionando un esquema de etiquetas o categorías que nos permitan acceder de manera más rápida a la misma, lo que da agilidad al análisis y revisión de los datos encontrados.

Igualmente importantes son la flexibilidad y la adaptación que dichos procesos confieren a la investigación pues facilitan algún ajuste a las categorías o códigos a medida que se avanza en el proceso, pudiendo encontrar en ocasiones nuevos elementos o datos. En definitiva realizar esta etapa en el transcurso de la investigación conlleva a la presentación esquematizada y ordenada de los hallazgos, citas y ejemplificaciones del objeto de estudio, lo que posibilita una adecuada y comprensible comunicación de los resultados. Finalmente y como parte de esta sección de la investigación, consideramos conveniente explicar que se ha realizado una etapa inicial de identificación de conceptos generales para la posterior generación de mapas de categorías y sus respectivos conceptos particulares, a continuación se detallan estas etapas.

### 3.20.5 Identificación inicial de conceptos.

En función de lo planteado previamente y una vez realizadas las actividades ya señaladas se procedió a la codificación abierta de la información para en lo sucesivo realizar una etapa de codificación axial que necesariamente implica la generación de temas para jerarquizar la información y facilitar así el proceso de elaboración de un mapa de categorías y conceptos necesarios para establecer los ejes que sostendrán la investigación.

Algunos de esos conceptos iniciales y sus ejemplos son los siguientes:

**Proxémica necesaria y la necesidad de un territorio** derivada de una fuerte problemática en términos de movilidad en el Área Metropolitana de Monterey en combinación con las condiciones económicas de las personas que utilizan el espacio público analizado y su creciente necesidad de un territorio con condiciones afables para la realización de sus estancias temporales en las afueras del Hospital Universitario específicamente en las inmediaciones del bajopuente de la Av. Gonzalitos frente a las instalaciones de dicho hospital donde los afectados destinan grandes lapsos de tiempo en la espera de que sus familiares recuperen la salud al interior de las instalaciones del HU.

Ejemplos de proxémica.

Pregunta: Con todo respeto ¿Por qué es necesario permanecer aquí esperando noticias de su familiar?

Respuesta: “Porque pues no hay naidien más, no somos de aquí y está el solo aquí y pues tenemos que estar aquí con él pa lo que se ofrezca”.

Extracto de entrevista realizada el 17 de septiembre de 2021 (Abraham).

Respuesta: “Ah... por lo mismo porque vivíamos muy retirado...vivíamos muy retirado y a parte pos queríamos estar al pendiente de cualquier cosa que llegara pues...” – responde afligidamente el joven.

Extracto de entrevista realizada el 17 de septiembre de 2021 (Sergio).

Respuesta: “Porque tenemos que estar aquí, porque no nos podíamos ir de aquí, sin estar al tanto de la salud de mi hermano. – Responde enfáticamente EFL y por el tono de su voz pareciera entenderse que es de vital importancia que ella o sus hermanos permanezcan ahí hasta que den de alta a su hermano”.

Extracto de entrevista realizada el 29 de agosto de 2021 (Doña Esther).

**Necesidades espaciales urbanas derivadas de la ausencia de un lugar específico** y adecuado que presente una configuración arquitectónica conveniente con condiciones favorables que pueda facilitar la realización de estancias temporales de los familiares de pacientes atendidos al interior del Hospital Universitario. Esto con la finalidad de atender las sugerencias en ocasiones expresadas a manera de validas demandas ciudadanas que encuentran en el lugar una ausencia de sensibilidad institucional en relación a la ya crítica situación de los usuarios de este espacio del bajopuente frente al HU.

Ejemplo de necesidades espaciales urbanas

Pregunta: ¿Si tuviera oportunidad que le gustaría que hubiera aquí en el lugar para que su estancia fuera más cómoda?

- Un lugar para comer
- Un área de baños
- Un área para parada de camión de algún colectivo
- Una unidad de información acerca de la evolución de su paciente
- Otras

Respuesta: “Sí...pues una estancia como dice usted, banquitas, mesas, algo algo que se viera... porque hay mucha gente por decir nosotros, pos si podemos ir y venir, echarnos un baño a la casa y todo, pero hay mucha gente que no, que viene de fueras, de otros lados y pos aquí está día y noche veda...nosotros como quiera a veces nos quedamos en la noche y en el día nos vamos a echarnos un baño, a comer algo en la casa, pero la gente que viene de fueras pos aquí tiene que estar aquí”.

Extracto de entrevista realizada el 17 de septiembre de 2021 (Miguel).



**Territorialización de la angustia** como resultado de los prolongados períodos de la realización de estancias por parte de los familiares de pacientes en las inmediaciones del bajopuente en condiciones de inhabitabilidad aunado al estrés físico y psicológico que los usuarios experimentan frente a la tristeza de sus particulares situaciones y que en definitiva añaden una carga emocional profundamente significativa al no poder contar con un espacio adecuado donde puedan sobrellevar el tiempo de espera bajo un ámbito sumamente necesario de confort y que no vaya en detrimento de su calidad de vida.

Pregunta: En su experiencia y dados los casos que ha visto aquí en el hospital ¿considera usted que ayuda que la gente permanezca ahí en las afueras del hospital o no sirve de nada?

Respuesta: “Sí...sí ayuda porque el paciente sabe que su familiar está cerca. De alguna manera se da una especie de sacrificio por parte de los familiares, es como si ellos pensaran que al estar ellos ahí sacrificando su comodidad, eso de alguna manera aporta algo, una especie de bienestar para que la salud del familiar mejore, psicológicamente podría tener alguna relación con la manera de lidiar con la angustia y la cercanía ayuda a aliviar muchos procesos en términos de tranquilidad y alivio del estrés del paciente”.

Extracto de entrevista realizada el 10 de octubre de 2021 (Dra. Elizabeth).

**Topología del sitio** que puede interpretarse como una forma de estudiar los razonamientos para determinada utilización de un espacio urbano, prescindiendo de significados concretos, sin embargo, durante los acercamientos al objeto de estudio se fueron recabando datos y particularmente vivencias de los usuarios que fueron configurando una visión totalmente diferente del lugar y que permiten ir construyendo un panorama más amplio de la problemática que representa el uso de este espacio público donde los usuarios experimentan condiciones de inhabitabilidad y con rasgos evidentes de segregación socioespacial.

Pregunta: ¿Me podría platicar, cómo es quedarse en la noche aquí en las afueras del Hospital Universitario?

Respuesta: “Pos es algo duro...complicao...sí ta difícil...pa los que tienen ya rato aquí...cuatro días...no sé cinco o más...pos sí sta crítico”.

Pregunta: ¿Y más para usted que no es de aquí verdad?

Respuesta: “Más pa uno que no es de aquí pues sí”.

Extracto de entrevista realizada el 17 de septiembre de 2021 (Abraham).

Pregunta: ¿Me podría platicar, cómo es quedarse en la noche aquí en las afueras del Hospital Universitario?

Respuesta: “Pues si está, ta critico porque se ven muchas cosas aquí...es que no toda la gente...este...tienen la necesidad de quedarse...aquí hay mucha gente que no es de aquí y como quiera aquí viene y se queda...sí...este...”.

Pregunta derivada: ¿Migrantes?

Respuesta: “De repente se andan peleando, de repente se ven cositas veda...de repente en la madrugada vienen y dejan ahí pacientes tirados y se van.... cositas de esas veda...muy peligrosa aquí la inseguridad”.

Extracto de entrevista realizada el 17 de septiembre de 2021 (Miguel).

### **3.20.6 Generación de mapas de categorías y conceptos.**

En función de lo planteado en los anteriores apartados del desarrollo de las etapas de esta investigación y como parte de la construcción de criterios y estrategias de esta, es necesario establecer el proceso de generación de mapas de categorías y conceptos, que se refiere a la identificación y visualización de las relaciones presentes y/o existentes entre las diferentes clases y grupos de información que se vienen recopilando y estudiando en el transcurso de la investigación.

Lo anterior permite una comprensión más profunda y elaborada a la vez que clara y sistematizada de los datos obtenidos, recabados, estructurados y mostrados en esquemas que permitan en la medida de lo posible una lectura adecuada y conveniente de los mismos que preestablezca el escenario para comparativas y su posterior interpretación que propiciará un entendimiento de la problemática de estudio y posiblemente la generación de propuestas de solución a través de proyectos, manuales de funcionamiento y otros.

En este sentido algunos autores como Peter Checkland y Jim Scholes plantean en su libro de 2000 *"Soft Systems Methodology: A Thirty Year Retrospective"*, un camino a seguir para poder realizar mapas de conceptos y categorías para de esta manera estar en posibilidad de identificar y analizar datos obtenidos en los diferentes sitios previamente establecidos para la recolección de información.

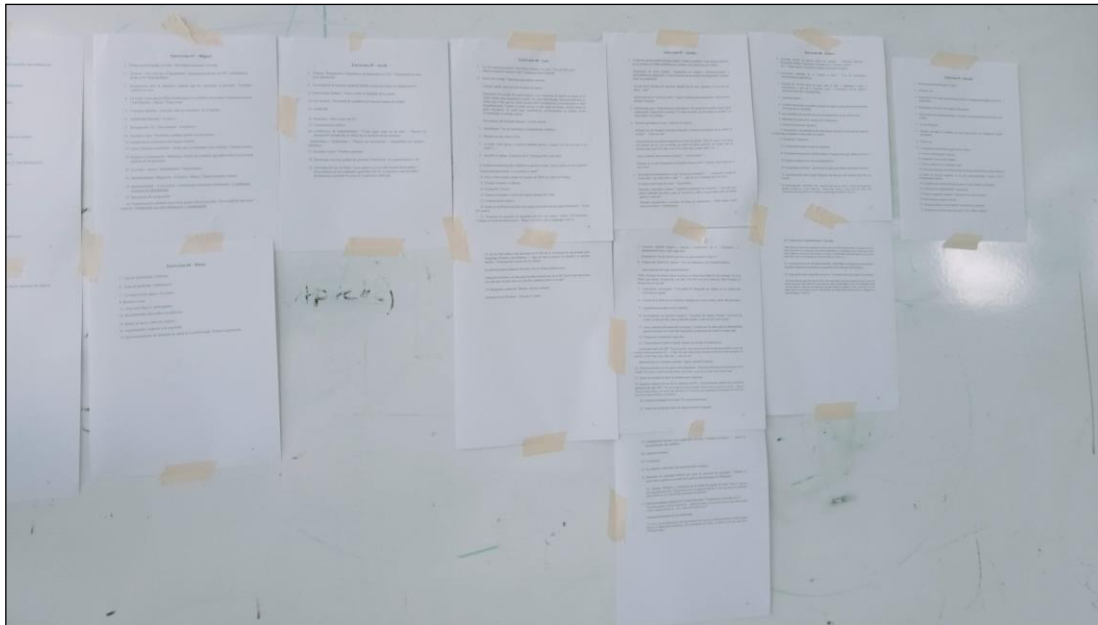


Figura 3.57 Proceso de análisis de la información recopilada en campo durante la realización de entrevistas y estructuración en bloques de información para la generación de conceptos y categorías.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

Aunado a lo expresado previamente es conveniente expresar la importancia del uso de diagramas y el uso del diseño de mapas conceptuales que si bien es una práctica muy recurrente en otras disciplinas de la investigación, para efectos de esta investigación representó una gran aportación pues además de que permitió estructurar mejor la información, posibilitó la visualización de líneas de interconexión entre las categorías y la complementación que en ocasiones se presentó entre los conceptos o ejes centrales de la investigación, esos que establecen relaciones entre sí y en ocasiones se derivan de las acciones contenidas entre las categorías previamente identificadas.

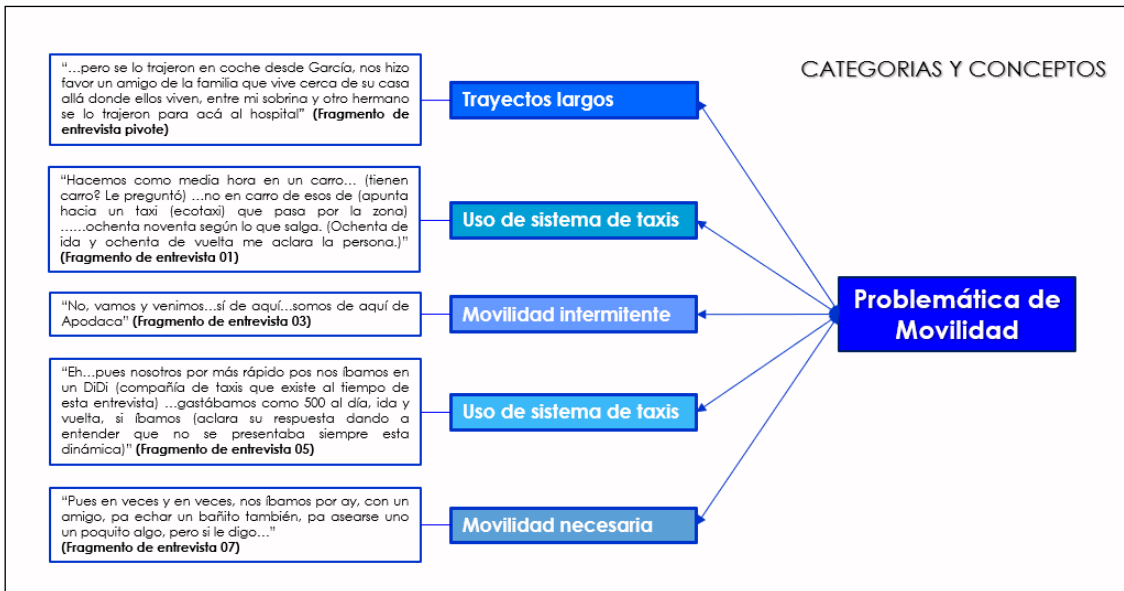


Figura 3.58 Ejemplo del proceso de elaboración de los mapas de categorías y conceptos desarrollado a partir del establecimiento de los grupos de información más relevantes y analizados previamente para diferenciar y generar los principales ejes de la investigación.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

### 3.20.7 Codificación de la información: el uso del software Atlas.ti versión 8.

En función de la metodología previamente planteada es que se procedió a la utilización del software *Atlas.ti* versión 8, una herramienta de uso tecnológico que según plantean sus desarrolladores ha sido creada con el objetivo de “*apoyar la organización, el análisis e interpretación de información en investigaciones cualitativas*” (atlasti.com).

En este sentido dicho software facilita el trabajo y la organización sistematizada de grandes cantidades de información ofreciendo una extensa versatilidad para el uso de diversos formatos digitales (archivos de audio, de texto, imágenes, etc.) y facilitando la generación de sistemas de codificación de una forma más dinámica y que posibilitan la interrelación de datos que permiten la agrupación y/o comparación de información, el condensado de elementos y la presentación de base de datos de manera más sistemática.

El uso del *Atlas.ti* versión 8 permitió generar correlaciones de manera sistémica que ayudaron a complementar los mapas de categorías y conceptos de manera más elaborada, facilitando la interrelación de datos y haciendo posible ciertas vinculaciones entre datos ya que al poder desarrollar las codificaciones y condensados de manera ordenada permite en muchas de las etapas de este proceso, ir estableciendo posibles líneas de interrelación y sobre todo la importancia de ciertos datos que una vez codificados poder resaltarse y apreciarse a través del sistema en el que todas las entrevistas son presentadas previo al proceso de codificación y dada de alta en esta plataforma.

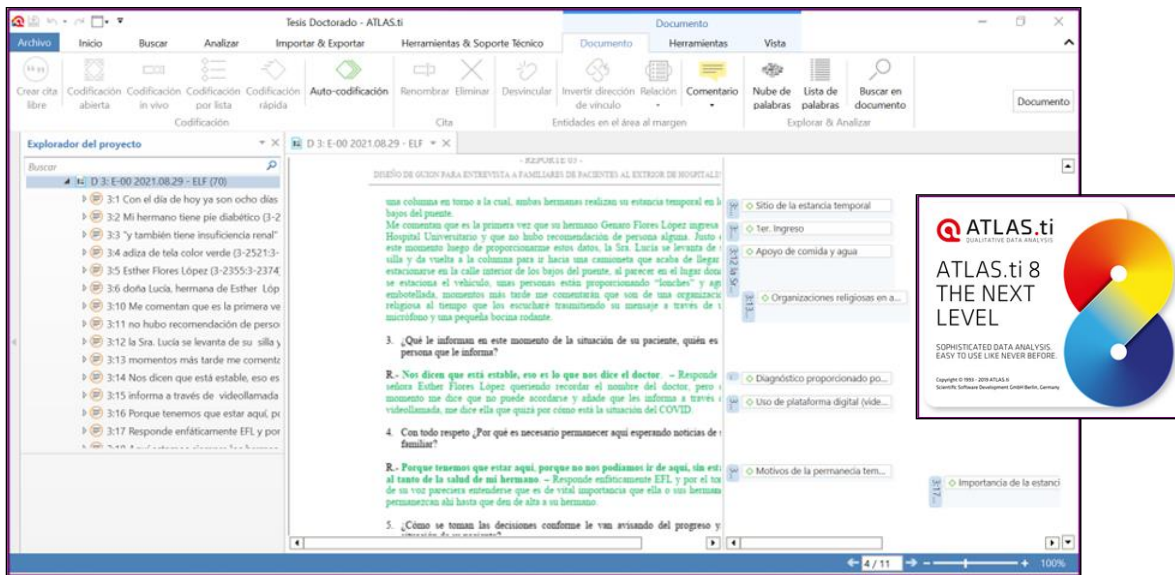


Figura 3.59 Muestra del proceso de utilización del software Atlas.ti versión 8.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

### 3.21 Validez de la investigación cualitativa (Rigor).

Lograr que el enfoque cualitativo cuente con la validez necesaria es uno de los aspectos más importantes para el proceso y desarrollo de la investigación, para esto será esencial construir un marco que englobe la confiabilidad y la solidez encontrada en los hallazgos, conclusiones así como la etapa de presentación de resultados obtenidos a raíz de la generación de un estudio (Taylor y Bogdan, 2008). En este sentido representa un concepto de gran magnitud que nos posibilitará el asegurar en la medida de lo posible que la investigación efectuada es creíble, significativa y primordialmente útil.

A su vez, algunos de los principales fundamentos para poder garantizar la validez del proceso y desarrollo de la investigación, recurrentemente nombrada como el “rigor” de la misma, se refieren al encuentro y obtención de elementos como la credibilidad, la confiabilidad, la relevancia, la transferibilidad, la triangulación y la reflexividad, aspectos que permitirán y otorgarán una gran base sólida que sustente el contenido general de la investigación.

En función de los señalamientos anteriores encontramos que la credibilidad representa el proceso donde la validez de la investigación nos permite asegurar que los resultados encontrados durante el desarrollo de ésta son ciertamente convincentes y creíbles, esto con la finalidad de permitir que otros académicos e investigadores estén dispuestos a confiar en éstos y encuentren sus respectivas aplicaciones en otras áreas y disciplinas de la ciencia. En este sentido la presente investigación nos ha permitido encontrar datos directos e información derivada de las formas de investigación ya referidas en este capítulo, información de primera mano obtenida en el campo de trabajo de la zona donde se localiza el objeto de estudio, que nos han mostrado la recurrencia de datos que son consistentes y que se repiten sistemáticamente en el contexto general del lugar donde se ha establecido esta investigación.

Otro de los elementos de igual importancia y magnitud se refiere a la relevancia de la validez de la investigación, donde a su vez se puede asegurar que los resultados encontrados son pertinentes y plausibles obedeciendo a las preguntas iniciales y a aquellas que fueron surgiendo durante el desarrollo de ésta, previo encuentro y establecimiento de la población de estudio. En este sentido consideramos que los métodos y las técnicas utilizadas, previamente referidas en este capítulo, han sido apropiadas para encontrar respuestas a las preguntas que se plantearon y derivando en resultados que pueden ser aplicables al contexto y quizá a otros contextos de investigación, proporcionando a su vez una probable transferibilidad de los resultados.

A su vez encontramos que para favorecer la validez de la investigación, se ha utilizado la triangulación, proceso que ha implicado la pertinente combinación de algunas fuentes de datos de corte cuantitativo (encuestas de sitio) que han permitido corroborar además de la saturación de datos, la recurrencia de situaciones y aspectos que han permitido la obtención de diferentes perspectivas en relación al objeto de estudio, para igualmente abordar las preguntas de

investigación y encontrar respuestas que nos guiaron a resultados. Esto ha sido de gran utilidad para validar y verificar los resultados para conseguir la evidencia que desde otros ángulos convergen de la misma manera en la construcción de las formas de comprensión a profundidad del objeto de estudio de la presente investigación.

Aunado a lo previamente expresado, consideramos pertinente señalar que la validez de la investigación ha posibilitado ampliamente la reflexibilidad y el ejercicio de la autorreflexión para nuestro rol como investigadores y para obtener un conocimiento detallado y a profundidad del objeto de estudio, tratando siempre y en la medida de lo posible permanecer atentos a cómo nuestras propias experiencias y/o prejuicios pudieran influir durante la recopilación de la información y durante el análisis de los datos encontrados, evitando siempre sesgar nuestros criterios y tratando de mantener la objetividad requerida para el desarrollo de esta investigación.

En definitiva, la validez de la investigación cualitativa es fundamental para garantizar la confiabilidad de la información y los hallazgos encontrados, recopilando con precisión los datos y encontrando que los resultados son abierta y ampliamente significativos para nuestros objetivos y claramente aplicables para nuestro objeto de estudio localizado en la ciudad de Monterrey y también para el caso de otros contextos de ciudades contemporáneas.

### **3..22 Los problemas encontrados durante la investigación.**

En correspondencia con los planteamientos anteriores es igualmente importante resaltar en esta sección de la investigación que durante el proceso de estructuración de la metodología a seguir se fueron presentando situaciones y escenarios de campo en la zona de trabajo que requirieron modificaciones y ajustes en relación directa con la experiencia de cercanía al objeto de estudio razón por la cual debieron adaptarse e incluir preguntas nuevas, recorridos a veces sistematizados y a veces con un enfoque espontáneo para propiciar ambientes adecuados para la recolección de información.

Debido a lo previamente expresado, resultó de suma importancia durante el desarrollo de la presente investigación, el haber considerado los fundamentos de Taylor, S. y Bogdan, R.

(2008) respecto a la entrada a campo y la recaudación de datos expresados por los entrevistados que conforman la muestra representativa del objeto de estudio, así como todos aquellos informantes claves que aportaron significativamente una óptica más amplia de lo que se estaba estudiando.

A su vez, fue importante considerar que “...los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de un estudio. Se ha dicho que ellos son naturalistas. Es decir que interactúan con los informantes de un modo natural y no intrusivo. En la observación participante tratan de no desentonar en la estructura, por lo menos en lo que han llegado a una comprensión del escenario. En las entrevistas a profundidad siguen el modelo de una conversación normal, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas”. (Taylor y Bogdan, 2008, p. 20).

### **3.23 Los límites de la investigación.**

En relación a los apartados anteriores de este capítulo, consideramos adecuado hablar acerca de los límites de la investigación, en este sentido una parte igualmente importante además del proceso de llegada al sitio donde se encuentra el objeto de estudio, radica en la búsqueda de objetividad por parte del investigador (Taylor y Bogdan, 2008), razón por la cual, y tal y como lo fue para esta investigación, se volvió necesario desvincularse previamente de una excesiva sensibilidad que obstaculizara la obtención imparcial de información.

Al respecto y debido a lo ya expresado, debido a que dadas las condiciones de ocupación del sitio y una vez conocidas algunas de las motivaciones que generan el tipo de apropiación y uso del espacio público urbano residual de la zona donde se localiza el objeto de estudio, hicieron del proceso un trabajo en ocasiones arduo pues había que permanecer imparcial ante lo difícil de las situaciones explicadas por los entrevistados que conforman la muestra representativa del estudio.

Es de esta manera que la búsqueda de esta imparcialidad era forzosamente necesaria y de esta manera poder cuidar esa línea entre una búsqueda indiferente de obtención de datos e ir más



hacia la generación de un retrato fidedigno de la problemática y las situaciones encontradas en el sitio, mismas que representan para los usuarios la utilización de ese lugar y/o zonas del lugar desde donde se dan formas de interacción particulares y bajo dinámicas donde muchas veces las formas de rezago son evidentes en términos de equipamiento y condiciones de confort relacionadas también con la calidad de vida durante la apropiación y uso del espacio público por parte de los usuarios al tiempo que realizan sus estancias temporales en las inmediaciones del bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al Hospital Universitario.

También en algunos casos y siempre que el usuario lo permitía se realizaron entrevistas grabadas (mediante la utilización de un sistema de grabación de teléfono celular plataforma Android) para posteriormente al ser ralentizadas poder escuchar atentamente la información y recoger fielmente los testimonios de los entrevistados, una vez realizado esto se ha procedido al proceso de transcripción de las entrevistas y poder así lograr una comprensión más amplia de la problemática ya referida con anterioridad por las personas que amablemente accedieron a colaborar y brindar información para esta investigación.

A su vez, una vez realizado lo ya expresado, se procedió a las entrevistas semiestructuradas y con rasgos de profundidad en muchas ocasiones, mismas que presentan una estructura previamente diseñada a través de un guion preestablecido y que permitirán durante su análisis el ir encontrando los hallazgos que toda investigación intenta desde su origen y que preferentemente podrán apoyar la explicación de una postura teórica frente al problema investigado y quizá también dar paso a la generación de propuestas mediante la construcción de manuales, sugerencias y/o proyectos futuros en atención a la problemática que se ha venido estudiando.

Igualmente importante y como parte de esta sección del presente capítulo, consideramos oportuno señalar que la generalización en la investigación cualitativa representa un tema complejo derivado de las características inherentes y/o intrínsecas al enfoque de este tipo de investigación que usual y recurrentemente se concentra en la comprensión a profundidad de contextos más específicos y en la interpretación de datos igualmente provenientes de un corte cualitativo.

Al respecto algunos elementos importantes de referir en la generalización de la investigación cualitativa tienen relación al tamaño y la representatividad de la muestra del estudio, esto debido a que las muestras frecuentemente suelen ser pequeñas y selectivas, lo que intrínsecamente infiere o puede limitar la capacidad para generalizar los resultados en contextos y con poblaciones más amplias. Sin embargo aunque la representatividad de la muestra pudiera ser cuestionada, es conveniente recordar que el objetivo de esta investigación es ir más allá del dato cuantitativo y/o la representatividad estadística, buscando en su lugar la obtención de una comprensión profunda del objeto de estudio y para esto la riqueza del dato cualitativo ha sido de esencial importancia, sobre todo considerando el contexto específico donde se localiza el objeto de estudio.

Aunado a lo anterior, se han considerado como parte de los límites para la generalización de una investigación cualitativa, el tener presente elementos como la contextualización, cuidando de ser específicos en relación a la presentación de datos y resultados, especificando el lugar, las personas y las condiciones particulares del estudio, a su vez se ha cuidado el proceso de interacción entre el investigador y el participante, tratando de no influir en las respuestas y en la construcción de significados, buscando la objetividad en todo momento durante el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente y en relación a lo previamente expresado, consideramos conveniente señalar que derivado de estos elementos y/o límites en el proceso y desarrollo de la investigación cualitativa, se debe ser cuidadosos al intentar abordar generalizaciones, tratando de permanecer transparentes acerca de las limitaciones del enfoque cualitativo, recordando que se tienen objetivos diferentes a la investigación cuantitativa y estableciendo que el principal énfasis de la investigación cualitativa reside en su comprensión a profundidad de fenómenos específicos y no tratar de buscar generalizaciones, cuidando y atendiendo en todo momento el proceso de contextualización de los datos, información y los hallazgos encontrados.

### **3.24 Apego a la ética.**

En correspondencia con los planteamientos previamente referidos, consideramos esencial hablar acerca del apego a la ética durante el proceso y desarrollo de la investigación y más para el caso de la presente investigación de corte cualitativo, al respecto y considerando esto se podrá garantizar que ésta sea llevada a cabo de manera ética y responsable, respetando en todo momento los derechos y libertades de las personas que han participado en el proceso, considerando la dignidad de las personas y manteniendo la integridad de la información amablemente ofrecida posibilitando igualmente la integridad de los resultados de la investigación.

Derivado de lo anterior es importante señalar algunos elementos y/o aspectos clave que tienen clara relación con la ética de la investigación cualitativa, en este sentido algunos de estos elementos que la constituyen son el consentimiento informado que en todo momento ha sido voluntario y de libre elección, a su vez se les ha expresado a los participantes en este estudio hacer de la plena confidencialidad y el anonimato respecto a sus identidades y el respeto a sus testimonios, protegiendo cualquier dato sensible, garantizando siempre el eliminar cualquier dato o información que pudiera identificarlos.

A su vez se ha buscado tener presente en todo momento consideraciones sociales y/o culturales, tratando de ser empáticos y sensibles al respeto de las costumbres, normas, valores culturales y las dinámicas e interacciones de los participantes en el lugar donde se localiza el objeto de estudio, considerando proteger la información y lo valioso de los testimonios que nos han referido los diferentes grupos sociales que conforman al grupo de participantes que conforman la muestra representativa de este estudio.

Aunado a lo anterior se ha buscado mantenerse al margen de cualquier forma de coerción y/o presión en relación con las personas que participan durante el proceso y desarrollo de la investigación, garantizándoles que cuentan con plena libertad de participar en el estudio o de retirarse en caso de así preferirlo ante cualquier situación que pudiera incomodarles, sin tener ningún tipo de repercusión, protegiendo siempre el bienestar de los participantes.

Igualmente se ha buscado mostrar transparencia y honestidad en el proceso y desarrollo de la investigación, principalmente en la presentación de los hallazgos encontrados durante las etapas de realización de ésta, al respecto externamos cualquier ausencia de conflicto de intereses, buscando y estableciendo a su vez que la etapa de presentación de resultados se ha realizado de manera precisa sin sesgos en la objetividad y la imparcialidad de la presente investigación.

En este sentido y en función de lo previamente expresado, también consideramos oportuno referir la etapa de reflexibilidad que el proceso de la investigación nos ha ofrecido, realizando un ejercicio de autorreflexión respecto a nuestro papel como investigadores, evitando en todo momento influir en el proceso de investigación, tratando de ser conscientes en relación nuestras propias opiniones, creencias y valores, manteniéndonos al margen de prejuicios durante la recopilación y el análisis de datos.

### **Discusión:**

La ética durante el desarrollo de la investigación cualitativa suele ser un tópico de discusión fundamental para la comunidad académica y científica, dentro de sus desafíos se pueden incluir la representación precisa de las personas que participan en un estudio así como respecto a la naturaleza de sus experiencias, la toma de decisiones de carácter ético frente decisiones sensibles y la garantía de se haga un uso adecuado en relación a los hallazgos encontrados, pudiendo posibilitar el ejercicio y la autorreflexión de investigadores y aquellos interesados en conocer la problemática del objeto de estudio.

En este sentido la discusión acerca de la ética durante el desarrollo de la investigación cualitativa frecuentemente se enfoca en encontrar un equilibrio en relación a la obtención de datos relevantes, conjuntos de significados y la protección de las garantías y derechos de los participantes, derivado de esto los investigadores deberán en la medida de lo posible, buscar abordar estos desafíos de carácter ético, garantizando la integridad y responsabilidad del proceso y desarrollo pleno de la investigación. A su vez, la discusión ética permitirá el avance en la comprensión a profundidad del uso adecuado del enfoque cualitativo y su relevancia siempre actual para la investigación académica y científica.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Consideraciones previas.

*"La investigación social debe ser un instrumento  
para una sociedad más justa"*  
(Roca, 2023)

Para efectos de esta investigación y en correspondencia con su desarrollo es oportuno señalar que previamente en el capítulo tres se presentó gran parte del trabajo de campo y las características y condiciones en que se realizó el proceso de acercamiento y observación del objeto de estudio en el espacio urbano público determinado. En ese apartado se realizó una explicación del método y las herramientas cualitativas para la obtención de la información que posteriormente permitieron la sistematización de los datos para ofrecer una adecuada presentación de los resultados y su futura interpretación.

Una vez referido lo anterior, el presente capítulo inicia con una reflexión acerca de la importancia del propósito de cualquier proceso de investigación como paso fundamental hacia la obtención de resultados significativos y que representen una posibilidad para dar solución a un problema previamente establecido al inicio de la investigación (Ugalde Binda & Balbaestre-Benavent, 2013, citado en Hernández, K., 2022, p. 103). Debido a esto y apoyados en la metodología de investigación que se ha aplicado, pueden apreciarse las motivaciones y la orientación del estudio, posibilitando el cumplimiento de sus objetivos, mismos que han sido considerados como parte del proceso de diseño de la investigación, la estrategia metodológica, así como los parámetros para obtener la muestra del estudio, los mecanismos de recopilación de información y las técnicas convenientes para el análisis de los datos, sus resultados y los criterios para la interpretación del fenómeno estudiado.

En función de lo anterior, a continuación se indicarán las pautas que permitieron dar cumplimiento a los objetivos específicos de la investigación y como el uso de una estrategia metodológica aportó las herramientas necesarias para la adecuada obtención de datos

(recopilación de opiniones, percepciones y experiencias) en el sitio donde se ubica el objeto de estudio y que serán analizados en el presente capítulo.

En este sentido, los datos que se derivan de las entrevistas semiestructuradas que fueron aplicados a una muestra representativa, proporcionan información como: los tiempos de estancias temporales de las personas, las causas que propiciaron el ingreso al Hospital Universitario (HU) por parte de los pacientes, los diagnósticos, las causas y/o motivaciones de sus estancias temporales, sus características de no afiliación a sistemas de salud pública, las trayectorias desde sus viviendas o lugares de residencia, los tiempos y costos de transportación, el costo diario de alimentación en el sitio donde se localiza el objeto de estudio, así como el tipo de actividades que se realizan en la zona.

En virtud de lo mencionado anteriormente se consideraron las respuestas a las preguntas bajo la perspectiva y/o teniendo como base tres conceptos principales que bien pudieran interpretarse como sus dimensiones principales, pudiendo existir otras pero enfocando este estudio particularmente sobre tres rubros principales.

Derivado de lo previamente señalado, estos conceptos principales son:

- 1. El acompañamiento y las dinámicas familiares.**
- 2. La movilidad y su problemática.**
- 3. Las condiciones de inhabitabilidad.**

Estos conceptos principales antes referenciados aportan elementos para poder construir una visión más integral respecto a la problemática de estudio, conceptos que de acuerdo y en correspondencia con el marco teórico representan las áreas susceptibles que configuran periférica (movilidad) y centralmente parte de esa problemática y también en gran medida determinan las que podrían ser las probables causas que inciden en el uso del espacio urbano residual localizado en la zona donde se encuentra el objeto de estudio, en este caso el bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario.

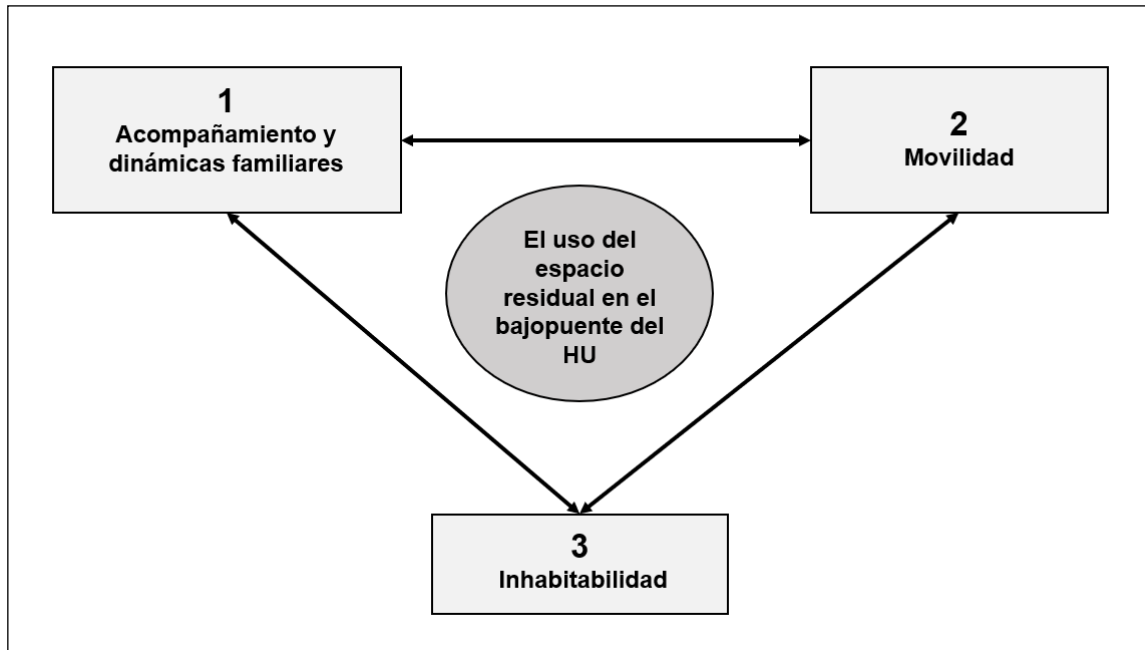


Figura 4.1 Dimensiones o ejes principales analizados y que determinan el uso del espacio urbano residual del bajopunte de la Av. Gonzalitos” frente al Hospital Universitario.

*Fuente: Elaboración propia.*

En función de lo planteado, el objetivo general de la presente investigación es tratar de establecer las posibles relaciones entre la movilidad y su problemática, que en conjunto con las condiciones de inhabitabilidad y la naturaleza del acompañamiento y sus dinámicas familiares expresan y/o manifiestan el problema de la utilización de un espacio público con características eminentemente residuales (bajopunte de la Av. “Gonzalitos” frente al HU). En este sentido se pudo analizar el sitio a lo largo de tres años (2020 – 2023) apreciando la evolución de la zona donde se localiza el objeto de estudio.

A su vez y para efectos de esta investigación se utilizó una metodología de corte o enfoque cualitativo, bajo un diseño teórico que se fundamenta en la apreciación de un suceso fenomenológico. En este sentido se pudieron apreciar las causas y efectos que la movilidad y su problemática añaden a la problemática del objeto de estudio, sumando elementos de peso junto a las condiciones de inhabitabilidad presentes en la zona ya referida y bajo las formas de acompañamiento y sus dinámicas familiares presentes, que establecen las condiciones para la

realización de estancias temporales en un espacio público de carácter residual como es el caso del bajopunte de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.

En correspondencia con lo planteado previamente, es oportuno expresar que la unidad de análisis de esta investigación, se compone y nutre sustancialmente de la recopilación de datos/opiniones/experiencias a través de la realización de entrevistas semiestructuradas con rasgos de profundidad, en donde en ocasiones - debido a las circunstancias de campo - se empleó el método de investigación-acción, esperando obtener información adecuando entrevistas espontáneas e informales en sitio y aprovechando la posibilidad de cercanía con informantes de la problemática del objeto de estudio.

Para fines de esta investigación y dado que un estudio fenomenológico dentro del enfoque cualitativo trata de comprender las experiencias objetivas/subjetivas de un grupo de personas o usuarios o de un fenómeno en lo particular, la fenomenología de lo estudiado se ha enfocado en la descripción y el análisis de aquellos aspectos significativos de las experiencias recopiladas y cómo son vivenciadas por las personas involucradas con el objeto de estudio.

Es así como para este estudio fenomenológico se procuró consolidar una muestra representativa de los usuarios potenciales del sitio (familiares de pacientes) así como de otros informantes clave, integrando un grupo de 52 personas para establecer la clasificación de un grupo etario comprendido entre hombres y mujeres de los 21 a los 77 años.

En función de los criterios anteriores la muestra representativa fue recopilada de una población que principalmente realiza sus estancias temporales en el sitio de estudio, con características combinadas del diseño secuencial pues se utilizaron múltiples métodos de recopilación de datos (entrevistas y encuestas) así como el uso de reportes fotográficos para fortalecer el conocimiento de la zona, siendo la entrevista semiestructurada, la herramienta que posibilitó recabar valiosa información que reflejara el vivir y el sentir de las personas que se encontraban principalmente en el lugar y bajo las dinámicas percibidas que se estudiaron a lo largo de la evolución del objeto de estudio.



La entrevista semiestructurada contuvo 35 preguntas realizadas a los familiares de pacientes que se encuentran en la zona del bajopunte frente al HU, tratando de recopilar información relacionada a las causas y motivaciones de la estancia temporal en el sitio, los costos de desplazamiento, alimentación, etc., así como las condiciones de inseguridad e inhabitabilidad que están vinculadas de manera conjunta y teniendo injerencia directa en el uso de este espacio público ya referido.

En definitiva, el contenido de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes y/o informantes, propiciarán mostrar los resultados bajo criterios de aplicación de una estrategia metodológica que posibilitara el cuidado, rigor y precisión científica que esta investigación pretende para poder constituir un informe de resultados que muestre las primeras interpretaciones de la problemática del estudio, facultando a su vez futuras interpretaciones o reinterpretaciones, quizá incluso propiciando la generación de propuestas de solución ante la problemática donde se localiza el objeto de este estudio.

#### **4.2 Rubros o ejes principales derivados de los mapas de categorías y conceptos.**

Como parte del proceso de investigación y en directa relación con la construcción de mapas de categorías y conceptos, se pudieron establecer los rubros o ejes principales que sostienen esta investigación, mismos que se consideraron a partir de las respuestas proporcionadas por los diferentes informantes y que derivaron en tres conceptos principales que a su vez pudieran considerarse como sus dimensiones principales, pudiendo existir quizá otras pero enfocando y apoyando este estudio particularmente en tres rubros primordiales.

##### **4.2.1 Acompañamientos y dinámicas familiares.**

- **La familia como fuente principal de apoyo.**
  - El acompañamiento.
  - Apoyo económico familiar /Redes que se extienden/Familia extensa.
  - El proceso de recuperación.

- **Familias locales y foráneas.**
  - Familias que residen en el Área Metropolitana de Monterrey.
  - Familias que residen en el estado de Nuevo León.
  - Familias foráneas que residen en la República Mexicana.
- **El rol de la mujer.**
  - La mujer como fuente de apoyo constante.
  - La mujer como intermediaria o negociadora.
  - La madre como fuente de apoyo.
  -

#### **4.2.2 Movilidad y su problemática.**

- **Movilidad necesaria.**
  - Razones frecuentes de una movilidad necesaria.
  - Causas que dificultan una movilidad adecuada.
  - Costos de la movilidad para los usuarios.
- **Inevitables trayectos largos y frecuentes.**
  - Trayectos largos, el ida y vuelta de los usuarios.
  - La frecuencia de los trayectos largos.
  - Los puntos de recorrido hacia la zona de estudio.
- **Uso de sistemas de transporte.**
  - El transporte público: líneas de camión y metro.
  - Uso de sistemas de taxis, ecotaxis, sistemas de “Uber” y “Didi”.
  - Uso de sistemas de transporte “Pirataxis”.
  - El transporte particular.

#### **4.2.3 Inhabitabilidad.**

- **Condiciones mínimas de confort en la zona de estudio.**
  - Contaminación del aire.
  - Condiciones climáticas adversas / Dignidad humana.

- Contaminación auditiva / Ruido intenso no permite dormir.
- Áreas inadecuadas para pernoctar en el sitio.
- **Factores externos.**
  - Inseguridad / Riñas.
  - Indigencia en la zona.
  - Drogadicción.
  - Presencia de grupos migrantes.

#### **4.3 Principales grupos que aportaron información relevante para el conocimiento del objeto de estudio.**

- **Familiares e informantes clave en el sitio.**
- **Personal de salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales).**
- **Vecinos de la zona de estudio.**

En esta sección o apartado de la investigación se presentarán los testimonios y las vivencias y experiencias de los principales grupos que aportaron datos e información para poder construir las líneas o ejes de esta investigación y poder llegar a un entendimiento a profundidad en torno a la realización de estancias temporales de familiares de pacientes en la zona del bajo puente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario.

Para esto se mostrarán extractos de las entrevistas semiestructuradas (previamente diseñadas con un guion) realizadas a varias personas, diferenciando a los grupos ya referidos, atendiendo a su importancia desde la perspectiva y consideración de sus situaciones particulares en relación a la problemática del fenómeno ya mencionado, donde su visión del sitio y del entorno, en ocasiones se complementan. pudiendo también en ocasiones mostrar elementos diferenciadores derivados de su oficio o profesión y también proveniente de su condición socio económica y cultural.

En definitiva todos los testimonios recopilados aportan un gran valor para la comprensión a profundidad de la problemática donde se localiza el objeto de estudio, que probablemente requiere una visión integral de la misma para en lo sucesivo atender el fenómeno estudiado con atención y cuidado el conocimiento que los usuarios potenciales del sitio reflejan desde la visión y perspectiva de sus experiencias y/o vivencias en el sitio.

#### **4.4 Presentación e interpretación de resultados de la investigación por rubros o conceptos principales.**

##### **4.4.1 Acompañamientos y dinámicas familiares.**

Desde los primeros acercamientos a la zona de estudio efectuados inicialmente el día 17 de septiembre de 2020, pudo conocerse y posteriormente comprobarse la importancia que el acompañamiento familiar representa para los pacientes que son atendidos al interior del Hospital Universitario y la relevancia del papel que juegan las dinámicas familiares en la construcción de las formas de apoyo, cuidado y atención para con los pacientes durante su estadía en el hospital y para los posteriores cuidados en el ámbito doméstico que el hogar representa.

El acompañamiento aparece y se expresa en formas que van más allá de lo presencial y se constituye también en formas de apoyo que van desde lo económico hasta lo emocional, en este sentido y considerando que la estancia del paciente en un hospital puede ser una experiencia emocionalmente abrumadora mientras la salud es restaurada, tanto para el paciente como para la familia, el acompañamiento se manifiesta como una necesidad fundamental.

Como pudo atestiguar durante la realización de entrevistas semiestructuradas realizadas a las personas que realizan sus estancias en las inmediaciones del bajopuente de la “Av. Gonzalitos” frente al HU, además de la necesidad expresa y manifiesta de estar en el sitio para propiciar una cercanía con los pacientes y en la medida de lo posible permanecer al tanto de su salud, se suman elementos dentro de sus dinámicas familiares que van tejiendo una compleja red de interrelaciones personales, no únicamente entre los miembros de la familia y de la familia

extensa sino que también derivan en la construcción de dinámicas particulares con otras personas que “habitan” en la zona donde se localiza el objeto de estudio.

Para tratar de entender las causas y/o motivaciones que derivan en la realización de estancias temporales en la zona del objeto de estudio por parte de los familiares y que son parte fundamental del proceso de acompañamiento, durante los acercamientos y diálogos con los entrevistados, se buscó en todo momento bajo un marco de respeto hacia su situación, el buscar una posible explicación a las razones que obedecen a su presencia en la zona, sin embargo y a pesar de buscar el momento adecuado y de plantear las preguntas con sumo respeto, la contundencia de sus respuestas también refleja una especie de incompreensión que las personas viven y sienten de parte de aquellos que no experimentan su situación.

R= *“Porque tenemos que estar aquí, porque no nos podíamos ir de aquí, sin estar al tanto de la salud de mi hermano.* – Responde enfáticamente EFL y por el tono de su voz pareciera entenderse que es de vital importancia que ella o sus hermanos permanezcan en el sitio hasta que den de alta a su hermano.

Extracto de entrevista. Clave EP 2021.08.29 - Ed – Esther.

En este sentido y como pudo recopilarse a través de casi la totalidad de las entrevistas, el acompañamiento para los familiares representa y es una parte crucial para la dinámica de sus familias al afrontar la estancia de los pacientes al interior del hospital y reflejan sustancialmente una parte de su idiosincrasia, pues nos refieren patrones de comportamiento, sus creencias y muestras de fe, valores, tradiciones y algunos otros elementos que definen la forma de ser y la manera de actuar de una persona o un grupo de personas particular.

A su vez y como parte importante de las dinámicas familiares al estar presentes en el sitio, el apoyo emocional también se constituye como una pieza clave dentro del proceso de acompañamiento que reciben los pacientes, este apoyo emocional puede brindar consuelo, comprensión y la necesaria empatía con el paciente, lo que como han corroborado los médicos, enfermeras y personal del departamento de Trabajo Social, contribuyen a mejorar el estado de ánimo y promueven y/o refuerzan una actitud positiva para los procesos de atención del paciente,

facilitando las etapas de estudios, administración de medicamentos y el seguimiento de indicaciones médicas, propiciando en definitiva un mejor ambiente psicológico para todo el proceso de recuperación de los pacientes.

R= *“Sin lugar a dudas la familia es muy importante en todo el proceso que el paciente está viviendo al interior del hospital, puedo decirte incluso que cuando el paciente sabe que su familia está al pendiente, muestra mayor tranquilidad y facilita los procesos de atención y cuidado, haz de cuenta que el paciente sabe que cuenta con el respaldo de los suyos”*

Extracto de entrevista a la Dra. Elizabeth quien se desempeñó como médico residente en el HU en diferentes departamentos, así como catedrática de la UANL en la Facultad de Medicina, 23 de octubre de 2021

En sentido y aunado a lo anterior, las dinámicas familiares desempeñan un papel muy importante en el proceso de recuperación del paciente, pues las familias suelen afrontar la situación tratando de establecer un ambiente de solidaridad que les permita reflejar su apoyo para con sus familiares atendidos al interior del hospital, añadiendo elementos intangibles pero de fuerte vinculación con los mismos como el amor, el cariño y el cuidado que a su vez facilitan y/o pueden contribuir a la recuperación física, psicológica y emocional de manera más rápida.

Todo esto aunado al hecho de que los pacientes al saber de la cercanía de sus familiares así como su presencia constante en las inmediaciones del hospital, representa un gran valor pues se sienten queridos y respaldados por ellos teniendo mejores expectativas respecto al proceso de recuperación de los pacientes pues el aspecto psicológico es de gran importancia para tratar de aminorar los tiempos de estancia al interior del hospital y en lo sucesivo también facilitar los procesos de recuperación en casa.

Indudablemente que una de las constantes de mayor peso y relevancia durante el proceso de acompañamiento de los pacientes por parte de sus familiares reside en el hecho de saber que la familia es la fuente principal de apoyo, misma que como pudo corroborarse encontrará todos los mecanismos necesarios y posibles para estar en cercanía con ellos, bajo condiciones de inhabilitación, durante grandes períodos de tiempos soportando el estrés y la tensión de estar en

un sitio que no cuenta evidentemente con las condiciones arquitectónicas y urbanas necesarias para recibirlos en condiciones adecuadas y respetando primordialmente su calidad de vida al hacer uso de un espacio público.

La familia como fuente principal de apoyo trasciende lo económico y se consolida como una parte importante durante la gestión de los recursos económicos, encontrando apoyos en miembros de la familia extensa, sobrinos, primos, tíos, familiares, amigos, vecinos, organizando colectas, rifas y todo lo necesario no únicamente para los procedimientos que reciben los pacientes sino también apoyando a los familiares para sus actividades cotidianas, comer, hacer uso del transporte público y muchísimos otros elementos que forman parte del día a día de las personas que utilizan la zona del bajopuente ya referido.

*R= “Apoyamos pos con todo lo que podamos verda, con un dinerito que nos hacen favor de mandar mi hermano y mis sobrinos...unos primos también nos ayudan con lo poquito que pueden, es con lo que vamos completando pos para pasar aquí el rato y esperar en lo que mi hermano se recupera”.*

Extracto de entrevista. Clave E-12 2021.09.24 - Ed – Irasema.

Asimismo y durante la realización de las entrevistas semiestructuradas pudo conocerse el panorama general de las personas que se encuentran en la zona de estudio, encontrando familias tanto locales como foráneas, que provienen de diversos municipios del Área Metropolitana, de municipios muy alejados del sur del Estado y familias que vienen de otros estados, todos presentando una necesidad de atención médica y en clara correspondencia con su nivel socioeconómico, en este sentido es en su condición humilde donde se encuentra una extrema necesidad de encontrar un sitio que pueda darles la posibilidad de ver atendidos a sus familiares que en la gran mayoría de los casos no cuentan con servicios médicos de institución alguna, mucho menos privados.

Es así que al acercarnos a estas familias encontramos un valor adicional al acompañamiento que realizan con los pacientes, pues aunado a las necesidades económicas y de movilidad para lograr su cercanía con sus familiares, quienes habitan la zona del bajopuente

desarrollan dinámicas de apoyo entre ellos, para propiciar la presencia de al menos algún familiar en prácticamente todo el tiempo que el paciente se encuentra al interior del hospital, en este sentido encontramos relatos que nos refieren la manera en cómo se organizan para realizar turnos de espera, planificar sus tiempos para ir a sus hogares o al trabajo y traer todo aquello que los ayude a realizar sus estancias en las inmediaciones del bajopuente.

Familias enteras pueden ser vistas en la zona ya referida y pudieron realizarse diversos acercamientos con ellas, constatando muestras de apoyo y solidaridad que quizá no se presentan en otros lugares, quizá sí en gran parte de México y Latinoamérica debido a rasgos culturales, identitarios y/o idiosincráticos pero difícilmente perceptibles en otros países como los denominados del primer mundo y donde las capacidades económicas de las personas son totalmente diferentes.

En este sentido, las personas en la zona de estudio además de realizar sus estancias temporales y la mayoría de las veces prolongadas, van dibujando un mapa característico en el lugar, otorgándole peculiaridades mediante el uso del espacio público con formas de parcelación sugerida, situando áreas para pernoctación principalmente pero también trazando áreas de servicios donde el comercio informal encuentra la forma de proveerles alimento y comida “*chatarra*” generalmente para sobrellevar sus tiempos de espera, rentándoles “*banquitos*” para que puedan sentarse y donde se encuentran múltiples y características formas de interacción social.

A su vez, la situación adversa que enfrentan las familias para realizar sus estancias temporales durante el acompañamiento de los pacientes es verdaderamente digna de estudiarse y fundamentalmente debe repercutir en el desarrollo de nuevos proyectos en estas zonas y también en las zonas aledañas a los hospitales públicos, pues con previo conocimiento de su identidad, la idiosincrasia, la cultura y la psicología de las personas, pueden y deben replantarse la existencia de estas zonas para en definitiva estructurar de manera integral nuevos proyectos arquitectónico/urbanos en atención a esta necesidad de apropiación y uso del espacio público aledaño a los hospitales de carácter social.



Aunado a lo anterior y como parte de las dinámicas familiares que encontramos durante el proceso de acompañamiento que viven los pacientes al interior del HU destaca sobremanera la importancia del rol de la mujer durante todo el tiempo que los pacientes son atendidos, en este sentido, es la mujer quien desempeña un papel fundamental para las formas de organización y es quien figura como ese elemento unificador que fundamenta la cohesión familiar, es ella quien representa la fuente de apoyo constante y latente, actuando como intermediaria y/o negociadora entre los médicos, las enfermeras, personal de Trabajo Social y el resto de la familia.

R= *“Pos mi esposa es la que sabe, lleva todo el... namás que como ella ta orita allá adentro, ahorita acaba de entrar, pos dice uno güeno, hablando uno claro, como yo no sé leer, y ella es la que anda como pa firmar papeles y todo eso.”*

Extracto de entrevista. E-07 2021.09.17 - Ed – Jacinto.

De los datos e información derivados de las entrevistas semiestructuradas y en los sucesivos diálogos sostenidos con una gran parte de las mujeres que se encuentran en el sitio, puede atestigüarse su entereza y carácter para sobrellevar la situación, encontrando fortaleza frente a panoramas muchas de las veces tan adversos que no es sino a través de las cualidades de la mujer que la familia encuentra el apoyo moral requerido para afrentar tanto la estancia temporal así como las condiciones desfavorables como la permanencia de los pacientes al interior del hospital.

A su vez y dentro del rol de la mujer en las dinámicas familiares durante el acompañamiento, encontramos rasgos distinguibles de un liderazgo y capacidad de organización de la familia, elementos que les permiten sobreponerse a las adversidades de manera rápida y encontrando la manera de buscar rápidas soluciones a los problemas de esa cotidianeidad que se vive en las inmediaciones del bajopuente.

Es quizá derivado de su naturaleza que la mujer posee cualidades especiales para la atención de los pacientes durante su estancia en el hospital y también durante los procesos de recuperación en sus hogares, pero sus formas de protección y cuidado nuevamente trascienden muchas esferas o ámbitos dentro de la familia, pudiendo encontrarse mujeres que relatan el

cuidado con el que han criado a sus hijos o sobrinos y donde el cariño y devoción se manifiestan en muy diversas y nutridas formas, expresándose en la paciencia y la búsqueda de la serenidad con que aguardan en condiciones inhabitables, esperando la recuperación de la salud de sus familiares.

Esto tal vez derivado en primera instancia del hecho que las mujeres suelen tener una sensibilidad especial que posibilita una conexión emocional profunda con los miembros de su familia y particularmente con los pacientes a los que acompañan al interior del hospital durante el proceso de atención y recuperación de la salud. Además las mujeres frecuentemente son percibidas con capacidades y cualidades innatas que las ayudan para ser cuidadoras naturales, con habilidades recurrentes para poder brindar apoyo emocional, comprensión y empatía durante los períodos de acompañamiento con pacientes y en general durante las interacciones cotidianas que ejercen con sus familias.

El rol de la mujer es fundamental para el proceso de acompañamiento pues debido a su naturaleza, son las mujeres quienes establecen relaciones cercanas y significativas con los pacientes y con el resto de las familias, lo que puede y de hecho tiene un impacto positivo en la experiencia de la atención médica. En este sentido, invariablemente el rol de la mujer en las dinámicas familiares en México es una pieza fundamental para entender su influencia en diversos aspectos de la vida familiar y social, dentro de los cuales también podemos encontrar los procesos de acompañamiento con pacientes al interior de los hospitales.

A su vez el rol de la mujer frecuentemente suele ser o al menos puede considerarse de carácter multifacético, pues posee habilidades de muy diversa índole que la facultan para realizar innumerables actividades. Tradicionalmente, las mujeres mexicanas han ejercido su liderazgo como fuente de apoyo constante para la familia, tanto en el ámbito doméstico como fuera de éste, ejerciendo funciones de gran responsabilidad, siendo cuidadoras de los hijos, las personas mayores y los miembros enfermos de la familia, además de que en muchas ocasiones contribuyen y participan en la economía familiar y del hogar a través de su inclusión y participación en el campo de trabajo buscando fuentes de remuneración que les permitan contribuir al desarrollo económico de sus familias.

Así por ejemplo encontramos respuestas donde se ejemplifica de manera evidente el rol de la mujer y su relevancia para las dinámicas familiares dentro del proceso de acompañamiento de los pacientes.

R= *“Mi esposa es la que sabe...eih...sí ella es la que platica con los doctores y las enfermeras y ya ella viene y nos da razón de cómo va mi cuñado”*

Extracto de entrevista. E-16 2021.09.30 - Ed – Juan.

También durante las entrevistas se pudieron apreciar además de familias extensas, dinámicas de apoyo muy particulares que destacan el rol de la mujer dentro de la familia y nos hablan de su empuje y liderazgo en la toma de decisiones al tiempo que expresan su apoyo en formas de cariño, amor y solidaridad, a la vez que su respaldo y/o soporte se extiende a miembros que no necesariamente pertenecen a su círculo más cercano.

Ante la pregunta ¿Cómo se toman las decisiones conforme le van avisando del progreso y/o situación de su paciente? Encontramos algunos testimonios que refieren lo siguiente.

R= *“Yo y mi sobrina, las dos son mis sobrinas, yo las crie a las dos desde chiquitas, vivimos en Cerralvo y ahorita vinimos para que atendieran a la chiquita...aquí estamos al pie del cañón para lo que se ofrezca verda”*

Extracto de entrevista. E-18 2021.09.30 - Ed – Laura.

#### **4.4.2 Movilidad y su problemática.**

Uno de los paradigmas existentes en relación a la movilidad radica en su enfoque centrado en el transporte público desde la perspectiva de estudios cuantitativos de origen y destino provenientes de la ingeniería de tránsito. Estableciendo relaciones directas entre los vehículos utilizados para el transporte y los tiempos de traslado, realizando análisis de flujos de tráfico en avenidas y principales distribuidores viales, todo esto dejando de lado los aspectos relacionados a la vivencia y experiencia del ciudadano común al utilizar los medios de transporte

y que también están relacionados con el uso del espacio público, desde donde abordan los transportes y hacia donde se dirigen o trasladan.

En este sentido, el usuario potencial del transporte no es plenamente considerado, dejando de lado su percepción del servicio y las áreas de oportunidad para que tanto la movilidad individual así como la grupal puedan contar con formas de intervención institucional adecuada mediante la generación de proyectos integrales que contengan una visión multidisciplinaria respecto a la movilidad urbana y en definitiva considerar los elementos cualitativos que no necesariamente son medibles y que sin embargo constituyen una parte importante para entender el movimiento y desplazamiento de las personas en el contexto de las ciudades contemporáneas.

En referencia a lo anterior y dentro de los acercamientos efectuados con los usuarios en la zona de estudio, pudieron encontrarse elementos para comprender de manera más puntual la problemática derivada de una deficiente movilidad que se está presentando al interior de Monterrey y su Área Metropolitana. A su vez se ha encontrado dentro del cumulo de información referida a través de entrevistas semiestructuradas por las personas que realizan sus estancias temporales en la zona del bajopunte de la Av. “Gonzalitos” frente al HU, las razones que fundamentan una movilidad que necesariamente y/o en gran parte obedecen al proceso de acompañamiento de parte de los familiares para con los pacientes.

Lo anterior como resultado de las redes de apoyo que se prolongan muchas de las veces a la familia extensa y donde la movilidad juega un papel importante pues en muchas ocasiones las personas son foráneas y momentáneamente radican en casa de algún familiar que los apoya con estancia y alojamiento, para eventualmente bañarse o descansar un tiempo mientras ellos mismos regresan a la zona del bajopunte ya referido, en ocasiones también las personas realizan turnos para hacer guardia y estar al tanto de la información de los pacientes y donde la movilidad en todo momento es necesaria para desplazarse y estar presentes en el sitio, además de que en muchas ocasiones se les solicita apoyo para algún medicamento así como el hecho de estar presentes para la realización de algún trámite con el departamento de Trabajo Social.

R= *“Yo soy de Cd. Victoria, Tamaulipas, ahí trabajo...pero ahorita estamos viviendo en casa de mi padraastro, él renta casa ahí, en Salinas Victoria, creo que la colonia se llama Fuentes de Castilla, pero pos si está retirado y por eso yo me estaba quedando aquí un día y también me apoya mi hermana quedándose ella a veces y así estamos, yendo y viniendo pero sí se gasta uno una feria”*

R= *“Sí, de que a bañarnos o cualquier cosa, nos íbamos de perdido a descansar un rato”*

Extracto de entrevista. E-05 2021.09.17 - Ed – Jacob.

En este sentido y derivado del análisis de la información de las entrevistas semiestructuradas pudo encontrarse una correlación entre las dificultades que representa la movilidad para las personas y las motivaciones de una estancia necesaria en la zona de estudio. Las personas como parte del proceso de acompañamiento ya referido requieren desplazarse desde sus hogares, trabajos o sitios de actividades para estar presentes y mantenerse informados acerca de la salud de sus familiares, donde derivado de la dimensión de sus largos trayectos (casi en la mayoría de los casos), aunado a los altos costos del transporte, dificultan la vuelta a casa e inciden directamente en que las personas prefieran quedarse en el sitio y realizar sus tiempos de espera en la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.

R= *“Como le comento yo vivo en Santa, pero mi hermano vive en García, creo que su colonia se llama Renacimiento”*. – Responde EFL.

*“Pues que le digo, han de ser unas.....mmmmm...dos o tres horas”*. – Responde EFL mientras se toma la barbilla para realizar una especie de cálculo matemático.

Extracto de entrevista. E-00 2021.08.29 - Ed – Esther.

En gran parte de las entrevistas además de conocer los motivos que orillan a las personas a quedarse en la zona e intermediaciones del bajopuente y quizá derivado de un escaso sistema de subsidios para el transporte, encontramos en el testimonio de las personas un considerable apremio para hacer rendir el dinero y eficientizar sus recursos económicos pues cada trayecto representa un alto costo para las economías familiares y prefieren destinar esos recursos a las

actividades desarrolladas en la cotidianeidad del sitio y como parte de sus dinámicas sociales al hacer uso del espacio urbano público residual de la zona del bajopuente.

R= *“Y pues échele usted, cuesta como 16 pesos el camión a García, dos de ida y dos de venida, pos si sale caro andar yendo y viniendo, eso mejor lo guarda uno para echarse un taquito mientras espera uno aquí...”*

Extracto de entrevista E-00 2021.08.29 - Ed – Esther.

Es así que la movilidad necesaria expresada por las personas es una clara resultante que forma parte de una movilidad que actualmente además de ser inadecuada o deficiente, en muchos casos según los usuarios de los sistemas de transporte público, representa un importante costo que en virtud de su condición económica no están en condiciones de solventar, prefiriendo quedarse en el lugar y hacer uso de un espacio urbano residual que evidentemente no está preparado para recibirlos y hace que nos cuestionemos seriamente las condiciones de habitabilidad o inhabitabilidad para que dichas estancias se realicen y en la medida de lo posible tratar de mejorar dichas condiciones en beneficio y para la calidad de vida de las personas que utilizan el sitio ya previamente referido.

Otro de los aspectos importantes que consideramos oportuno señalar como parte de la movilidad y su problemática, es la necesidad por parte de las personas de desplazarse hacia sus hogares o lugares de residencia, esto representa no únicamente un desafío en términos económicos para los usuarios como ya se mencionó sino que invariablemente se realiza a través de inevitables trayectos largos y realizados de manera frecuente. Aspecto que como relataron los usuarios representa un estrés adicional al hecho de estar realizando sus estancias temporales en el bajopuente preocupados por la salud de sus familiares, esto aunado a que los prolongados viajes causan fatiga, agotamiento y estrés emocional debido a las circunstancias particulares que están experimentando al esperar en la zona del bajopuente.

R= *“Hacemos como una hora o más en taxi, desde la “Alianza Real” creo que así se llama la colonia...hasta aquí... pero pos si sale caro veda...imagínese pa estar viniendo diario o mínimo cada dos días...si se gasta uno buen dinero y pos si es cansado andar yendo y viniendo”*

Extracto de entrevista. E-15 2021.09.30 - Ed – Benjamín.

A su vez la frecuencia de los viajes es una constante en gran parte de los entrevistados y la narrativa de sus viajes y las vivencias experimentadas para realizar sus recorridos nos hablan de una cotidianeidad donde la movilidad repercute directamente en su calidad de vida ya que destinan grandes lapsos de tiempo para poder desplazarse a través de la ciudad y/o desde los municipios de donde proceden.

En adición a lo anteriormente señalado también se pudieron conocer los puntos de recorrido hacia la zona de estudio, lugares tan distantes como los municipios de la periferia del Área Metropolitana de Monterrey, municipios del sur del estado de Nuevo León o incluso otros estados de la República Mexicana.

R= *“Nosotros somos de Jalapa, Veracruz y venimos para estar aquí con mi hermano, ahorita nos movemos, pues en camión y en metro para alguna vuelta o si se ocupa algo verdad”*

Extracto de entrevista E-04 2021.09.17 - Ed – Diana.

Asimismo y como parte de esta sección de resultados, evidentemente dentro del rubro de la movilidad y su problemática, el uso de los sistemas de transporte es otra de las piezas clave para entender y comprender cómo se mueven y/o trasladan las personas dentro del panorama urbano de la ciudad y en qué medida el transporte público determina fuertemente las formas como el usuario se desplaza en las ciudades del AMM.

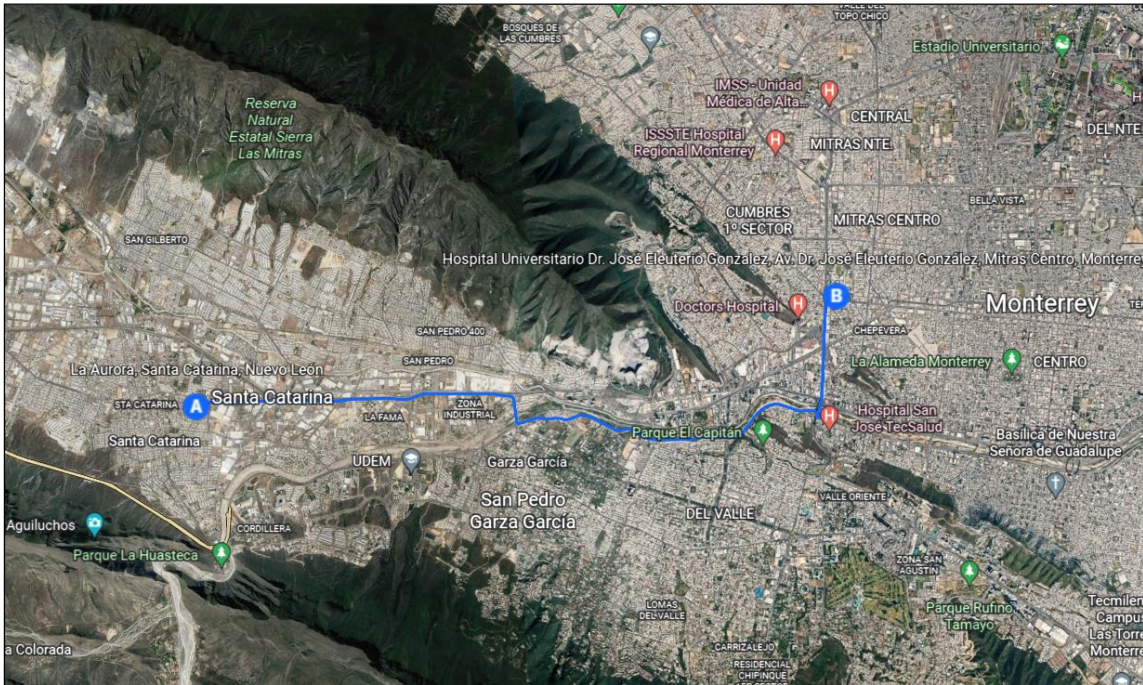


Figura 4.2 Ejemplo de los trayectos largos que los usuarios recorren desde sus lugares de residencia hasta la zona donde se localiza el objeto de estudio. Municipio de Santa Catarina (Colonia “La Aurora”). Información derivada de la entrevista pivote (EP-00) realizada a la Sra. Esther el día 29 de agosto de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

Es así como el uso de los sistemas de transporte público que oferta y/u ofrece la ciudad a través de sus diferentes líneas de camión, metro (líneas actuales y futuras) y la ecovía existente actualmente, parecen ser según el testimonio de los entrevistados, de alguna manera insuficientes para satisfacer tanto la demanda como la calidad del servicio de transportación. A su vez y derivado del relato a través de los diferentes actores en la zona donde se localiza el estudio, se pudo recopilar el testimonio de un considerable número de personas que refieren las enormes áreas de oportunidad que presenta el sistema de transporte actual, donde las líneas de camión y otros servicios relacionados con éste, no ofertan sus servicios con precios accesibles a la economía de la gran mayoría de usuarios.



Además de esto expresan la necesidad de replantearse la ubicación estratégica de las zonas de recolección o paradas de camión, en lugares más cercanos y accesibles a sus colonias o lugares de trabajo que puedan representar una mejor conectividad entre estos puntos y los usuarios. En este sentido y como bien refieren los entrevistados, algunos proyectos como la ecovía actual y la disposición de puntos de recolección de usuarios en esta zona así como en diversas paradas establecidas del metro, no se muestran como una oferta adecuadamente estudiada para el ciudadano común, proyectos que quizá y según su testimonio parecen no contar y/o cumplir con el sentido común que el usuario regular y frecuente pudiera tener en relación al uso de estos sistemas de transporte público.

Aunado a lo anterior, los actores en la zona donde se localiza el objeto de estudio refieren también el uso de sistemas de taxis, “*ecotaxis*” y “*pirataxis*”, así como de las diversas plataformas digitales como “*UBER*” y “*DiDi*”, ya que de alguna manera el uso de estos sistemas son la única herramienta posible y factible para poder contar con una conectividad que permita una movilidad que los pueda trasladar desde sus hogares, trabajos y sitios de actividades hasta las zonas preestablecidas como paradas oficiales de las líneas de camión y del metro para posteriormente trasladarse a la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.

Otra de las particularidades que se recogen a través de las entrevistas semiestructuradas es en primera instancia que en la práctica y desde la cotidianeidad del usuario, la movilidad invariablemente se ve condicionada por una serie de factores que la configuran como una pieza esencial para entender las vicisitudes que las personas viven durante sus desplazamientos al interior de la ciudad así como hacia su destino en las zonas periféricas y distantes de la metrópoli.

Entender las dinámicas del ciudadano común en términos de movilidad requiere buscar y replantearse los esquemas de atención del transporte público y las formas como se ofertan sus servicios, pues existen grupos que pueden ser considerados vulnerables en términos socioeconómicos y que precisan ser incluidos dentro de las ventajas que toda ciudad debe ofrecer en relación a los desplazamientos, traslados y la movilidad de las personas.

Es así como al recordar sus recorridos gran parte de los entrevistados relatan la odisea de sus viajes y toda una serie de factores y vicisitudes que deben sortear para poder llegar desde zonas alejadas hacia los puntos masivos destinados para ofrecer conectividad con los sistemas de transporte público preestablecidos. A su vez, en esta sección de resultados destaca por ejemplo como un problema urbano de movilidad, el auge de los sistemas de *pirataxis* que los usuarios deben utilizar para llegar a zonas céntricas de los municipios y posteriormente buscar el enlace con las líneas de transporte oficiales, todo esto configurado mediante formas de organización que las personas realizan desde lo grupal la mayoría de las veces, para buscar encontrar la manera de trasladarse desde la lejanía de sus hogares y colonias que siguen sin ser consideradas en los esquemas de transporte público existentes.

Evidentemente esto nos habla de una necesidad urgente de revisar los planes de movilidad vigentes en las instancias oficiales que se encargan de estudiar y dar el servicio de transporte público en las ciudades del Área Metropolitana de Monterrey y donde deben invariablemente considerarse claro está, a las mayorías que son quienes sustancialmente utilizan las líneas masivas de transporte pero también e igualmente deben considerarse a las minorías que también forman parte del contexto urbano de las ciudades y que en definitiva deben ser tomadas en cuenta en base a sus necesidades de trasportación y traslado para de esta manera configurar un sistema de transporte integral e incluyente.

Finalmente y dentro de esta sección de resultados pudo recopilarse a través de un gran número de testimonios las deficiencias en el sistema de transporte público, las incongruencias entre las zonas de recolección (paradas de camión, ecovía y metro) y los puntos destino donde las personas realizan sus actividades, en suma todos estos aspectos y teniendo como base las vivencias y experiencias de los usuarios, puede empezar a vislumbrarse para posteriormente entenderse la movilidad como un problema multifactorial que requiere nuevos enfoques y donde puedan verse incluidas las formas de expresión que desde su cotidianeidad manifiestan los usuarios al hacer uso de los sistemas de transporte público que actualmente oferta la ciudad de Monterrey y su Área Metropolitana.

#### **4.4.3 Inhabitabilidad.**

Invariablemente y como se señaló en el marco teórico, para entender el término de inhabitabilidad es conveniente y/o necesario realizar un ejercicio de contrastación y conocer en primera instancia el concepto de habitabilidad para en lo sucesivo encontrar elementos que nos permitan conocer las características de un lugar y poder determinar las causas o condicionantes que le otorgan a un espacio urbano los rasgos que lo mantienen o alejan de los parámetros convenientes que permitan un uso adecuado de determinadas zonas de la ciudad.

En este sentido conceptos como habitabilidad e inhabitabilidad pudieran verse y posteriormente interpretarse en el contexto de las ciudades contemporáneas, donde en ocasiones parecieran acercarse, entremezclarse y mantener al mismo tiempo elementos de contraste profundos y que obedecen a dinámicas urbanas particulares. Es así como en la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario pudieron encontrarse características y elementos que lo acercan más al concepto de inhabitabilidad, esto derivado y primeramente partiendo de la consideración que dentro de la ingeniería civil no existe una clasificación existente para este tipo de espacios ya que los bajopuentes no deberían utilizarse como lugares para que las personas realicen actividades y mucho menos hagan uso del espacio público para habitarlo.

El uso de los bajopuentes en diferentes ciudades ha venido siendo parte de una tendencia dentro del urbanismo táctico, pero donde pudieran encontrarse elementos que deberían ser seriamente cuestionados, pues los índices de contaminación del aire además de la contaminación visual y auditiva le otorgan al espacio urbano de estos lugares características que los alejan para el adecuado uso del espacio público. En definitiva estas zonas configuradas en los bajopuentes no deberían ser utilizadas para la realización de actividades y mucho menos para la estancia y pernoctación de personas en estos lugares.

Derivado de lo anterior y teniendo como base los diversos acercamientos a la zona donde se localiza el objeto de estudio, pudieron encontrarse elementos que claramente lo acercan al concepto de inhabitabilidad pues el sitio no presenta las condiciones necesarias para hacer uso de

este espacio urbano público de carácter residual para actividades relacionadas a dinámicas sociales como la interacción de las personas y donde además no deberían verse y realizarse actividades económicas como el comercio informal presente en el lugar, esto aunado al hecho de que la realización de estancias de familiares de pacientes debería de ser seriamente estudiada, considerada y definitivamente buscar una reubicación para el desarrollo de esta actividad en otras zonas aledañas al hospital, lugares que no presenten condiciones tan adversas para la habitabilidad, quizá incluso en las inmediaciones y cercanía de la misma infraestructura del Hospital Universitario.

En el testimonio de los usuarios pudo encontrarse un relato fidedigno que nos refiere a toda una serie de necesidades que no han sido consideradas en esta zona del bajopuente, una zona que claramente puede ser enmarcada y entendida como un sitio bajo rasgos de inhabitabilidad donde la contaminación del aire, la contaminación visual y auditiva le confieren características que no son propias ni pertinentes para considerar utilizar este espacio para la realización de actividades de interacción social y donde habitarlo no debería ser ni siquiera una consideración, más sin embargo la necesidad de las personas hacen que este espacio presente elementos de apropiación más allá de lo simbólico con formas de expresión que nos refieren dinámicas particulares y la construcción de relaciones sociales que se ejercen e interactúan bajo diversas formas en la zona del bajopuente ya referido.

Considerando lo previamente señalado y fundamentado en los testimonios de los usuarios, la narrativa de sus experiencias claramente muestra un panorama amplio que nos permiten señalar que el sitio ya señalado no cuenta con las condiciones necesarias para que las personas realicen actividades en la zona del bajopuente.

R= *“Yo me quedaba allá, en la banquita (cordón vehicular) que está allá... hincado”* (apunta nuevamente a la parte norte del bajo puente) *...pos no dormía por tanto ruido y así...ya de rato buscaba uno un cartoncito y me acostaba ahí pero pos no puede uno dormir bien con tanto ruido”*

Extracto de entrevista E-05 2021.09.17 - Ed - Jacob.

A su vez los diversos acercamientos al lugar ya mencionado nos permitieron corroborar que la infraestructura del bajopuente además de presentar una ausencia de mantenimiento preventivo (fallas estructurales en vigas, iluminación deficiente, goteras y falta de pintura) nos refieren a un sitio que ya precisa de un mantenimiento correctivo para que la estructura vial funcione en condiciones óptimas. Todo esto aunado a la presencia de un microhábitat que las personas han ejercido en el sitio y donde sus dinámicas sociales no han sido expresamente consideradas.

Al mismo tiempo, la presencia de suciedad y malos olores en la zona donde se localiza el objeto de estudio es una constante en el día a día de las personas que realizan sus estancias temporales en la zona del bajopuente, la contaminación del aire es visible a través del gran tráfico vehicular, donde camiones y diversos vehículos efectúan emisiones contaminantes, además hay que considerar que las zonas de bajopuentes así como los túneles de grandes avenidas en las ciudades, son zonas que evidentemente condensan y guardan grandes cantidades de smog u otras partículas que precisan sistemas de recolección del aire contaminado y en ocasiones equipamiento para filtrar el aire en la zona.

Es así que la inhabitabilidad de un espacio urbano contaminado, sucio y con contaminación visual y auditiva como la zona del bajopuente ya referido evidentemente tiene un gran impacto en la salud de las personas, además deben considerarse los niveles de estrés que las personas experimentan en el lugar pues además de la preocupación respecto a sus familiares atendidos al interior del HU, tienen que lidiar y sortear con las condiciones de un sitio que inicialmente no debería ser considerado para utilizar y en definitiva no debería utilizarse para habitar y/o pernoctar pues su calidad de vida no ha sido ni es considerada al hacer uso de este espacio público de carácter residual.

Más allá de las consideraciones de autores como Renato D'Alençon *et al* (2008) acerca del uso de índices de habitabilidad para analizar las condiciones físicas espaciales de un sitio y tratar de categorizarlo, podemos encontrar en el dato cualitativo que recoge la experiencia de las personas elementos que nos ayuden a tratar de comprender no únicamente sus dinámicas en torno al uso de un lugar particular sino que nos permitan a su vez elaborar y establecer un criterio

conveniente que nos acerque en lo sucesivo a poder determinar aquellos elementos que le otorgan al espacio público urbano características de inhabitabilidad y lo sitúan dentro de las áreas de la ciudad donde las actividades humanas no deben desarrollarse como parte de una cotidianeidad urbana.

A su vez y como pudo conocerse a través de las experiencias de las personas entrevistadas en el sitio, la existencia de factores externos como la inseguridad, riñas, indigencia en la zona, drogadicción y la presencia de grupos migrantes hacen del lugar un sitio donde las diversas dinámicas lo van configurando de manera particular y donde no son consideradas necesidades fundamentales como la seguridad de las personas que pernoctan en el sitio, añadiendo una sensación de preocupación constante y que en definitiva no contribuye en nada para encontrar condiciones en el sitio que lo puedan perfilar o posibilitar para considerarse como un espacio adecuado y habitable para las personas.

En este sentido la vida diaria de las personas en el sitio ya referido representa una experiencia cotidiana que es difícil y agotadora en todos los sentidos, a su vez los factores externos ya referidos sitúan la zona de estudio dentro de claros parámetros de inhabitabilidad donde el día a día es una representación evidente de una serie de factores socioeconómicos que no han sido previstos ni analizados para seguir permitiendo la utilización de un espacio público de carácter residual que prácticamente ha sido tomado por necesidad y donde los usuarios se ven orillados a realizar prolongados periodos de pernoctación en condiciones que pudieran considerarse como inadecuadas y quizá incluso catalogarse como infrahumanas ante los niveles de contaminación existente en la zona y donde toda una serie de circunstancias determinan un uso del espacio público urbano que precisa del análisis y reinterpretación para propiciar esquemas de atención a las necesidades de las personas que utilizan este espacio en particular.

Además y como puedo atestiguar en las numerosas y sucesivas visitas al sitio donde se localiza la zona del objeto de estudio y donde se recopiló información fotográfica en el lugar, los usos del suelo que se dan en esta zona al momento de esta investigación presentan una aparente distinción entre las actividades de comercio informal, pernoctación y puntos donde la indigencia se presenta mezclada con la presencia de grupos migrantes, también en las zonas más alejadas de

la entrada al Hospital Universitario pueden verse a personas bajo los efectos del alcohol o drogas como refieren los usuarios del lugar, vecinos y personal de seguridad pública del municipio de Monterrey.

En este sentido y durante la apreciación de estas dinámicas en este caleidoscopio urbano aparentemente olvidado o al margen de políticas públicas adecuadas, pudo corroborarse lo expresado por los entrevistados al tiempo que se percibe un tratamiento del espacio público prácticamente inexistente en relación a la calidad de vida de las personas que hacen uso de este lugar donde se localiza el objeto de estudio.

Destaca también que durante la realización de estancias temporales por parte de los usuarios del sitio, se desarrollan actividades de interacción o convivencia durante los tiempos en que diversas personas u organismos acuden para realizar labores de apoyo y brindan comida, agua y cobijas para que las personas puedan sobrellevar sus casi siempre largos periodos de tiempo en que tratan de habitar el espacio urbano del bajopunte, es durante estos momentos en que puede verse la integración de las personas al realizar largas filas a la espera de los apoyos que reciben y que les permiten continuar con sus estancias en la zona.

Los resultados en esta sección de la investigación son evidentes en relación a las inadecuadas condiciones que el sitio presenta tanto para la realización de actividades así como evidentemente para la pernoctación en la zona del bajopunte, los testimonios de las personas entrevistadas y la narrativa de sus dinámicas refieren un panorama donde además hay que considerar las condiciones de un clima extremo presente en gran parte del año, en el municipio de Monterrey y en gran parte del Área Metropolitana, en este sentido el calor y el frío son elementos adversos que no facultan el sitio para el desarrollo de las actividades humanas.

Asimismo y aunque pudieron encontrarse redes de un apoyo entre las personas, que les permiten estar y continuar en el sitio, puede interpretarse la insuficiencia de estos apoyos en la medida de una gran necesidad derivada de la condición socioeconómicas de las personas que utilizan el bajopunte y donde las formas de interacción deben formar parte de una adecuada intervención arquitectónica y urbana en la zona.

En función de lo anteriormente expresado puede verse la inexistencia de una política pública adecuada y específicamente enfocada, que desemboque en una clara respuesta a nivel del tratamiento del espacio público urbano, donde los elementos de una arquitectura integral puedan ser expresados en formas y equipamiento que posibiliten un uso conveniente del lugar y donde no existan barreras arquitectónicas sugeridas o evidentes que promuevan el olvido o la exclusión de los grupos sociales localizados en las inmediaciones del bajopunte donde la necesidad de proximidad entre familiares y pacientes nos invitan a estudiar, analizar, orientar y utilizar como herramientas al diseño urbano y arquitectónico para dar clara respuesta a las necesidades espaciales de los usuarios de este lugar que siguen sin ser contemplados bajo la perspectiva de la calidad de vida que todo ciudadano merece.

Además de lo previamente señalado en este apartado de resultados, es importante mencionar la necesidad de acercarse a los testimonios de las personas que utilizan el bajopunte como punto de refugio de las condiciones climáticas y donde encuentran “*abrigo*” para poder continuar en el día a día al tiempo que esperan la pronta recuperación de sus familiares atendidos al interior del Hospital Universitario. En este sentido los relatos de los usuarios son en gran medida contundentes y/o esclarecedores para conocer la importancia que representan el acompañamiento y las dinámicas familiares así como su relación vinculante derivada de una problemática de movilidad que constantemente nos invitan a considerar la inhabitabilidad del sitio ya referido y que en definitiva manifiestan un uso del espacio público urbano en condiciones que se encuentran al margen de la calidad de vida de las personas y que generan la utilización de un espacio residual como lo es la zona el bajopunte de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.

Finalmente, dentro de la sección del presente capítulo de la investigación, podemos mencionar que es evidente cómo se entretajan los hilos narrativos de esta interpretación de resultados que nos permitirá más allá de evaluar las condiciones de inhabitabilidad del sitio, una comprensión integral de la problemática que fundamenta esta investigación y donde puedan encontrarse y/o sugerirse tanto la capacidad de respuesta arquitectónica y urbana adecuada al lugar, los lineamientos para posteriores análisis de zonas como los bajopuentes o de zonas aledañas al entono inmediato y edificado de los hospitales públicos del Área Metropolitana de



Monterrey y quizá de otras ciudades que enfrentan la misma problemática y donde debieran considerarse algunos de los aspectos señalados en esta investigación, para de esta manera y en la medida de lo posible posibilitar el surgimiento de nuevas propuestas de solución respecto a la utilización de estos espacios públicos urbanos de carácter residual.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RELFEXIONES FINALES.**

### **5.1 Conclusiones.**

Primeramente es importante recordar que el objetivo general de la presente investigación cualitativa es analizar la carencia de espacios diseñados para satisfacer adecuadamente la estancia temporal de familiares de pacientes y su grupo de apoyo afectivo más cercano, que pernoctan al exterior de los hospitales públicos del Área Metropolitana de Monterrey, específicamente para el caso del Hospital Universitario de la UANL e identificar las posibilidades de respuesta arquitectónica respecto a esta problemática, esto con la intención de proponer espacios adecuadamente diseñados que atiendan las necesidades de estos grupos.

En correspondencia y para lograr lo anterior, la investigación se subdividió en cuatro objetivos particulares, los cuales son:

1. Investigar cómo la planeación, el diseño arquitectónico y urbano de estos equipamientos públicos de salud del AMM pueden dirigirse hacia nuevas formas de configuración de espacios que permitan una atención más humana y mejor vinculada con las necesidades de los usuarios presentes en la zona de estudio.
2. Conocer las formas de organización del espacio entre los microespacios próximos o cercanos a los hospitales públicos, así como la psicología y formas de interacción social de sus los usuarios, específicamente el caso del Hospital Universitario de la UANL.
3. Identificar qué factores u elementos retrasan o dificultan la comunicación institucional dirigida en relación con el estado de salud de los pacientes hacia sus familiares y grupos afectivos cercanos de apoyo.
4. Conocer las formas de apropiación territorial del espacio de uso colectivo aledaño a hospitales, específicamente el caso del HU de la UANL, generando lugares con significados particulares.

Para lograr estos objetivos se conformaron tres conceptos principales que son:

1. El acompañamiento y las dinámicas familiares.
2. La movilidad y su problemática.
3. Las condiciones de inhabitabilidad.

Derivado de lo anterior la conformación de los tres conceptos principales hablan explícitamente del acompañamiento y las dinámicas familiares que determinan ciertas formas de interacción de los grupos sociales que hacen uso del espacio público donde se localiza el objeto de estudio, y como estas se relacionan con la movilidad y sus problemas para trasladarse en el contexto urbano de la ciudad de Monterrey y su Área Metropolitana, así como su vinculación con las condiciones de apropiación del espacio urbano residual localizado en la zona del bajopunte de la Av. “Gonzalitos” frente al HU, derivando en condiciones de inhabitabilidad evidentes en la zona donde ubica el objeto de estudio.

Respecto a lo previamente señalado, encontramos que el primer concepto es el condicionante que nos posibilita a establecer un enfoque cualitativo para la presente investigación, porque a través de los acercamientos a la zona de estudio podemos situar al acompañamiento y sus dinámicas familiares como un elemento de suma relevancia para entender las formas de interacción social y los mecanismos de apropiación y utilización del espacio público de carácter residual donde se localiza el objeto del estudio, donde las personas (usuarios) pasan grandes lapsos de tiempo en condiciones de inhabitabilidad en un espacio que no está preparado para recibirlos y mucho menos para otorgarles la atmosfera arquitectónica y urbana par satisfacer sus necesidades de pernoctación y uso del espacio público urbano.

En función de lo anteriormente expresado, encontramos que la zona donde se localiza el objeto de estudio, representa un espacio eminentemente de carácter residual con condiciones tangibles e intangibles que generan efectos en el bienestar de las personas, particularmente en su salud física, mental, emocional y también psicológica derivado de los altos niveles de estrés y angustia a los que las personas se ven sometidos derivado de su situación de espera mientras sus familiares son atendidos al interior del HU, todo esto bajo condiciones climáticas adversas y la

configuración físico espacial de un sitio que no provee condiciones para el confort y la calidad de vida de las personas.

A su vez el segundo concepto principal relacionado a la movilidad y su problemática nos permite una contextualización no únicamente con el Área Metropolitana de Monterrey sino específicamente con el contexto donde se localiza el objeto de estudio y donde se advierten las razones frecuentes de una movilidad necesaria, las causas que la dificultan y los costos que representan para los usuarios, todo esto desembocando en eminentes trayectos largos y frecuentes de ida y vuelta desde los hogares o sitios de residencia respecto a la zona donde se localiza el objeto de estudio. Al respecto y para dar solución a su situación las personas recurren a la oferta de los sistemas de transporte público (líneas de camión, ecovía y metro) así como a los sistemas de taxis, ecotaxis, sistemas de las plataformas “Uber” y “Didi”, así como al uso recurrente de sistemas de transporte “Pirataxis” y también en gran parte de los casos utilizando el transporte particular lo que al igual que todos los sistemas referidos, representa un alto costo para la economía de las personas.

Por su parte el tercer concepto principal nos refiere las condiciones de inhabilidad donde se localiza la zona del objeto de estudio y donde encontramos condiciones mínimas para el confort y la calidad de vida de las personas, la presencia de contaminación ambiental, auditiva así como condiciones climáticas adversas además de la configuración físico espacial de un sitio que no cuenta con áreas adecuadas para la pernoctación y el desarrollo conveniente de actividades en la zona del bajopunte de la Av. “Gonzalitos” frente al HU.

Al respecto y derivado de lo previamente referido, encontramos condiciones presentes en la zona del objeto de estudio que nos hacen cuestionarnos seriamente acerca de la habitabilidad en el lugar, donde aunado a la configuración físico espacial del sitio se presentan factores como la inseguridad de la zona, la presencia de riñas y situaciones como la indigencia, la drogadicción y la presencia de grupo migrantes en el objeto de estudio y en sus alrededores, lo que constituye una zona que como caleidoscopio público urbano nos invita claramente a reflexionar respecto al surgimiento de estas lugares residuales que siguen surgiendo en el contexto urbano de la ciudad de Monterrey y su Área Metropolitana.

En conclusión, la presente investigación cualitativa ha podido arrojar luz acerca de la importancia que representa el proceso de acompañamiento y las dinámicas familiares para las personas que se encuentran internadas al interior del Hospital Universitario, encontrando que la movilidad y su problemática tienen injerencia para la apropiación real y simbólica del espacio público urbano residual donde se localiza el objeto de estudio, derivando en la presencia de condiciones claramente pertenecientes a la inhabitabilidad que el sitio ofrece a las personas y donde sus necesidades físicas, emocionales no son consideradas además de tampoco ofrecerles ambientes propicios para su confort y la calidad de vida, elementos necesarios y a los cuales tienen derecho todo ciudadano.

Al respecto, ha sido posible identificar y demostrar la relevancia que el apoyo emocional proporcionado por la familia representa para los pacientes atendidos al interior del Hospital Universitario, en este sentido el apoyo de las familias es además crucial para enfrentar los desafíos asociados a la movilidad y su problemática, donde las condiciones socioeconómicas de las personas no son consideradas plenamente por las instituciones oficiales de gobierno. Derivado de lo antes señalado hemos podido constatar que las dinámicas familiares pueden facilitar la rápida adaptación al sitio donde se localiza el objeto de estudio, representando una estrategia efectiva para generar la resiliencia necesaria para sobreponerse a situaciones adversas y donde las redes familiares se constituyen como la fuerza y el apoyo para mantenerse a la espera de la situación de los pacientes atendidos al interior del HU, bajo una conformación físico espacial del sitio con una evidente necesidad de reconfiguración y nuevos planteamientos arquitectónicos y urbanos.

No obstante, también hemos podido identificar la necesidad de una urgente y mayor atención a nivel político y social para abordar la problemática de movilidad y las condiciones de inhabitabilidad en la zona donde localiza el objeto de estudio, a este respecto consideramos pertinente que las actuales y las nuevas políticas públicas deberán considerar de manera integral las necesidades de los grupos sociales que se encuentran en la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario, proporcionando recursos y apoyo adecuados para mitigar en las necesidades de las personas que hacen uso de un espacio urbano residual como lo es el ya referido bajopuente.

En última instancia, la presente investigación subraya la importancia de comprender y abordar las complejas interacciones que se suscitan en relación al acompañamiento familiar, los problemas de movilidad y las condiciones de inhabitabilidad en la zona del objeto de estudio, todo esto con la finalidad de promover un mayor bienestar y en beneficio de la calidad de vida de las personas que se han apropiado y utilizan un lugar que clara y evidentemente muestra condiciones de residualidad urbana, permitiendo enfrentar esta realidad de una manera adecuada con la comprensión a profundidad del fenómeno que se ha estudiado y apoyándose en la incorporación de los criterios arquitectónicos y urbanos pertinentes que la problemática de este estudio ha planteado.

### **5.2.1. A modo de recapitulación.**

A modo de recapitulación. El eje central de esta investigación de corte cualitativo está vinculado con la obtención de una perspectiva integral y a profundidad que nos posibilite en el futuro cercano e inmediato la generación de estrategias de rescate arquitectónico y urbano de zonas que bajo un carácter residual, surgen y se expresan en el contexto público urbano de la ciudad de Monterrey y de su Área Metropolitana, es decir una visión prospectiva que parta del estudio de estos lugares, de las orientaciones probables de los gobiernos e instancias oficiales y que se relacionen y/o vinculen claramente en líneas de acción mediante la realización y puesta en marcha de proyectos de reconfiguración, transformación y la oferta de nuevos espacios que cuenten con todos los requerimientos necesarios en materia de infraestructura, servicios y equipamiento urbano.

Al respecto y para generar una visión integral será importante considerar el estudio de los lugares y sus condicionantes, que al igual que el objeto de estudio de la presente investigación, muestran rasgos de olvido y falta de políticas públicas adecuadas que puedan atender las necesidades expresas de sus usuarios y donde el confort y la calidad de vida de las personas puedan ser abordadas y contempladas dentro de planes de acción que darán por resultado proyectos arquitectónicos y urbanos mejor enfocados y que de manera puntual ofrezcan una solución real a la problemática previamente referida.

### **5.2.2. Reflexiones finales.**

En correspondencia con los señalamientos anteriores y como parte importante de la sección del presente capítulo, consideramos oportuno expresar que como reflexiones finales, podemos plantear que es evidente que el estudio en profundidad de la interrelación entre el acompañamiento familiar, la movilidad y su problemática, así como las condiciones de inhabitabilidad encontradas en la zona donde se localiza el objeto de estudio, nos advierten una red compleja de factores que son determinantes e influyen claramente en la en la cotidianidad y la calidad de vida de las personas y las familias que enfrenta estas realidades.

Al respecto, encontramos que las dinámicas familiares representan una fuente constante de apoyo para enfrentar el estrés, las situaciones existentes en el objeto de estudio y las necesidades económicas de las personas. En este sentido la fortaleza de las relaciones familiares desempeñan un papel sumamente importante para la forma en se generan y establecen las dinámicas e interacciones sociales de los grupos que se ubican en la zona estudiada, permitiéndoles afrontar sus desafíos diarios y poder adaptarse al sitio y reconfigurar un espacio urbano residual y realizar ahí sus estancias temporales mientras esperan la pronta recuperación de la salud de sus familiares atendidos al interior del Hospital Universitario. Por lo tanto, consideramos que es de vital importancia que las actuales y las nuevas políticas públicas así como los diferentes programas de apoyo para la salud, consideren seriamente la necesidad de contemplar las redes familiares como parte integral de futuros enfoques para el diseño y tratamiento de estos espacios que se encuentran en gran número de zonas en la ciudad de Monterrey y su Área Metropolitana.

Aunado a lo anterior, la movilidad, por otro lado se ha destacado como un factor significativo y/o elemento clave que incide y afecta las dinámicas familiares así como la vida cotidiana de las personas que utilizan los lugares como el ya referido bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU, donde los desplazamientos y la movilidad forzada imponen una gran carga emocional y representa un desafío logístico para las familias, condición que puede ser por demás abrumadora, además la falta en la infraestructura, servicios y equipamiento urbano son determinantes para la calidad de vida de los usuarios y obviamente tiene relación con el bienestar

de sus familias. La movilidad por tanto, debe considerarse seriamente desde una visión y/o perspectiva integral que contemple además de las necesidades de traslado y transportación, el apoyo económico necesario para que las personas puedan moverse libre y adecuadamente en el contexto urbano de las ciudades, requiriendo para ello replantearse los escenarios actuales en materia de planificación de la movilidad con que cuenta la ciudad de Monterrey y su Área Metropolitana.

Por último, las condiciones de inhabitabilidad expresadas en el objeto de estudio nos permiten sugerir este aspecto como un desafío crítico que debe ser igualmente considerado como parte de la planificación urbana actual, debido a que es de vital importancia que gobiernos y organizaciones e instancias oficiales enfoquen en conjunto sus esfuerzos para la mejora de aquellos espacios urbanos residuales presente en el contexto del Área Metropolitana de Monterrey. Derivado de todo esto, en conjunto estas reflexiones hacen énfasis en la necesidad y/o urgencia de la integración de un enfoque inter y multidisciplinario, que coordinadamente permita abordar la interrelación existente entre el acompañamiento familiar y sus dinámicas familiares en relación a la movilidad y su problemática que inciden directamente en la inhabitabilidad de los espacios ya referidos, esto con la finalidad y objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias que enfrenta una realidad compleja al tiempo de hacer uso de un espacio urbano de carácter eminentemente residual.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Águila, J. (2014). Espacio intersticial. Surgimiento y transformación. Caso: Tonalá, Jalisco en México. Universidad Internacional de Andalucía, Sevilla, España.
- Alcalá Pallini, L. (2007). Dimensiones urbanas del problema habitacional. El caso de la ciudad de Resistencia, Argentina. Boletín del Instituto de la vivienda INVI, 22 (59), pp. 35-68.
- Alcántara, G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, junio, 2008, pp. 93-107. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas, Venezuela.
- Alexander, Ch.; Ishikawa, S.; Silverstein, M. et al. (1980) A pattern language/Un lenguaje de patrones. Ciudades. Edificios. Construcciones. Colección Arquitecturas/Perspectivas. Editorial Gustavo Gilí, S. A., Barcelona, España.
- Álvarez Amézquita, J.; Bustamante, M.; López; Picazos A. y; Fernández del Castillo, F. (1960). Historia de la salubridad y asistencia en México'. Secretaría de Salubridad y Asistencia México.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Editorial Paidós.
- Amuchastegui, A. (1996). El significado de la virginidad y la iniciación sexual: un relato de investigación. En I. Szasz, & S. Lerner, Para comprender la subjetividad. Investigación Cualitativa en salud reproductiva y sexualidad (págs. 137-172). Ciudad de México: El Colegio de México.

- Arzoz, M. (2014). Arquine. Disponible en: <https://www.arquine.com/habitabilidad-y-arquitectura/> [27 de agosto 2023].
- Ascher, F. (2005). Les sens du mouvement: modernités et mobilités. En Allemand, S. et al. [dirs.], Le sens du mouvement: Modernité et mobilités dans les sociétés urbaines contemporaines, París: Belin-IVM.
- Augé, M. (1986). "L' Anthropologie de la maladie". En: Pouillon, Jean (comp.) Anthropologie. Etat des Lieux París: Le Livre de Poche, pp: 77 "85
- Barrera Luna, R. (2013). El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales. Revista de Claseshistoria. Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales. Artículo N° 343. 15 de febrero de 2013. ISSN 1989-4988. Depósito Legal MA 1356-2011.
- Bauman, Z. (2004). Modernidad Líquida. Fondo de Cultura Económica de Argentina, Buenos Aires, Argentina.
- Bauman, Z. (2013). Vida líquida, Ediciones Culturales Paidós, S. A. de C. V., Ciudad de México, México.
- Blanco, J. (2019) Adaptación, apropiación espacial y la configuración de la identidad en el mercado Alianza de Torreón, Coahuila. Tesis para optar por el grado de doctor en Filosofía con Orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Benney, M. y Hughes, E. C. (1970). Of sociology and interview. En N. K. Denzin (comp.) Sociological Methods: A Sourcebook, Chicago, Aldine, pp. 175-181.
- Borja, J; Muxi, Z. (2001). El espacio público: ciudad y ciudadanía, Electa Grupo Editorial, Barcelona, España.
- Borja, J. (2003), La ciudad conquistada. Alianza. Madrid.

- Borja, R. (2012). Enciclopedia de la política (t. 2). México: Fondo de Cultura Económica. Disponible en: <https://goo.gl/87EUZK> y <https://www.encyclopediadelapolitica.org/idiosincrasia/#respond>
- Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En Briceño-León, R., De Souza, M, y Coímbra, C. (Coords.). Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales (pp. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Bustamante, M.; Viesca, C.; Villaseñor, F.; Vargas, A.; Castañón, R. y Martínez, X. (1982). La salud pública en México, 1959-1982. Secretaría de Salubridad y Asistencia México.
- Cal y Mayor R. y Cárdenas, J. (2015). Ingeniería de tránsito. Ciudad de México: Alfaomega.
- Calderón Zúñiga, G., & Flores Gutiérrez, A. (2021). Habitabilidad: Importancia de adaptación de parámetros psicosociales en el proceso de diseño arquitectónico. (U. d. Guanajuato, Ed. Revista internográfico. Disponible en: <https://interiorgrafico.com/edicion/vigesima-edicion-agosto-2020/habitabilidad-importancia-de-adaptacion-de-parametros-psicosociales-en-el-proceso-de-diseno-arquitectonico>
- Camagni, R. et al. (2002). Urban mobility and urban form: the social and environmental costs of different patterns of urban expansion. En *Ecological Economics*, núm. 40.
- Camarena Luhrs, M. (2018). Experiencias colectivas en la ciudad contemporánea. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Sociales. Ciudad de México.
- Castells, M. (1999). La Cuestión Urbana. Siglo Veintiuno Editores, S. A. de C. V., México, D. F.

- CEPAL (2023). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.cepal.org/es>
  
- Cerulo, Karen. (1997). Identity Construction. New Issues, New Directions. En *Annual Review of Sociology*, vol. 23, pp. 385-409.
  
- Ciuffini, F. M. (1993). “El sistema urbà i la mobilitat horitzontal de persones, maeria i energia” en *Medi ambient en Tecnologia i Cultura 5 (Repensar la ciutat)*, núm. 5.
  
- Comisión sobre los determinantes sociales de la salud (CDSS) (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud* Ginebra: Organización Mundial de la salud.
  
- CONEVAL (2017) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Paginas/Comunicados-2017.aspx>
  
- CONEVAL (2021) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf)
  
- Corbin, J., Strauss. A. (2015). *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Fourth Edition. SAGE Publications, Inc., Printed in United States of America.
  
- Cuesy, D. (2020, 04 de diciembre) Indignante situación de los hospitales de México; ni una banca para sentarse. *Heraldo de México*. Disponible en: <https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2020/12/4/indignante-situacion-de-los-hospitales-de-mexico-ni-una-banca-para-sentarse-232288.html>

- Curzio, C. (2008). El origen y las características de los fragmentos urbano-públicos residuales, Cuadernos Geográficos, núm. 42, pp. 53-82, Universidad de Granada, España.
- Chavarría, C. y Villarreal, H, (1995). El transporte urbano en Monterrey: Análisis y solución a un viejo problema. Universidad Autónoma de Nuevo León. Centro de Investigaciones Económicas.
- Checkland, P. y Scholes, J. (2000). Soft System Methodology: A Thirty Year Retrospective. Wiley & Sons Ltd., England.
- Chihu Amparán, Aquiles (2002). Sociología de la identidad. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, México, D. F.
- Chihu Amparán, Aquiles; López Gallegos, Alejandro (2007). La construcción de la identidad colectiva en Alberto Melucci. Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial, vol. 3, núm. 1, primer semestre, 2007, pp. 125-159. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, Distrito Federal, México.
- Chombart de Lauwe, P. (1976). Appropriation de l'espace et changement social. En Korosec-Serfaty (1976).
- Chombart de Lauwe, M. (1976). L'appropriation de l'espace par les enfants: processus de socialisation. En Korosec-Serfaty (1976).
- D'Alençon Castrillón, R., Justiniano, C., Márquez, F. Valderrama C. (2008). Parámetros y estándares de habitabilidad: calidad en la vivienda, el entorno inmediato y el conjunto habitacional. Camino al Bicentenario: Propuestas para Chile (pp. 271-304) Capítulo IX Publisher: Pontificia Universidad Católica de Chile. Editores: Programa de Políticas Públicas
- Daros, W. R. (enero-diciembre de 2002). ¿Qué es un marco teórico? Enfoques, XIV (1), 73-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/259/25914108.pdf>

- Davis, M. (2014) Planeta de ciudades miseria, Ediciones Akal, S. A., Madrid, España
- De Certeau, M. (1999). La invención de lo cotidiano 2. Habitar, cocinar. 1ª Edición, Universidad Iberoamericana. Departamento de Historia. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, A. C., Ciudad de México, México.
- De Certeau, M. (2009) La cultura en plural, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
- De la Cuesta C. (1995). Familia y salud. Revista ROL de Enfermería, 1995; 203-204: pp. 21-24
- De la Cuesta, C. (2007) El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades, Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia. En revista Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXV, núm. 1, marzo 2007, pp. 106-112, recuperado en [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215404012>].
- De la Cuesta, C. (2009) El cuidado familiar: una revisión crítica, Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia. En revista Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXVII, núm. 1, marzo 2009, pp. 96-102, recuperado en [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198010>]
- De la Torre, M. (2015), Espacio público y colectivo social. Public spaces and community establishment, Revista Electrónica Nova Scientia, N° 14 Vol. 7 (2), 2015. ISSN 2007 - 0705. pp. 495 – 510.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). The discipline and practice of Qualitative Research. En N. Denzin, & Y. Lincoln, The Sage Handbook of Qualitative Research (págs. 1-32). SAGE Publications.
- Díaz Guerrero, R. (1999). Psicología del mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología. Editorial Trillas, 6ª edición 1994, reimpresión 1999. México, D. F.

- Doré, E. (2008). La marginalidad urbana en su contexto: modernización truncada y conductas de los marginales, *Sociológica*, año 23, número 67, mayo-agosto, pp. 81-105.
- Durán, M. A. (2007). *El valor del tiempo, ¿cuántas horas te faltan al día?*, Madrid: Espasa Calpe.
- Elias, N. y Scotson, J. (2016) *Establecidos y marginados*. Fondo de Cultura Económica.
- Elola, J. (2001). *Política Sanitaria Española*. Ed. Díaz de Santos. Madrid, España.
- Escott, M. P. y Valencia, L. R. (2016). Idiosincrasia, un factor clave en la transferencia tecnológica. *Comunicación, cultura y política*, 7, pp. 191-212.
- Espinoza, A. E., & Gómez-Azpeitia, G. (2010). Hacia una concepción socio-física de la habitabilidad: espacialidad, sustentabilidad y sociedad. *Palapa*, 5(10), pp. 59-69.
- Espósito-Galarce, F. (2020). Espacios residuales entre la arquitectura y la infraestructura. El teleférico del Complejo do Alemao. *Bitácora Urbano Territorial*, 30 (III): 277-290.
- Estadísticas Sanitarias Mundiales. (2019)  
Disponible en: [://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019](https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019)) (2023, 03 de agosto)
- EtCh. (2023). *Etimologías de Chile*.  
Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?inhabitable>).
- Fariña, F. (2009). El intersticio urbano. La construcción de una herramienta para su lectura e interpretación del territorio, *Estudios del Hábitat*, N° 10, pp. 5-14.
- Fierros, A. (2014) Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). *Gaceta Médica de México*. 2014; 150: pp. 195-199.

- Flores Gutiérrez, A., 2016. Fenómeno Arquitectónico, proceso de diseño y complejidad humana: propuesta de re-conceptualización. Ciudad de México: UNAM: s.n.
- Frenk, J; Urrusti, J. y Rodríguez de Romo, A.C. (1993). 'La Salud Pública'. En Hugo, Aréchiga y Juan, Somolinos (orgs.), Contribuciones mexicanas al conocimiento médico México, Fondo de Cultura Económica, pp. 534-36.
- Frenk, J. (1988). The political economy of medical underemployment in Mexico: corporatism, economic crisis and reform. En The political dynamics of physician manpower policy Londres. May 24-37.
- Frenk, J., Gómez, O., (2015) Para entender: El sistema de salud de México. 1ª Edición. Editorial Producciones Sin Sentido Común, México, D. F.
- Gallego Ramos, J. R. (julio-septiembre de 2018). Cómo se construye el marco teórico de la investigación. Cuadernos de Pesquisa, 48 (169), 830-854. Disponible en <https://doi.org/10.1590/198053145177>
- García, A. (2023) Tres piezas perdidas en rompecabezas de lo urbano. Revista Cuadernos de Arquitectura y Asuntos Urbanos. Revista de la Facultad de Arquitectura. Universidad Autónoma de Nuevo León, Año 13, Núm. 13, pp. 38 – 43.
- García-Ramírez, J., Vélez-Álvarez, C., (2013). América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas, Revista de Salud Pública, vol. 15, núm. 5, octubre, 2013, pp. 731-742, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia
- Gehl, J. (2002). Nuevos espacios urbanos, Editorial Gustavo Gili, Barcelona-España.
- Gehl, J. (2006). La humanización del espacio urbano: La vida social entre los edificios. Editorial Reverté, Barcelona, España.



- Gehl, J. (2014). Ciudades para la gente. 1ª. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ediciones Infinito, Buenos Aires, Argentina.
- Global Traffic Scorecard (2022). Revista INRIX Research. Disponible en: <https://inrix.com/scorecard/>
- Gobierno de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, y Cámara de diputados Chile. (2008). Camino al Bicentenario propuestas para Chile. En R. D'Alençon, C. Justiniano, F. Márquez, & C. Valderrama, Capítulo IX: Parámetros y estándares de habitabilidad: calidad en la vivienda, el entorno inmediato y el conjunto habitacional (págs. 271-304). Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Gobierno de México (2023). Disponible en: <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/institutos-nacionales-de-salud-27376>
- Gómez, C. (2017). El Sistema de Salud en México. Revista CONAMED Vol. 22 Núm. 3, 2017 Derecho Sanitario Folio: 420 /2017 ISSN 2007-932X.
- Gómez, O., Sesma, S, Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H, Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. Salud Pública de México, volumen 53, suplemento 2 de 2011, páginas 220 – 232.
- Grawitz, M. (1984) Métodos y técnicas de las ciencias sociales. Editorial hispano europea, Barcelona, España. Tomos I y II.
- Grimson, A. (2008) “Diversidad y cultura: reificación y situacionalidad”, Tabula Rasa 8:45-67.
- Guerreiro Arias, Patricio. (2002). Estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia. Serie Antropología y Cultura. Una mirada crítica a la identidad, diversidad, alteridad y diferencia. Escuela de Antropología Aplicada, Universidad Politécnica Salesiana, Quito Ecuador, 1ª. Coedición: Ediciones Abya-Yala

- Gutiérrez, A. (2010). Movilidad, transporte y acceso: una renovación aplicada al ordenamiento territorial. En Scripta Nova, Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Disponible en: <https://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-331/sn-331-86.htm>
- Haggard, S., Kaufman, R. (2008) Development, democracy, and welfare states: Latin America, East Asia, and Eastern Europe. Princeton University Press.
- Hammersley, Martyn.; Atkinson, Paul; (1994). Primera Edición 1983. 1ª Edición en inglés, (1994); 1ª. Edición en castellano, “Etnografía. Métodos de investigación” Ediciones Paidós Ibérica, S. A., Barcelona, España.
- Hammersley, Martyn.; Atkinson, Paul; (2009). Primera Edición 1983. 1ª Edición en inglés, (1994); 1ª. Edición en castellano, “Etnografía. Métodos de investigación” (2ª Edición revisada y ampliada), (2009) Ediciones Paidós Ibérica, S. A., Barcelona, España.
- Harris, M. (2007). Teorías sobre la cultura en la era posmoderna. Barcelona, Crítica
- Harris, M. (2011). Antropología cultura. Madrid, Alianza Editorial.
- Harvey, D. (1973). Urbanismo y Desigualdad Social. Edward Arnold Publishers: Ltd. Londres, Inglaterra.
- Harvey, D. (1989). The urban experience. Oxford: Basil Blackwell.
- Heidegger, M. (2013) Construir, habitar, pensar. Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo (Universidad de la República), pp. 1-8. Disponible en: <https://www.fadu.edu.uy/estetica-diseno-ii/files/2013/05/Heidegger-Construir-Habitar-Pensar1.pdf>
- Hernández, K. (2022) Análisis de la vivienda y su relación con la salud a partir de las condiciones de habitabilidad. Caso de estudio: “el confinamiento en México durante la pandemia por la COVID-19”. Tesis Doctoral, Facultad de Arquitectura, UANL.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio. (2014). Metodología de la investigación. Ciudad de México. Obtenido de ISBN: 978-1-4562-2396-0.
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. vol. 10 no.2 Santa Cruz de La Palma, (agosto). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)
- Jiménez, R. (2018). El índice de Habitabilidad Urbana. Urbe21, “Urbanismo Subversivo” es un espacio para aprender y defender nuestro derecho a la ciudad.
- Kaufmann, V. (2006). Motilité, latence de mobilité et modes de vie urbains. En Bonnet, M. y Aubertel, P. [eds.], La ville aux limites de la mobilité, París: Puf.
- Korosec-Serfaty, P. (Ed) (1976). L'appropriation de l'espace. IAPC-3. Strasborurg-Louvain la Neuve, CIACO.
- Landázuri, A. M. & Mercado, S. (2004). Algunos factores físicos y psicológicos relacionados con la habitabilidad interna de la vivienda. Medio Ambiente y Comportamiento Humano, pp. 89-113.
- Le Breton, E. (2005). Bouger pour s'en sortir. Mobilité quotidienne et integration sociale. París: Armand Colin.
- Lefebvre, H. (1968). Le droit á la ville. Paris: Anthropos, 1968. (Traducción castellana: Barcelona: Península, 1969).
- Lefebvre, H. (1974). La production de l'espace. La producción del espacio. Primera edición en Capitán Swiny, noviembre de 2013, Impreso en España / Gracel Asociados, Alcobendas (Madrid)

- Lewis, O. (1988). Primera edición 1964. La cultura de la pobreza, en Antología de sociología urbana. México, UNAM.
- Ley General de Salud, (2020, 24 de enero) Disponible en: <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfArticuladoResultadoBusqueda.aspx?IdOrd=361&IdRef=127&Texto=I&IdPrev=0&Tipo=0>
- Loredo, E. (2021) La movilidad cotidiana en Monterrey. Un estudio desde la experiencia del transeúnte. Tesis para optar por el grado de doctor en Filosofía con Orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos, Facultad de Arquitectura, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Lussault, M. (2005). La mobilité comme événement. En Allemand, S. et al. [dir.] Le sens du mouvement, París: Belin-IVM.
- Llamazares, A. (2011). Del reloj a la flor de loto, Editorial Del Nuevo Extremo, S. A., 1ª Edición, Buenos Aires, Argentina.
- Maffesoli, M. (2004). El nomadismo. Vagabundeos iniciáticos. Fondo de Cultura Económica. México, D. F.
- Marmot M, Friel S, Bell R, Tanja AJ, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. The Lancet. 2008; 372:8.
- Martín, F. (2017) Contribuciones para una antropología del diseño, Editorial Gedisa Mexicana, 1ª Edición, Ciudad de México, México.
- Martinelli, J. (2002). Políticas Públicas en el nuevo sexenio. México. Plaza y Valdez editores.

- Martínez, O. Moreno, B. (2014). Accesibilidad, movilidad y transporte sostenible. En Jornada sobre Combustibles Alternativos para una Movilidad Sostenible, 21 de mayo, Fundación de la Energía de la Comunidad de Madrid, España.
- Maslow, A. (1975). Motivación y personalidad. Barcelona: Sagitario.
- Mataix, C. (2010). Movilidad urbana sostenible: un reto energético y ambiental. Madrid: Obra Social Caja Madrid, España.
- Mazari, H. M. (2002). Territorios abiertos de la Ciudad de México, Publicación del comité editorial del Gobierno del Distrito Federal.
- Medina, R, et al. (2012). Planes Integrales de Movilidad. Lineamientos para una movilidad urbana sustentable. Ciudad de México: ITDP, Embajada Británica de México, Centro Eure.
- Meyer, Rosa. (1975) Instrucciones de seguridad social. Proceso historiográfico Cuadernos de Trabajo del Departamento de Investigaciones Históricas. México, INAH, p. 60.
- Miralles-Guasch, C. (1998). La movilidad de las mujeres en la ciudad. Un análisis desde la Ecología Urbana. En Ecología Política. Cuadernos de Debate Internacional, núm. 15.
- Miralles-Guasch, C. y Cebollada, A. (2009). Movilidad y sostenibilidad, una interpretación desde la geografía social. En Boletín de la A. G. E., núm. 50, pp. 193–216.
- Módenes, J. (2008). Movilidad espacial, habitantes y lugares: retos conceptuales y metodológicos para la geodemografía. En Estudios Geográficos, vol. 69, núm. 264, enero-junio.

- Montemayor, J. (2022). La estructuración del transporte público masivo para ordenar el uso del suelo como estrategia de mejora para la movilidad. Río Subterráneo Editores. Toluca, Estado de México.
- Morales, J. (2020). Recuperación de espacios urbanos residuales generando una cohesión urbana/barrial, sentido de lugar y espacio público comunitario y de calidad, Universidad de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Moreno, E.; Miguel, J.; Díaz, M., García, M. y Césarman, E. (1982) Sociología histórica de las instituciones de salud México, Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Moreno, H. (2011). Marginalidad y resistencia: Estrategias marginales en la discusión de Larissa Adler, Oscar Lewis y Carlos Vélez-Ibáñez, Iberofórum, Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, vol. VI, núm. 12, julio-diciembre, 2011, pp. 104-120, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, Distrito Federal, México.
- Moreno, O. & Haydeé, S. (2008) La habitabilidad urbana como condición de calidad de vida. Palapa, vol. III, núm. II, julio-diciembre, 2008, pp. 47-54. Universidad de Colima, México.
- Mosquera, A. (2014). Narrativas de la movilidad cotidiana: un caso de estudio en el barrio La Maternitat i San Ramon de Barcelona. Revista de recerca i formació en antropología. Perifèria. Número 19 (2), diciembre 2014. Disponible en: <https://revistes.uab.cat/periferia/article/view/v19-n2-roman/441-pdf-es>
- Norberg-Schulz, C. (1979). Genius Loci: Towards a Phenomenology of Architecture, Rizzoli Publisher, Nueva York, EUA.
- Norberg-Schulz, C. (2009). Los principios de la arquitectura moderna: Sobre la nueva tradición del siglo XX” Editorial Reverté, Barcelona, España.
- OMS (2023). Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es>

- Ordóñez, B. (1989) Epidemiología. En Guillermo Soberón; Jesús Kumate y Laguna, José (comp.) La Salud en México: testimonios 1988 México, Fondo de Cultura Económica, tomo IV, no 2, pp. 227-37.
- Orfeuil, J. P. (2004). Introduction. En Orfeuil, J. P. [dir] Tranports, pauvretés, exclusions, Pouvoir bouger pour s'en sortir. París: De l'Aube.
- Organización Mundial de Salud (OMS). Desafíos globales. Envejecimiento (agosto de 2023). Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Ortiz, C. y Garnica, R. (2008). La accesibilidad espacial en la definición de territorios inteligentes. En Arquitectura, Ciudad y Entorno, ACE, UPC, año II, núm. 6, febrero.
- Palomino Villavicencio, B. y López Pardo, G. (1999). Reflexiones sobre Calidad de Vida y Desarrollo. Región y sociedad, 11 (17), 171-185.
- Pallasmaa, J. (2014). Los ojos de la piel. Editorial Gustavo Gili, SL, Barcelona.
- Pallasmaa, J. (2016) Habitar. Editorial Gustavo Gili, SL, Barcelona.
- Parsons, W. (2007). Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica de las políticas públicas. Traducción de Atenea Acevedo. FLACSO México. Buenos Aires, Argentina. Miño y Dávila editores.
- Pérez Maldonado, A. (1999). La construcción de indicadores Bio-Ecológicos para medir la calidad del ambiente natural urbano. Documento de investigación del Grupo de Calidad Ambiental Urbana. Mérida: Facultad de Arquitectura y Arte de la Universidad de Los Andes.
- Pol, E. (1996). La apropiación del espacio. En L. Íñiguez y E. Pol (Eds.), "Cognición, representación y apropiación del espacio", Colección Monografías Psico-Socio-Ambientales, vol. 9.

- Pol, E. (2002). El modelo dual de la apropiación del espacio, en R. García Mira, J.M. Sabucedo y J. Romay (Eds.), *Psicología y Medio Ambiente, Aspectos psicosociales, educativos y metodológicos*, A Coruña: Asociación galega de estudios e investigación psicosocial.
- Programa Integral de Movilidad Urbana Sustentable (PIMUS) de la Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM) (2020). Elaboración: Transconsult, S. A. de C.V., Coordinación editorial: Secretaría de Desarrollo Sustentable del Gobierno del Estado de Nuevo León. Disponible en: <https://www.nl.gob.mx/publicaciones/documento-ejecutivo-pimus>
- Proshansky, H. M. (1976). Appropriation et non appropriation (misappropriation) de l'espace. En Korosec (1976), pp. 34 – 49.
- Quecedo Lecanda, R., & Castaño Garrido, C. (2003). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*
- Quero, A. (2003) Los cuidados no profesionales en el hospital. la mujer cuidadora. *Enfermería clínica*, ISSN 1130-8621, Vol. 13, Nº. 6, págs. 348-356.
- Quero, A., Briones Gómez, Rafael, Prieto González, M<sup>a</sup>. Ángeles, Pascual Martínez, Nuria, Navarro López, Adela, & Guerrero Ruiz, Carmen. (2005). Los cuidadores familiares en el Hospital Universitario de Traumatología y Rehabilitación de Granada. *Índex de Enfermería*, 14(48-49), 14-17. Recuperado en 29 de agosto de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100003&lng=es&tlng=es).
- Quivy, R., & Carnpenhoudt, L. (2005). *Manual de investigación en Ciencias Sociales*. Ciudad de México: Limusa.
- RAE. (2023). Real Academia Española. Disponible en <https://dle.rae.es/salud>. (2023, 03 de agosto)



- RAE. (2023) Real Academia Española. Disponible en: <https://www.rae.es/>
- Ramírez, S. (2004). El mexicano, psicología de sus motivaciones. Editorial de Bolsillo. México.
- Recio, K. (2020, 27 de mayo). Pese a inclemencias, familiares esperan a pacientes. Milenio diario. Disponible en: <https://www.milenio.com/politica/comunidad/pese-a-inclemencias-familiares-esperan-a-pacientes>
- Reguillo, R. (2003). De la pasión metodológica o de la (paradójica) posibilidad de la investigación. En R. Mejía, & S. Sandoval, *Tras las vetas de la investigación cualitativa* (págs. 17-38). Tlaquepaque: ITESO.
- Ribeiro, M. (2009). *Familia y política social*. Nueva edición revisada y ampliada. Buenos Aires: Lumen-Hvmanitas.
- Ribeiro, M. (2011). *Diagnóstico de la familia de Nuevo León*. Universidad Autónoma de Nuevo León. Impreso en Monterrey, México.
- Robles, I. (2021, 06 de septiembre). *Hacen de puente en Av. Gonzalitos su nuevo hogar*. Periódico El Norte.
- Rodríguez, A., Rodríguez, M. (1998). Historia de la salud publica en México: siglos XIX y XX. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, vol. 5, núm. 2, julio 1998, recuperado en [[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701998000200002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000200002)]
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia 1996 'La ciencia pasteuriana a través de la vacuna antirrábica: el caso mexicano'. *Dynamis*, 16:291-316.
- Rojas, R. (1990) *Crisis, Salud-Enfermedad y Práctica Médica*, Editorial Plaza y Valdés, S. A. de C. V., D. F., México.

- Rojas, R. (2001). *Apuntes de la vida cotidiana. Reflexiones educativas*. Editorial Plaza y Valdés: México.
- Rubio Díaz, A (2011). Primeros elementos para una genealogía del derecho a la ciudad: H. Lefebvre. *Hábitat y Sociedad*, N° 2, pp. 89-107. Disponible en: [www.habitatysociedad.us.es](http://www.habitatysociedad.us.es).
- Salcedo, R. (2002). El espacio público en el debate actual: Una reflexión crítica sobre el urbanismo post-moderno. *EURE* (Santiago), 28(84), pp. 5-19. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612002008400001>
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liber*, 13(13), 71-78. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en)
- Sánchez, D. (2018) *Derechos humanos instituyentes, pensamiento crítico y praxis de liberación*, Ediciones Akal México, S. A. de C. V., Ciudad de México, México.
- Sánchez, R. (2013). La observación participante como escenario y configuración de la diversidad de significados. En M. Tarrés, *Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (págs. 97-131). Primera Edición 2001, Facultad latinoamericana de ciencias sociales, Sede México, El Colegio de México.
- Sheller, M. y Urry, J. (2006). The new mobilities paradigm. *Environment and Planning A* 38 (2). Pp. 207–226.
- Sheller, M. y Urry, J. (2018) *Movilizando el nuevo paradigma de las movilidades*. *Quid 16: Revista del Área de Estudios Urbanos*, (10) 2018 Págs. 333-355.
- Sierra, F. (1998). Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social. En L. Galindo, *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación* (págs. 277-341). PEARSON.

- Soto, J. (2019). El proceso de apropiación del espacio público barrial: El caso de la zona noreste de la colonia centro de la ciudad de Acámbaro 2010-2018. López Álvarez, Briseida y Federico Morales, coords. 2018. Problemas urbanos y del territorio. Vol. IX de Las ciencias sociales y la agenda nacional. Reflexiones y propuestas desde las Ciencias Sociales. Cadena Roa, Jorge, Miguel Aguilar Robledo y David Eduardo Vázquez Salguero, coords. México: COMECOSO. Disponible en:  
<https://www.comecso.com/ciencias-sociales-agenda-nacional/cs/article/view/1384/703>
- Schwartz, F., & McBride, C. (2019, 18 de noviembre). Trump administration says Israeli settlements aren't illegal. The Wall Street Journal. <https://www.wsj.com/articles/trump-administration-to-say-israeli-settlements-arent-illegal-11574104691>
- Taylor, S.; Bogdan, R. (2008) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados, Ediciones Paidós Ibérica, S. A., Barcelona, España.
- Ugalde Binda, N., & Balbastre-Benavent, F. (2013). Investigación cualitativa e investigación cuantitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. Revista de Ciencias Económicas, 31(2), 179-187. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>
- UJa. (2006). Universidad de Jaén. Recuperado el 2020 de noviembre de 23, de <https://administracionpublicauba.files.wordpress.com/2016/03/hernc3a1ndez-samipieri-cap-15-disec3b1os-del-proceso-de-investigacic3b3n-cualitativa.pdf>
- Urry, J. (2007). Mobilities. 1<sup>st</sup>. Edition. Publisher: Polity Press. UK.
- Valera, S. (2014). La identidad social urbana como instrumento para mejorar el bienestar humano. En D. Sánchez, & L. Domínguez, Identidad y Espacio Público. Ampliando ámbitos y prácticas (págs. 97-119). Barcelona: Gedisa.
- Varela Varela, A. (2018) Artículo: Apropiaciones creativas del espacio público para la estetización de la ciudad. El caso de Torreón, Coahuila. Experiencias colectivas en la

ciudad contemporánea. Camarena, M. (coordinadora). Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Sociales. Ciudad de México.

- Vela, F. (2001). Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. En M. L. Tarrés, Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social (págs. 63-95). Primera Edición 2001, Facultad latinoamericana de ciencias sociales, Sede México, El Colegio de México.
- Veltz, P. (2005). L'économie de toutes les mobilités. En Allemand, S. et al. [dir.] Le sens du mouvement, París: Belin-IVM.
- Vidal, T. y Pol. E. (2005). La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares. en Anuario de Psicología, vol. 36, nº 3, pp. 281-297, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona.
- Vieira Machado, C., Días de Lima, L (2017). Políticas y sistemas de salud en Latinoamérica: identidad regional y singularidades nacionales, Cuadernos de Salud Pública 2017; 33 Sup 2: e00068617
- Villar, E. (2012) La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. (Coordinadores: Manuel Urbina Fuentes & Miguel Ángel González Block. Primera edición, 2012. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.
- Villela-Petit, María (1976). Espace approprié-espace appropriant. En P. Korosec-Serfaty (Éd.), Appropriation de l'espace, 3e conférence internationale de psychologie de l'espace construit, Strasbourg.
- Tajfel, Henri, 1982, Social Psychology of Intergroup Relations. En Annual Review of Psychology, Palo Alto, California, Annual Reviews (1-39).

- Turner, John (1982). Toward a Cognitive Redefinition of Social Group. En Henri Tajfel (ed.), *Social Identity and Intergroup Relations*, Cambridge, Cambridge University Press (15-40).
- Zempleni, Andras (1985). La maladie et ses causes. *L' Ethnographie* 96/97: pp. 13-45.

## **ANEXOS.**

### **Anexo 1.0 – Guía de Entrevista.**

#### **DISEÑO PRELIMINAR DE GUIÓN PARA ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES: CASO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

##### **A. ENTRADA A LA ENTREVISTA.**

- **Primeramente, tenga usted un buen día (buenos días, buenas tardes o noches según sea el caso.**

- **Hola, soy estudiante de la UANL (mostrar membretada carta de presentación) y estoy haciendo un trabajo sobre las personas que tienen que quedarse aquí a esperar a sus familiares (pacientes) en el hospital y me gustaría conocer su opinión, veo que usted(es) también se encuentran aquí, sí es así me permite hacerle algunas preguntas.**

- **Y con todo respeto quisiera si usted(es) me lo permite(n) solicitarles información.**

- **¿Me lo permiten? (se citará el tiempo de duración de la aplicación, de 30 a 35 minutos aproximadamente)**

**En este caso se puede dar el caso de hablar en plural debido a que la persona entrevistada puede estar acompañada de otra persona o personas de su círculo cercano de apoyo o familiar.**

**Una vez que la persona accede a proporcionar información, se agradece su colaboración y su apoyo a la realización de la entrevista.**

- **Muchísimas gracias por su ayuda.**

## **NOTA IMPORTANTE**

**Antes de iniciar con la sesión de preguntas se le aclara a la persona entrevistada que en todo momento la información que proporcione será totalmente confidencial y si se llega a hablar de las cuestiones tratadas durante la sesión, se utilizará otro nombre o pseudónimo para proteger siempre la identidad de las personas que colaboran con esta investigación.**

**Se inicia la sesión de preguntas sin tomar fotografías para tratar de ir estableciendo un diálogo con la(s) persona(s) entrevistada(s) y en la medida de lo posible de establecer y/o generar un ambiente de confianza donde la persona pueda expresar sus opiniones o respuestas a las interrogantes planteadas.**

### **B. PREGUNTAS DE LO GENERAL A LO PARTICULAR.**

- 1. ¿Cuántos días tiene usted aquí? Y si es consecutivo**

**R.- \_\_\_\_\_**

- 2. ¿Puedo preguntarle cuál es la situación de salud de su familiar, qué le diagnosticaron, es la primera vez que viene a este hospital, alguien se lo recomendó o cómo decidió venir aquí?**

**R.- \_\_\_\_\_**

- 3. ¿Qué le informan en este momento de la situación de su paciente, quién es la persona que le informa?**

R.- \_\_\_\_\_

**4. Con todo respeto ¿Por qué es necesario permanecer aquí esperando noticias de su familiar?**

R.- \_\_\_\_\_

**5. ¿Cómo se toman las decisiones conforme le van avisando del progreso y/o situación de su paciente?**

R.- \_\_\_\_\_

**6. ¿Cómo llegó su familiar aquí al hospital (trayectoria desde la llegada o momento del malestar del paciente hasta el tiempo de la entrevista), que tan grave fue el nivel de la situación de salud por la que pasaron?**

R.- \_\_\_\_\_

**7. ¿Y de su familiar (hablar con el término adecuado, abuelo, hijo, hija, esposa, nieto, según sea el caso), le han comentado si hay una fecha probable de salida y bajo qué condiciones saldría?**

R.- \_\_\_\_\_

**8. ¿Y a dónde va a regresar o dónde va a permanecer su familiar al regresar y por cuánto tiempo?**

R.- \_\_\_\_\_



**9. ¿La persona que le brinda información, es amable, le da información adecuada y suficiente sobre su familiar, puede hacerle usted preguntas, la información se la brindan de una manera adecuada?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**10. ¿Cuenta usted con algún tipo de servicio médico?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**11. ¿Es(son) usted(es) originario(s) de Monterrey o de algún municipio del Área Metropolitana de Monterrey?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**12. ¿De qué municipio o estado viene(n) usted(es), en caso de tener que ir a su casa (a bañarse, a cambiarse, a comer) cuanto tiempo se tardaría y cuanto gasto invertiría en hacerlo?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**En caso de vivir en el Área Metropolitana de Monterrey (AMM), se realiza la siguiente pregunta.**

**13. ¿En qué colonia vive, en caso de tener que ir a su casa (a bañarse, a cambiarse, a comer) cuanto tiempo se tardaría y cuanto gasto invertiría en hacerlo?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**14. ¿A qué se dedica usted, que tipo de actividades realiza?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**15. ¿Y de dónde están sacando para los gastos, (hay alguien que los apoye, algún familiar o institución/asociación)?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**16. ¿Cómo cuánto lleva gastado estando aquí esperando a su familiar y cuánto le han dicho que debe pagar aún?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**17. ¿En el tiempo que lleva esperando aquí, regularmente a dónde va a comer (y con todo respeto que consume)?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**18. ¿Consume aquí en la cafetería del Hospital Universitario?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**19. ¿Qué le parecen los precios y la calidad de lo que compra en la cafetería del HU?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**20. ¿Dónde compra sus alimentos, refrescos, agua y/o las cosas que necesita en el tiempo que está aquí esperando en las afueras del Hospital Universitario?**

R.- \_\_\_\_\_

21. ¿Hay alguien que los apoye en relación con la comida, alguna institución?

R.- \_\_\_\_\_

22. ¿Realizan algunas actividades con ustedes, les piden a cambio del apoyo que les brindan alguna participación en actividades de culto?

R.- \_\_\_\_\_

23. ¿Y cómo le hacen para ir al baño a lo largo del día, y cómo le hacen durante la noche y cuánto le cobran?

R.- \_\_\_\_\_

24. ¿Al estar aquí en las afueras del hospital, cómo le hace para instalar sus cosas para dormir, se turnan para vigilar?

R.- \_\_\_\_\_

25. ¿Cuántos de ustedes se están turnando para esperar?

R.- \_\_\_\_\_

26. ¿Me podría platicar, cómo es quedarse en la noche aquí en las afueras del Hospital Universitario?

R.- \_\_\_\_\_

**27. ¿Puede usted dormir con el ruido aquí en las afueras del Hospital Universitario?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**28. ¿En el tiempo que ha estado aquí, a qué horas (en qué momento de la noche) ve usted que se puede dormir mejor o al menos tratar de poder dormir?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**29. ¿Qué hace para mitigar el frío o el calor según sea el caso, cuando está a la intemperie aquí en las afueras del Hospital Universitario?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**30. ¿Establece usted relaciones con otros grupos familiares, cómo se ayudan entre ustedes o cómo es el trato entre ustedes?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**31. ¿Estando aquí, siente usted que cuentan con algún tipo de protección por parte de la policía del municipio o los guardias del hospital Universitario?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**32. ¿Se sienten seguros al dormir o permanecer aquí en las afueras del Hospital Universitario?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**33. ¿Han tenido algún tipo de apoyo (comida/cobijas/etc.) por parte de alguna organización o personas en el tiempo que han permanecido aquí en las afueras del hospital Universitario?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**34. ¿Si tuviera oportunidad que le gustaría que hubiera aquí en el lugar para que su estancia fuera más cómoda?**

- **Un lugar para comer**
- **Un área de baños**
- **Un área para parada de camión de algún colectivo**
- **Una unidad de información acerca de la evolución de su paciente**
- **Otras**

**R.-** \_\_\_\_\_

**35.- Preguntar ¿Usted padece alguna enfermedad?**

**R.-** \_\_\_\_\_

**Finalmente, permítame agradecerle su tiempo y su apoyo para este trabajo, por haberme permitido hablar con usted y poder conocer de cerca la situaciones y problemática que se presentan aquí en las afueras del Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León.**

**Muchísimas, muchísimas gracias.**

## ANEXOS.

### CAPITULO I. GENERALIDADES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.



Figura 1.1 Grupos familiares realizando estancias temporales en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 17 de septiembre de 2020.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

## CAPITULO II. MARCO TEORICO.

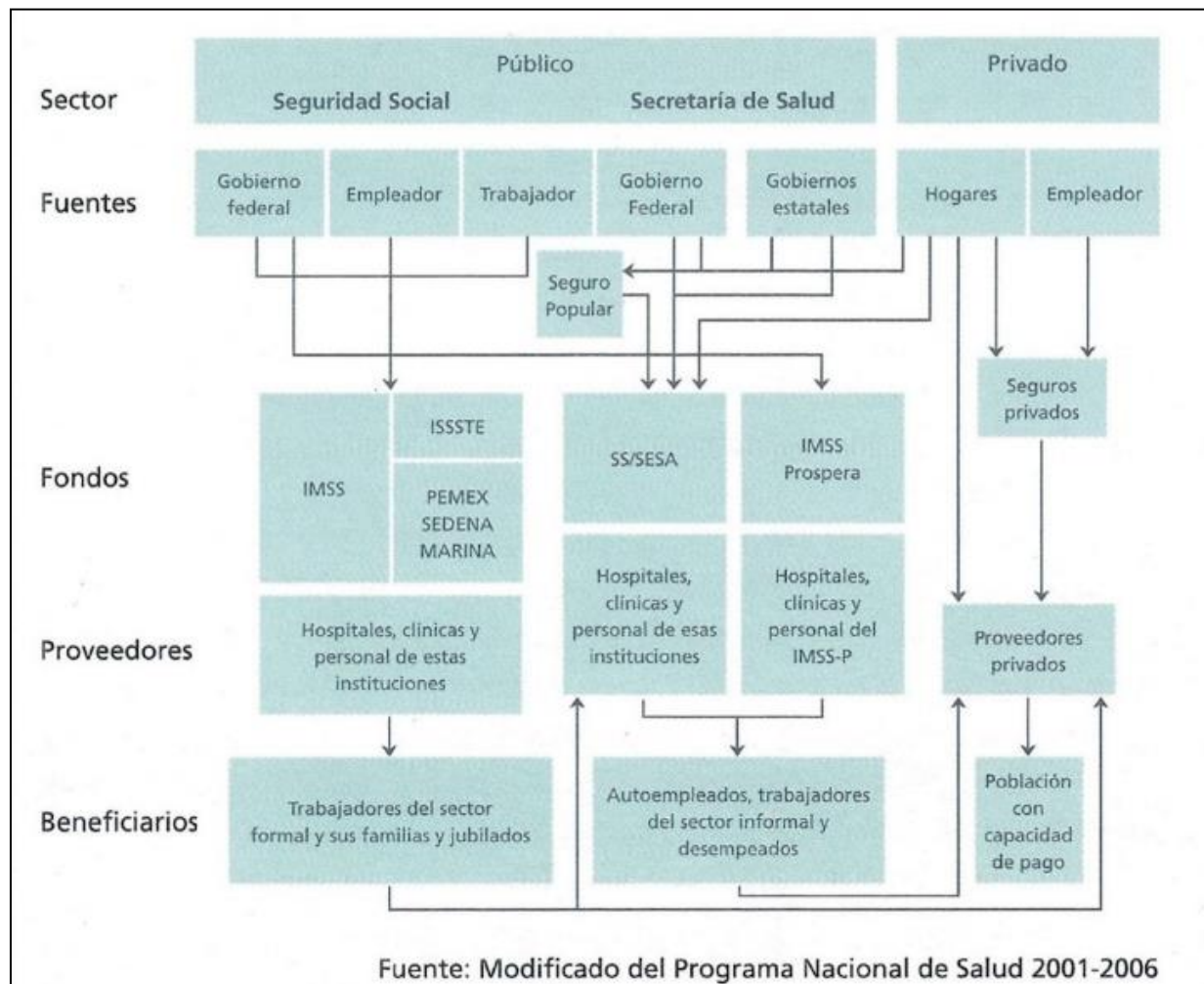


Figura 2.1 Estructura del sistema mexicano de salud.

Fuente: Frenk, J., Gómez, O., (2015). *Para entender: El sistema de salud de México*, p. 56.

<b>Hitos en la historia contemporánea del sistema mexicano de salud</b>	
1905	Nace el Hospital General de México.
1917	Se crea el Consejo de Salubridad General y destaca en la nueva Constitución, el capítulo IV del artículo 123 la responsabilidad de los patrones.
1922	Se crea la Escuela de Salubridad, la primera de América Latina, formadora de profesionales de la medicina, hoy denominada Escuela de Salud Pública de México.
1925	Se amplía el ámbito de influencia de los servicios sanitarios del país de los territorios, puertos y fronteras a todas las entidades federativas.
1931	Con el apoyo de la Fundación Rockefeller y por iniciativa del Departamento de Salubridad Pública nacen en 1931 los servicios de Higiene Rural con servicios de vacunación, higiene escolar y materno-infantiles.
1935	Se crea el servicio social para extender la atención a la salud a las comunidades rurales del país y para profundizar el conocimiento del Departamento de Salubridad Pública sobre las condiciones locales de salud.
1937	Nace la Secretaría de Asistencia Pública con el que se fusionaron el Departamento de Asistencia Social Infantil y la Junta de Beneficencia Pública
1943	Nace la Secretaría de Salubridad y Asistencia fusionando el Departamento de Salubridad Pública en la Secretaría de Asistencia, así como la primera generación de reformas del sistema de salud, la Ley del Seguro Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
1944	Da inicio la prestación de servicios por parte del IMSS en el Distrito Federal.
1958 a 1964	Se afianzan las reformas para ampliar la cobertura en salud, hasta alcanzar niveles de un 17% de la población nacional.
1960	Con las reformas al artículo 123 Constitucional que otorgó derechos sociales a los trabajadores del Estado, nace el ISSSTE.
Finales de 1970	Llega a su límite el modelo sanitario, los servicios se encarecen con la demanda, el sistema no llegaba a la población rural, las enfermedades no transmisibles se incrementaron, se recurre al servicio privado.
1979	Se implanta el Programa IMSS Coplamar, denominado después IMSS-Solidaridad y luego IMSS-Oportunidades para ofrecer cobertura a la zona rural.
1982 a 2002	Segunda generación de reformas sustituye al Código Sanitario la Nueva Ley General de Salud, se cambia de nombre a la Secretaría de Salubridad y Asistencia por Secretaría de Salud y los servicios de salud para la población no asegurada se descentralizan a los gobiernos estatales.
2003	Creación del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

Figura 2.2 Hitos en la historia contemporánea del sistema mexicano de salud.



*Fuente: Frenk, J., Gómez, O., (2015). Para entender: El sistema de salud de México, p. 32.*



Figura 2.3 Hospital General La Raza (vista panorámica del complejo), Ciudad de México, 1952.

*Fuente: <https://academiadeartes.org.mx/miembros/yanez-enrique/>*



Figura 2.4 Fotografía de 1943 del Hospital Universitario UANL.

*Fuente: Revista Ciencia UANL/VOL. XI, NO. 1, ENERO – MARZO 2008, pág. 16*



Figura 2.5 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en el bajopunte de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México.

Fecha: 08 de mayo de 2022.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

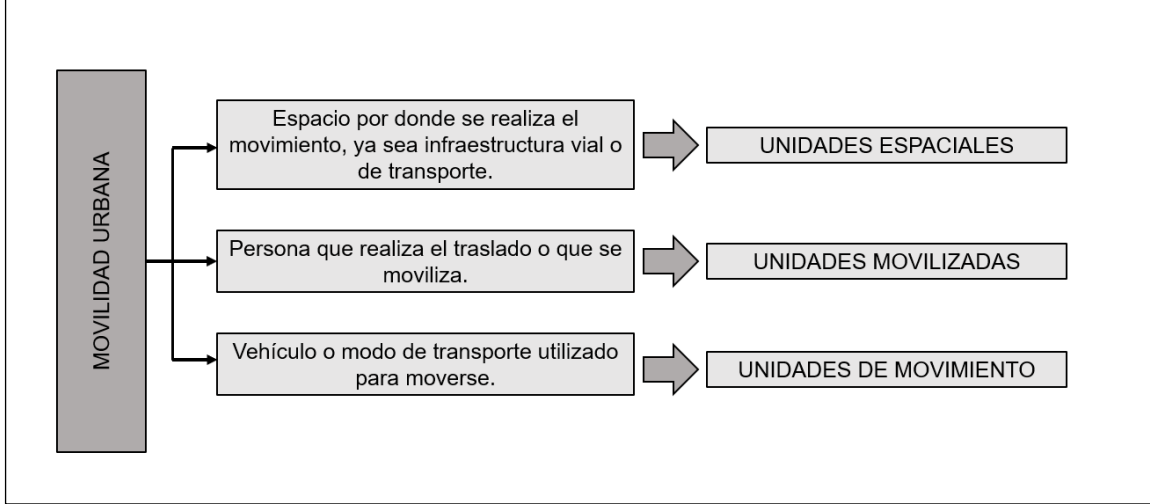


Figura 2.6 Componentes primarios de la movilidad urbana.

Fuente: Elaboración propia a partir de Mataix (2010) y Montemayor (2022).

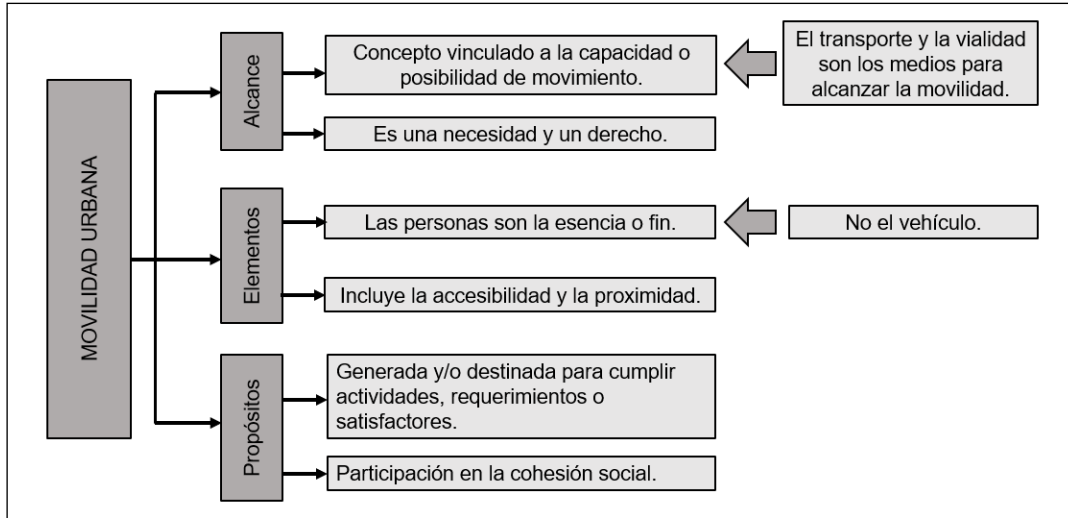


Figura 2.7 Alcances, elementos y propósitos de la movilidad urbana.

Fuente: Elaboración propia a partir de Mataix (2010) y Montemayor (2022).

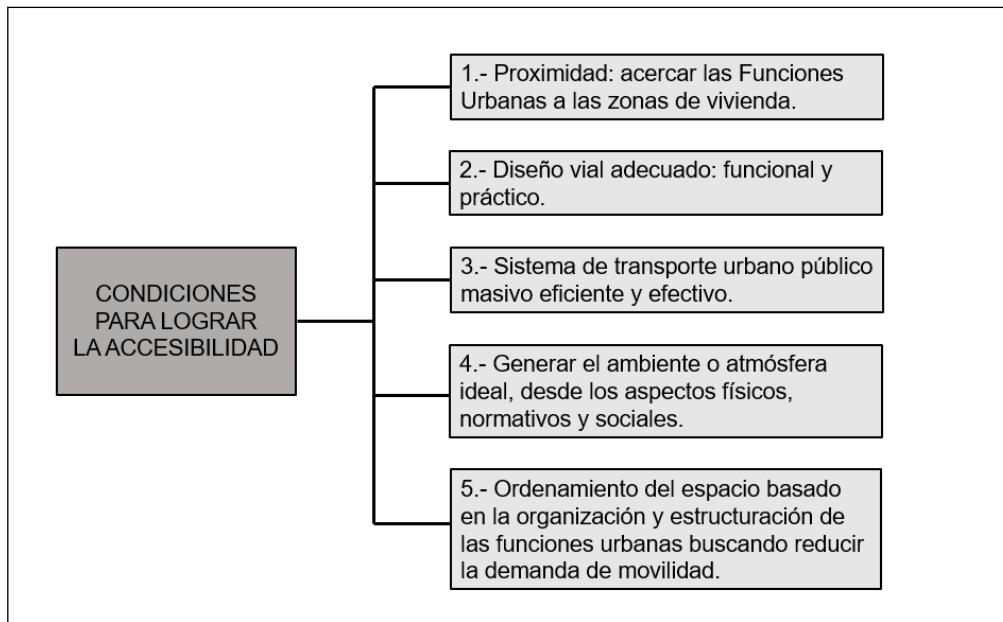


Figura 2.8 Condiciones para lograr la accesibilidad.

Fuente: Elaboración propia a partir de Ortiz y Garnica (2008) y Montemayor (2022).

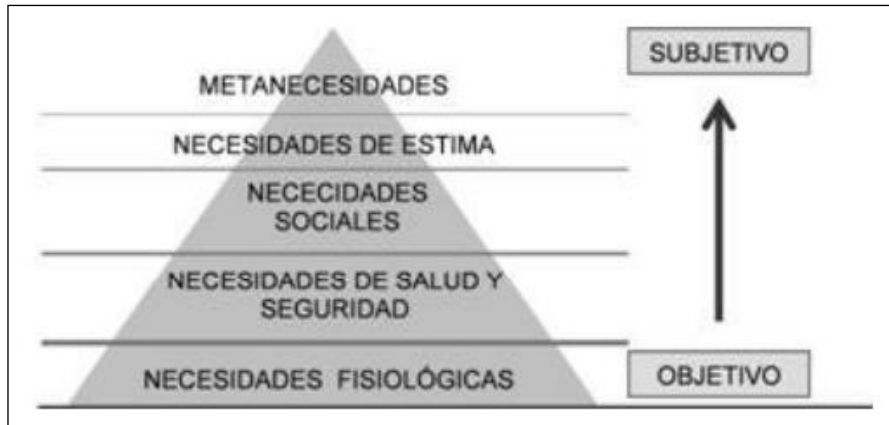


Figura 2.9 Pirámide de Maslow.

*Fuente: Maslow (1975). En Moreno, O. & Haydeé, S. (2008).*

### CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.



Figura 3.1 Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Monterrey, N. L., México.  
*Fuente: www.googleEarth.com (2023).*

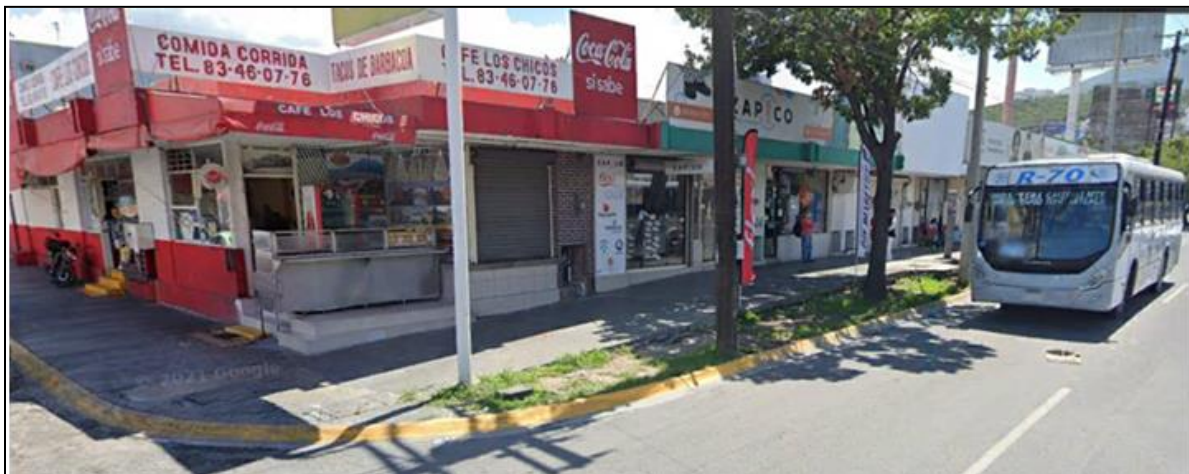


Figura 3.2 Comercio y consumo de alimentos.  
*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.3 Comercio, servicios, venta de equipos y accesorios médicos y ortopédicos.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.4 Realización de estancias temporales en la zona del bajopuente de la Av. “Gonzalitos” frente al acceso HU por parte de los familiares de pacientes. 24 de septiembre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.5 Actividades religiosas. Vista del Templo Santo Niño de la Salud, ubicado en la calle Tlaquepaque 267, Mitras Sur, 64020 Monterrey, N.L. en las cercanías de la zona de estudio.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.6 Actividades de comercio y servicios en las calles aledañas al Campus de Ciencias de la Salud de la UANL, actividades relacionadas a la educación. Facultades de la UANL Medicina/Psicología/Odontología. Av. Dr. Carlos Canseco.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.7 Comercio y servicios localizados en la Av. Dr. Enrique C. Livas.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.8 Estacionamiento del Hospital Universitario de la UANL

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*

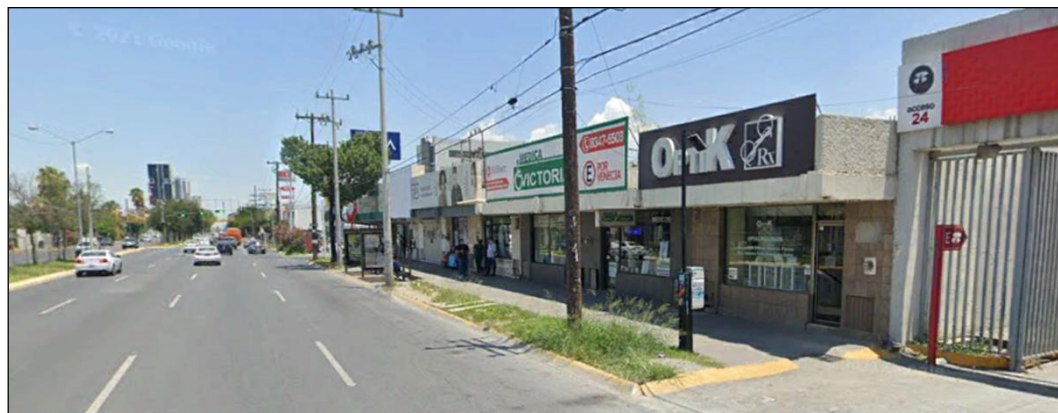




Figura 3.9 Comercios ubicados en la Avenida Fco. I. Madero frente al HU de la UANL.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.10 El bajopuente “Gonzalitos” frente al Hospital Universitario de la UANL.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*



Figura 3.11 Av. Dr. Enrique C. Livas cercana al bajopuente “Gonzalitos” frente al HU.

*Fuente: www.googleearth (2023) Street view.*

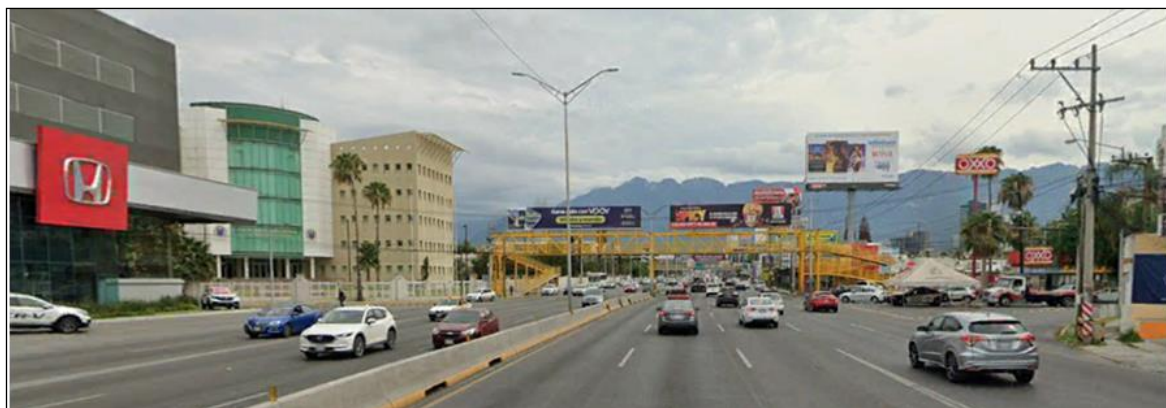


Figura 3.12 Campus de la Facultad de Medicina, junto al HU en Av. Gonzalitos, corredor urbano de Alto Impacto.

Fuente: [www.googleearth](http://www.googleearth) (2023) Street view.



Figura 3.13 Colonia Vista Hermosa, zona de vivienda, comercio y servicios.

Fuente: [www.googleearth](http://www.googleearth) (2023) Street view.

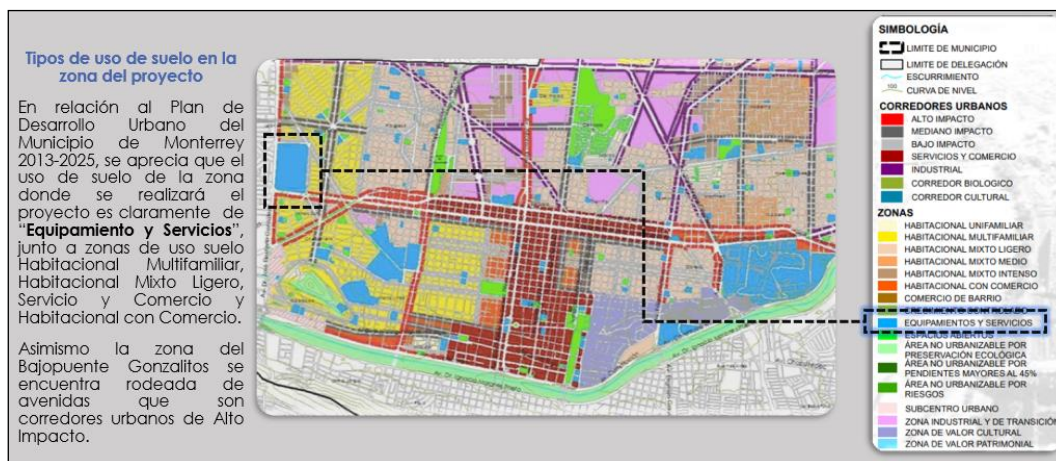


Figura 3.14 Plan de Desarrollo Urbano del municipio de Monterrey. (2013 – 2025). Delegación Centro. Página No. 141.

Fuente: [https://portal.monterrey.gob.mx/pdf/2013\\_2025.pdf](https://portal.monterrey.gob.mx/pdf/2013_2025.pdf)

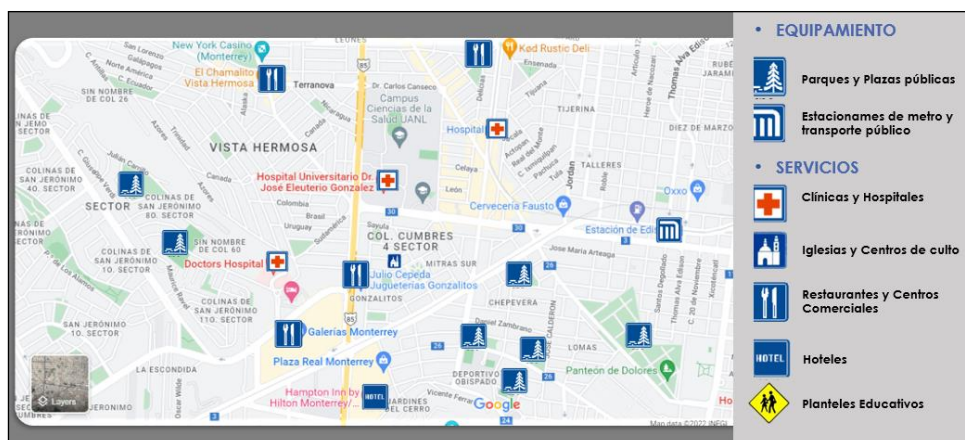


Figura 3.15 Equipamiento y servicios. Delegación Centro. Municipio de Monterrey.

Fuente: Fuente: [www.googleearth](http://www.googleearth) (2023). Versión maps.

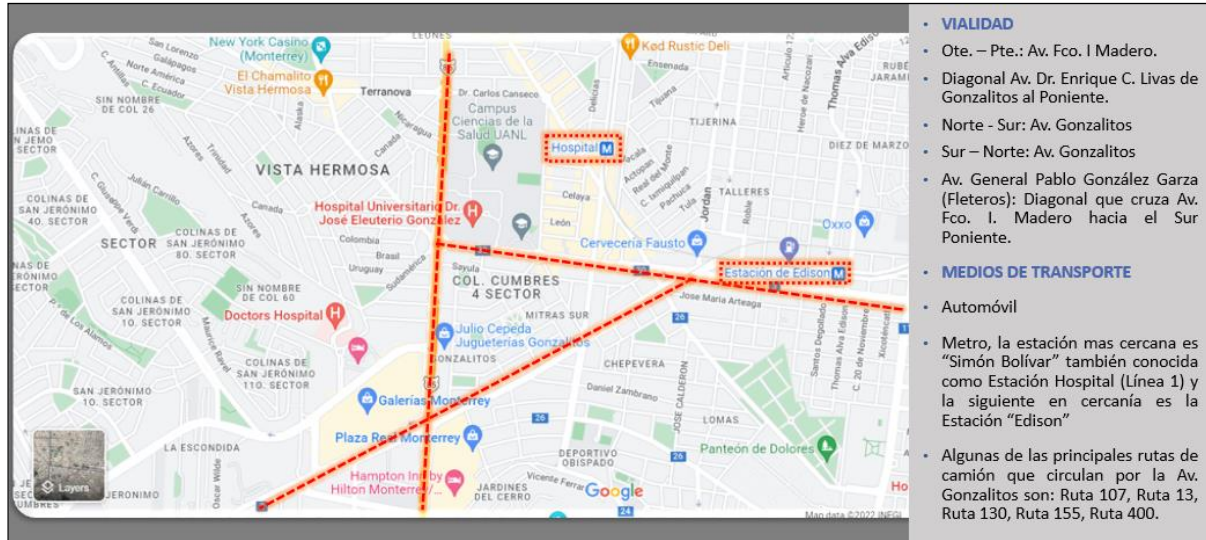


Figura 3.16 Vialidad y medios de transporte. Delegación Centro. Municipio de Monterrey, N. L.

Fuente: Fuente: [www.googleearth](http://www.googleearth) (2023). Versión maps.

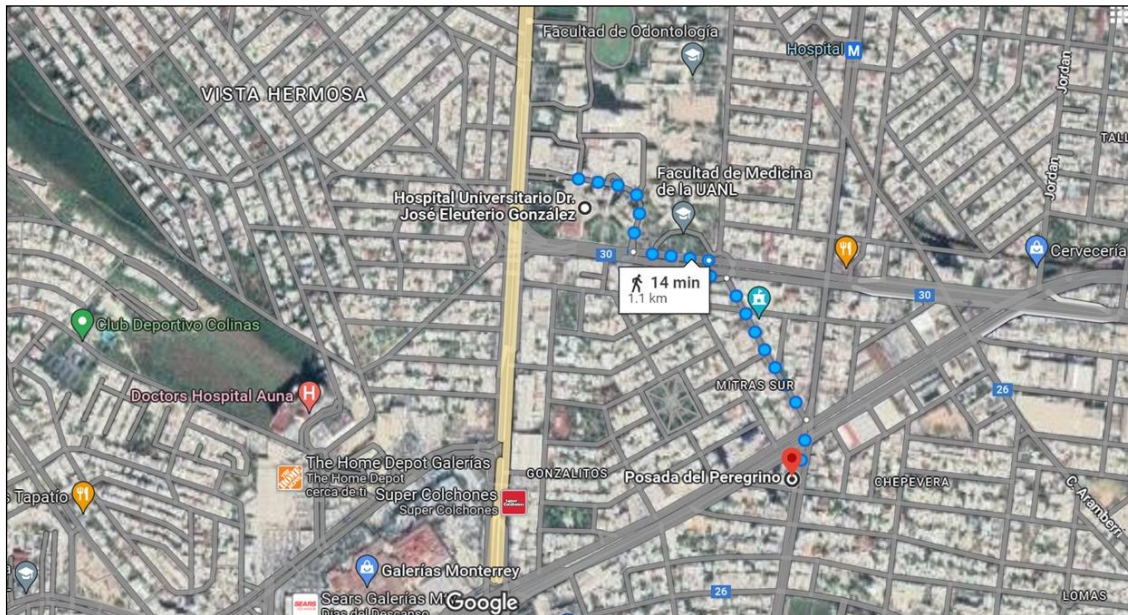


Figura 3.17 Ruta de 1.11 kms. aproximadamente desde los bajos del puente frente al Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” hasta la “Posada del Peregrino” en el municipio de Monterrey, Nuevo León, México.

*Fuente: www.googleEarth.com (2023).*



Figuras 3.18 y 3.19 Grupos familiares en espera en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 17 de septiembre de 2020.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.20 Entrevista realizada en un local aledaño al “Comedor de los Pobes del Padre Fidel”. Fecha: 08 de octubre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.21 Establecimiento del “Comedor de los Pobes del Padre Fidel”.

Fecha: 08 de octubre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.22 “Posada del Peregrino” Vista exterior. Fecha: 22 de agosto de 2021

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.25 Ubicación del local aledaño al “Comedor de los Pobres del Padre Fidel”.

Fecha: 08 de octubre de 2021.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

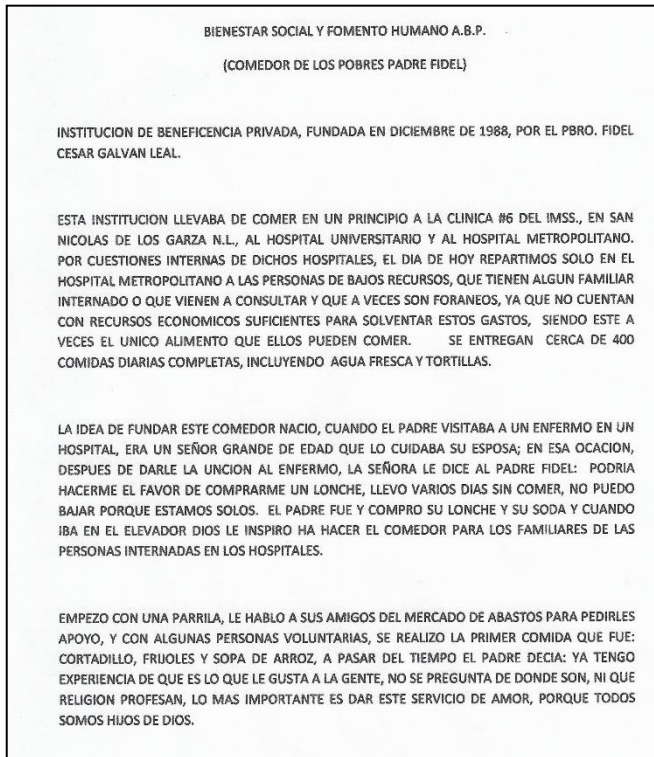


Figura 3.26 Tarjeta Informativa de la Asociación “Bienestar Social y Fomento Humano” A. B. P., nombre formal del “Comedor de los Pobres del Padre Fidel”.

Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 3.27 Establecimiento del “Comedor de los Pobres del Padre Fidel”.

Fecha: 08 de octubre de 2021.

Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 3.28 Establecimiento del “Comedor de los Pobres del Padre Fidel”.

Fecha: 08 de octubre de 2021.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

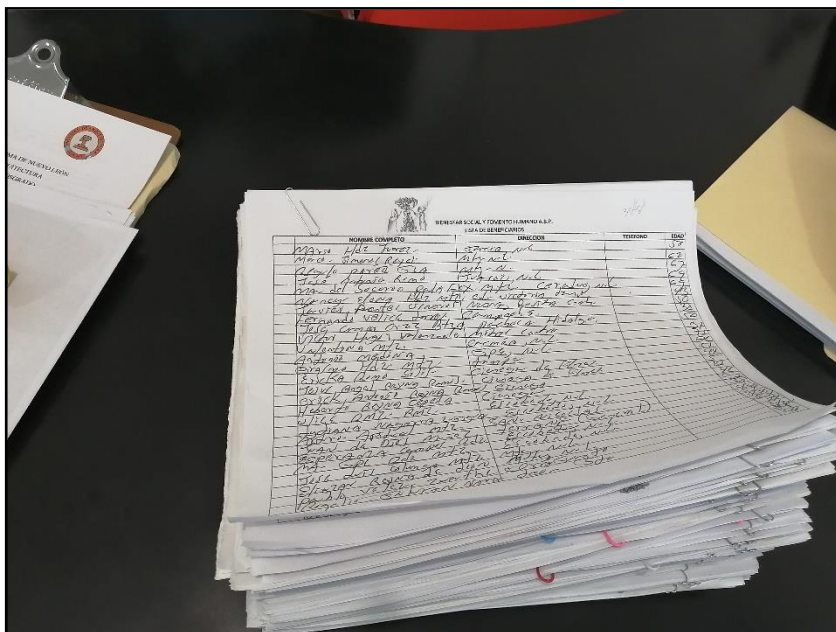




Figura 3.29 Listado diario de personas beneficiadas por parte del “Comedor de los Pobres del Padre Fidel”. Fecha: 08 de octubre de 2021.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

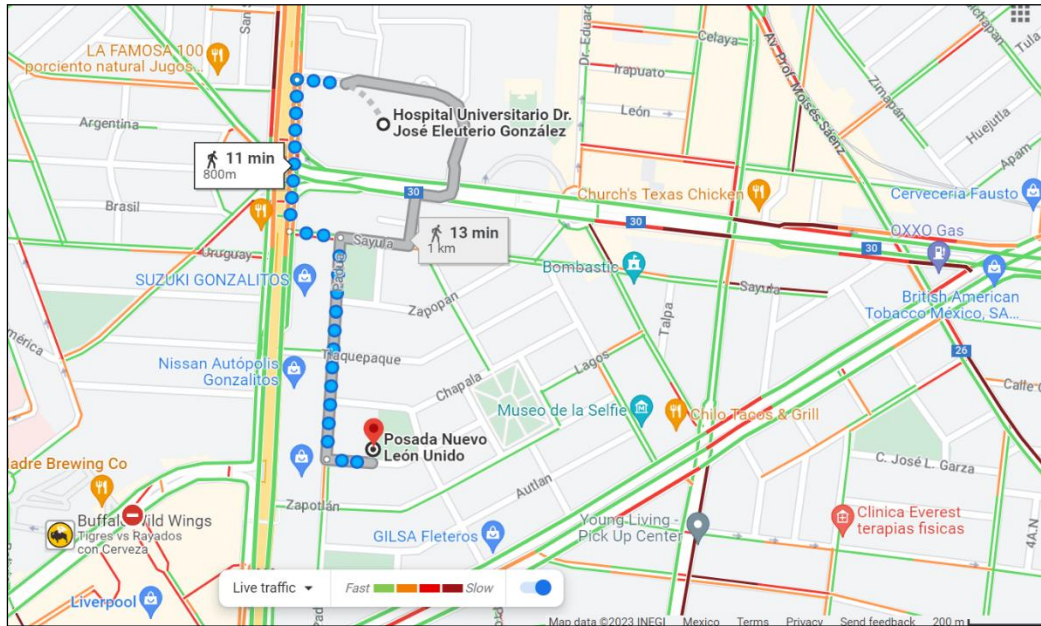


Figura 3.30 Ubicación del “Albergue Posada de la UANL” (referenciado en la plataforma de Google Maps como “Posada Nuevo León Unido” a 800 mts. de distancia de las instalaciones del HU de la UANL y con un tiempo de recorrido peatonal de 11 minutos.

Fuente: Google Maps (2023).

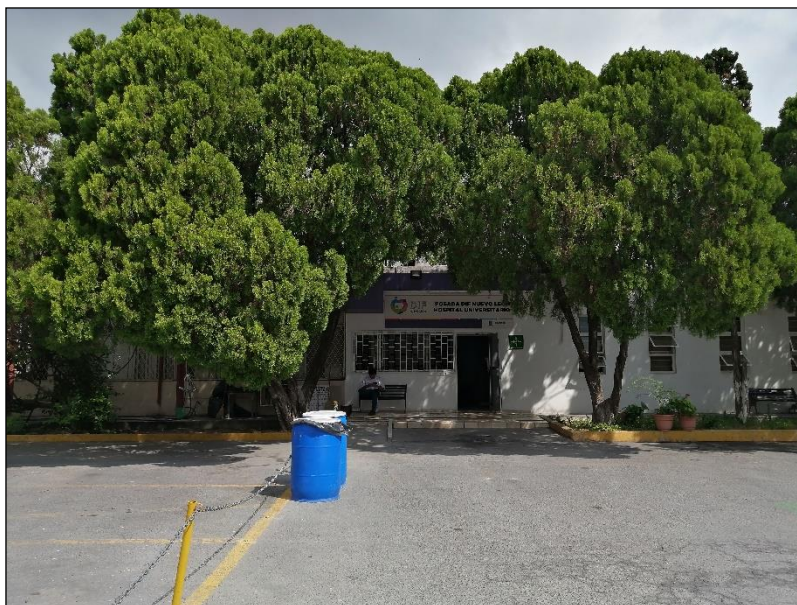


Figura 3.31 Fotografía de la vista exterior del “Albergue Posada de la UANL” tomada el día 01 de octubre de 2021 durante una visita del sitio en busca de información para la investigación.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

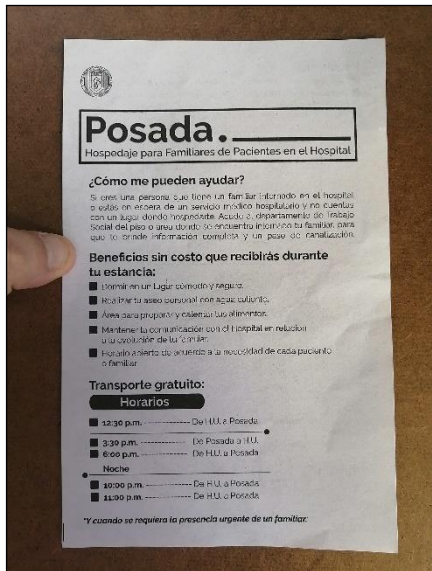


Figura 3.32 Fotografía de un volante compartido por una persona entrevistada en los bajos del puente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU el día 17 de septiembre de 2021 que muestra la información referente al “Albergue Posada de la UANL”

Fuente: José Antonio González Espinoza.

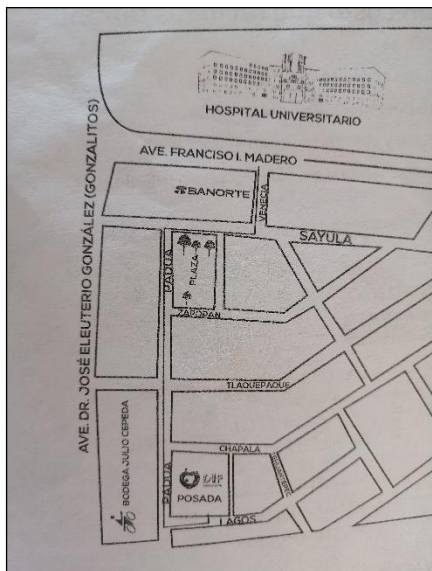


Figura 3.33 Fotografía de un volante compartido por una persona entrevistada en los bajos del puente de la Av. “Gonzalitos” frente al HU el día 17 de septiembre de 2021 que muestra la ubicación del “Albergue Posada de la UANL” y su cercanía a las instalaciones del Hospital Universitario.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.34 Vista de la revistería de Don Genaro quien lleva 37 años trabajando en el bajopuente de la Av. Gonzalitos frente al HU. Fotografía tomada el día 07 de septiembre de 2022.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.35 Vista de la ubicación del puesto de tacos de Don Ramiro López que se encuentra localizado en las inmediaciones del retorno vial situado entre los cabezales estructurales de las columnas del puente vehicular de la Av. Gonzalitos frente al HU. Fotografía tomada el día 23 de mayo de 2022.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figuras 3.36, 3.37 y 3.38 Secuencia de fotografías de la plática entrevista con Don Ramiro López dueño del puesto en los bajos del puente vehicular de la Av. Gonzalitos frente al HU. Fotografías realizadas el día 23 de mayo de 2022.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.39 Vista de la calle ubicada en la calle Paraguay en la Colonia Vista Hermosa y que esta frente la zona del bajopunte de la Av. Gonzalitos frente al HU, donde Don José Treviño realiza su trabajo como acomodador de coches.

Fotografía tomada el día 24 de septiembre de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 3.40 Fotografía tomada el día 09 de septiembre de 2022 en la zona del bajopunte de la Av. Gonzalitos frente al HU, durante la realización de obras de construcción en el lugar.

*Fuente: José Antonio González.*

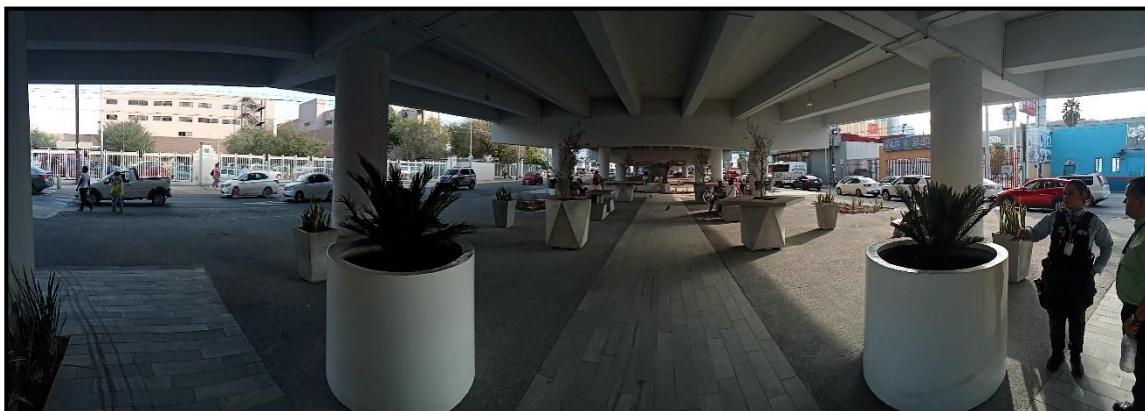


Figura 3.41 Fotografía tomada el día 09 de noviembre de 2022 en la zona del bajopunte de la Av. Gonzalitos frente al HU, durante la realización de la entrevista a personal de Seguridad Pública del Municipio de Monterrey (Oficial de policía).

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

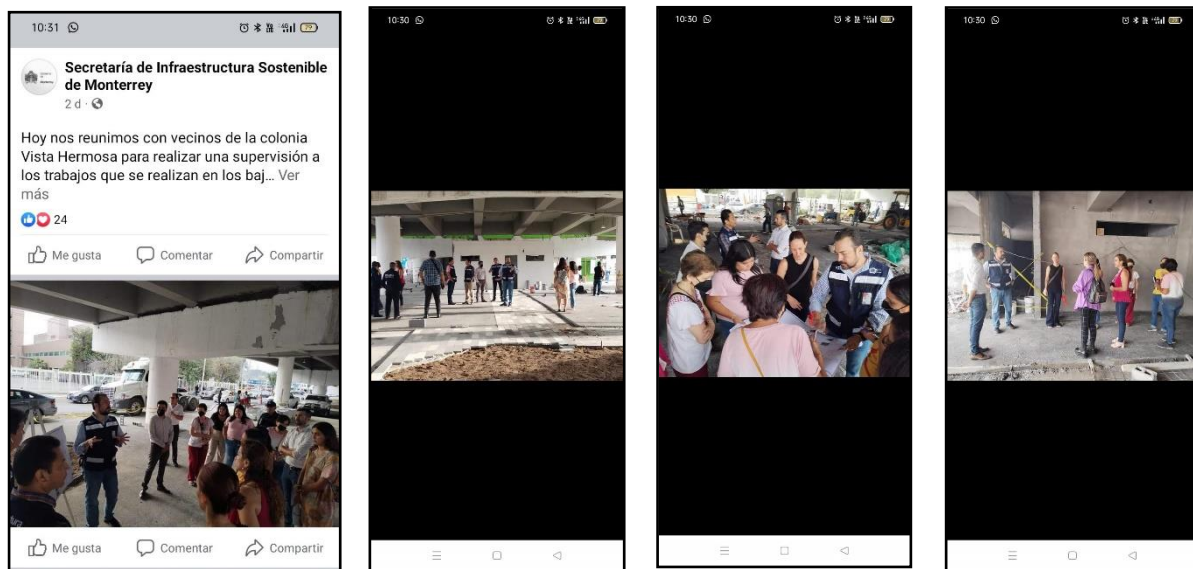
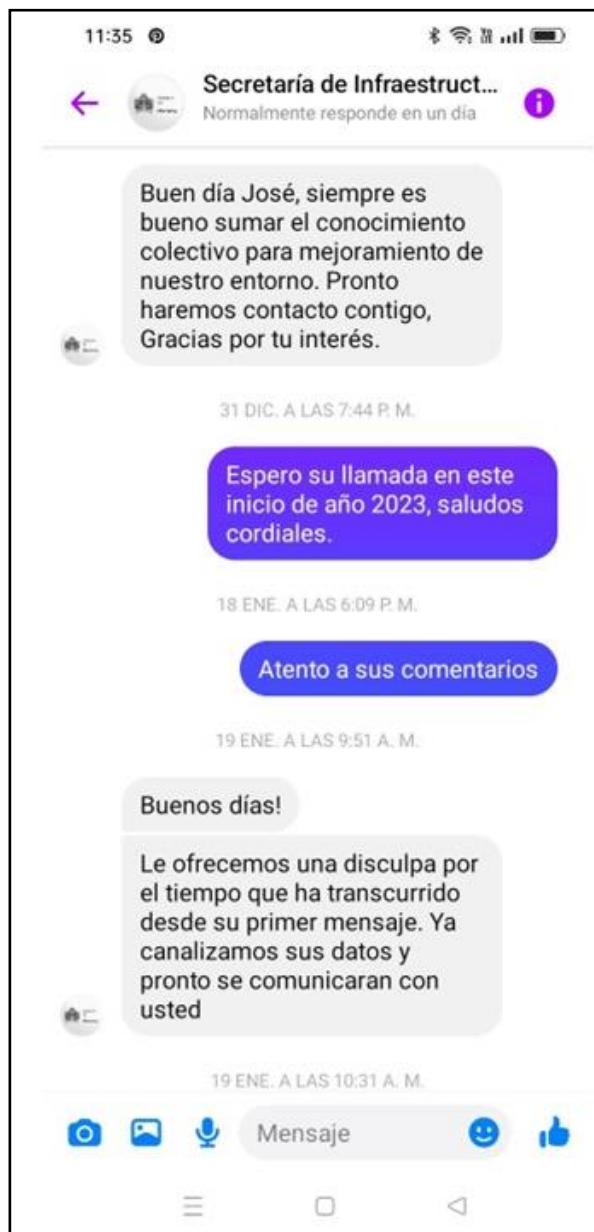


Figura 3.42 a 3.45 Captura de pantalla de la información mostrada en el portal de la Secretaría de Infraestructura Sostenible de Monterrey el día 02 de septiembre de 2022, donde puede apreciarse una plática con un grupo representativo de vecinos de la Colonia Vista Hermosa para la explicación del proyecto y las actividades de construcción de las obras en el bajopunte de la Av. Gonzalitos frente al HU.

*Fuente: Portal digital de la Secretaría de Infraestructura Sostenible de Monterrey, en su plataforma de Facebook.*



Figuras 3.46 Captura de pantalla de la respuesta recibida en el portal de la Secretaría de Infraestructura Sostenible de Monterrey el día 03 de septiembre de 2022, donde se expresa la intención a una petición de información y que posteriormente el día 19 de enero de 2023 reitera la intención de responder a dicha solicitud, misma que a la fecha de redacción de esta investigación se mantiene a la espera.

*Fuente: Portal digital de la Secretaría de Infraestructura Sostenible de Monterrey, en la plataforma de Facebook.*



Figura 3.47 Fotografía tomada el día 21 de enero de 2023 durante la realización de la entrevista concedida amablemente por el Arq. Ricardo Gómez vecino de la Colonia Vista Hermosa en el municipio de Monterrey, Nuevo León, México.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

<b>La familia como fuente principal de apoyo</b>	
<b>El acompañamiento</b>	



<b>Apoyo económico familiar /Redes que se extienden/Familia extensa</b>	<b>Acompañamientos y dinámicas familiares</b>
<b>El proceso de recuperación</b>	
<b>Familias locales y foráneas</b>	
<b>Familias que residen en el Área Metropolitana de Monterrey</b>	
<b>Familias que residen en el estado de Nuevo León</b>	
<b>Familias foráneas que residen en la República Mexicana</b>	
<b>El rol de la mujer</b>	
<b>La mujer como fuente de apoyo constante</b>	
<b>La mujer como intermediaria o negociadora</b>	
<b>La madre como fuente de apoyo</b>	
<b>Movilidad necesaria</b>	<b>Movilidad y su problemática</b>
<b>Razones frecuentes de una movilidad necesaria</b>	
<b>Causas que dificultan una movilidad adecuada</b>	
<b>Costos de la movilidad para los usuarios</b>	
<b>Inevitables trayectos largos y frecuentes</b>	
<b>Trayectos largos, el ida y vuelta de los usuarios</b>	
<b>La frecuencia de los trayectos largos</b>	
<b>Los puntos de recorrido hacia la zona de estudio</b>	
<b>Uso de sistemas de transporte</b>	
<b>El transporte público: líneas de camión y metro</b>	
<b>Uso de sistemas de taxis, ecotaxis, sistemas de Uber y Didi</b>	
<b>Pirataxis</b>	
<b>El transporte particular</b>	

<b>Condiciones mínimas de confort en la zona de estudio</b>	
<b>Contaminación del aire</b>	
<b>Condiciones climáticas adversas / Dignidad humana</b>	
<b>Contaminación auditiva / Ruido intenso no permite dormir</b>	

<b>Áreas inadecuadas para pernoctar en el sitio</b>	<b>Inhabitabilidad</b>
<b>Factores externos</b>	
<b>Inseguridad / Riñas</b>	
<b>Indigencia en la zona</b>	
<b>Drogadicción</b>	
<b>Presencia de grupos migrantes</b>	

Figura 3.48, 3.49 y 3.50 Grupos de categorías y sus conceptos generales de la investigación.

*Fuente Elaboración propia.*

<b>Entrevistas semiestructuradas – informantes directos</b>						
Clave	Nº.	Fecha	Descripción	Femenino	Masculino	Total
EE-01 - 04	1.0	2020.08.17	Entrevista espontánea	3.00	1.00	4.00
EP-00	2.0	2021.08.29	Entrevista pivote	1.00	0.00	1.00
E-01 – E-10	3.0	2021.09.17	1 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	2.00	8.00	10.00
E-11 – E-14	4.0	2021.09.24	2 <sup>do</sup> . Bloque de entrevistas	2.00	2.00	4.00
E-15 – E-19	5.0	2021.09.30	3 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	2.00	3.00	5.00
E-20 – E-24	6.0	2021.10.08	4 <sup>to</sup> . Bloque de entrevistas	3.00	2.00	5.00
E-25 – E-32	7.0	2021, 2022	Entrevistas a médicos	4.00	4.00	8.00
E-33 – E-35	8.0	2021, 2022	Entrevistas a enfermeras	2.00	1.00	3.00
E-36 – E-37	9.0	2021, 2022	Entrevistas Trabajo Social	2.00	0.00	2.00
					<b>Total</b>	<b>42.00</b>
<b>Entrevistas semiestructuradas – informantes clave</b>						
Clave	Nº.	Fecha	Descripción	Femenino	Masculino	Total
EOI-01-SL	10.0	08.10.2021	Señora Letty	1.00	0.00	1.00
EOI-02-LT	11.0	17.09.2021	Luis Tolentino	0.00	1.00	1.00
EOI-03-DG	12.0	27.05.2021	Don Genaro	0.00	1.00	1.00
EOI-04-RL	13.0	23.05.2022	Ramiro López	0.00	1.00	1.00
EOI-05-JT	14.0	24.09.2021	José Treviño	0.00	1.00	1.00
EOI-06-RO	15.0	09.09.2022	Residente de obra	0.00	1.00	1.00

EOI-07-OP	16.0	09.11.2022	Oficial de policía	1.00	0.00	1.00
EOI-08-RG	17.0	21.01.2023	Arq. Ricardo Gómez	0.00	1.00	1.00
EOI-09-DM	18.0	21.01.2023	Maestra Daniela Martínez	1.00	0.00	1.00
EOI-10-DF	19.0	21.07.2022	Don Fermín Cortés	0.00	1.00	1.00
					<b>Total</b>	<b>10.00</b>

Tabla 3.1 Bloques de entrevistas semiestructuradas realizadas de acuerdo a los diferentes acercamientos a la zona del objeto de estudio (visitas de campo) y entrevistas realizadas a informantes clave que enriquecen lateralmente la investigación.

*Fuente: Elaboración propia.*



Figura 3.51 Oficio para poder acceder a sitios y para la realización de entrevistas.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

DISEÑO DE GUION PARA ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES	DISEÑO DE GUION PARA ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES
<p>posible de establecer y/o generar un ambiente de confianza donde la persona pueda expresar sus opiniones o respuestas a las interrogantes planteadas.</p> <p><b>B. PREGUNTAS DE LO GENERAL A LO PARTICULAR.</b></p> <p>1. ¿Cuántos días tiene usted aquí? Y si es consecutivo</p> <p>R.- _____</p> <p>2. ¿Puedo preguntarle cuál es la situación de salud de su familiar, qué le diagnosticaron, es la primera vez que viene a este hospital, alguien se lo recomendó o cómo decidió venir aquí?</p> <p>R.- _____</p> <p>3. ¿Qué le informan en este momento de la situación de su paciente, quién es la persona que le informa?</p> <p>R.- _____</p> <p>4. Con todo respeto ¿Por qué es necesario permanecer aquí esperando noticias de su familiar?</p> <p>R.- _____</p> <p>5. ¿Cómo se toman las decisiones conforme le van avisando del progreso y/o situación de su paciente?</p> <p>R.- _____</p> <p>6. ¿Cómo llegó su familiar aquí al hospital (trayectoria desde la llegada o momento del malestar del paciente hasta el tiempo de la entrevista), que tan grave fue el nivel de la situación de salud por la que pasaron?</p> <p>R.- _____</p> <p>7. ¿Y de su familiar (hablar con el término adecuado, abuelo, hijo, hija, esposa, nieta, según sea el caso), le han comentado si hay una fecha probable de salida y bajo qué condiciones saldría?</p>	<p>R.- _____</p> <p>8. ¿Y a dónde va a regresar o dónde va a permanecer su familiar al regresar y por cuánto tiempo?</p> <p>R.- _____</p> <p>9. ¿La persona que le brinda información, es amable, le da información adecuada y suficiente sobre su familiar, puede hacerle usted preguntas, la información se la brindan de una manera adecuada?</p> <p>R.- _____</p> <p>10. ¿Cuenta usted con algún tipo de servicio médico?</p> <p>R.- _____</p> <p>11. ¿Es(son) usted(es) originario(s) de Monterrey o de algún municipio del Área Metropolitana de Monterrey?</p> <p>R.- _____</p> <p>12. ¿De qué municipio o estado viene(n) usted(es), en caso de tener que ir a su casa (a bañarse, a cambiarse, a comer) cuánto tiempo se tardaría y cuánto gasto invertiría en hacerlo?</p> <p>R.- _____</p> <p>En caso de vivir en el Área Metropolitana de Monterrey (AMM), se realiza la siguiente pregunta.</p> <p>13. ¿En qué colonia vive, en caso de tener que ir a su casa (a bañarse, a cambiarse, a comer) cuánto tiempo se tardaría y cuánto gasto invertiría en hacerlo?</p> <p>R.- _____</p> <p>14. ¿A qué se dedica usted, que tipo de actividades realiza?</p> <p>R.- _____</p>

Figura 3.52 Ejemplo de estructuración de guion para entrevistas a los diferentes actores sociales del problema de investigación. (Ver anexo 1.0)

Fuente: José Antonio González Espinoza.

- REPORTE 03 - DISEÑO DE GUION PARA ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES	- REPORTE 03 - DISEÑO DE GUION PARA ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES AL EXTERIOR DE HOSPITALES
<p>aquí a mi sobrina. – Me comenta ELF refiriéndose a que la situación económica es difícil para la familia.</p> <p>No, no hay apoyo por parte de nadie, bueno pero si vienen seguido algunas "comensalistas" y nos regalan un taquito y por se agradece mucho la verdad, se agradece porque lo dan de corazón y así lo recibe uno de corazón. – Me comenta ELF y nuevamente en el tono de su voz se ve expresada su gratitud.</p> <p>16. ¿Cómo cuánto lleva gastado estando aquí esperando a su familiar y cuánto le han dicho que debe pagar aún?</p> <p>R.- Pos no sabría decirle exactamente cuánto verdad, pero pues unos siete mil pesos en estos ocho días, la más informada es mi sobrina. – Me comenta ELF.</p> <p>17. ¿En el tiempo que lleva esperando aquí, regularmente a dónde va a comer (y con todo respeto que consume)?</p> <p>R.- Nos formamos aquí a que nos den un taquito. – Me comenta ELF al tiempo que me explica que una camioneta de una iglesia llega al sitio y los apoya con comida y botellas de agua.</p> <p>Ya con ese taquito pues uno se ahorra algo verdad y con eso pues ya se compra uno un agua o le sirve a uno para el cambio verdad. – Me comenta ELF mientras me muestra un volante tipo tríptico de una iglesia que le acaban de dar, ella simplemente lo coloca en la silla que su hermana dejó desocupada.</p> <p>18. ¿Consumo aquí en la cafetería del Hospital Universitario?</p> <p>R.- Agua, lo más necesario. – Me comenta ELF.</p> <p>19. ¿Qué le parecen los precios y la calidad de lo que compra en la cafetería del HU?</p> <p>R.- Pues los precios están más o menos verdad, ni muy caro ni muy barato, lo normal supongo. – Me comenta ELF.</p> <p>20. ¿Dónde compra sus alimentos, refrescos, agua y/o las cosas que necesita en el tiempo que está aquí esperando en las afueras del Hospital Universitario?</p> <p>R.- Veces en los "pueritos" que se ponen aquí y el agua pos en la cafetería del hospital. – Me comenta ELF.</p> <p>TESIS DOCTORAL III / PROGRAMA DE DOCTORADO EN FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN ARQUITECTURA Y ASUNTOS URBANOS / FARQ / I. A. N. L. 7</p>	<p>21. ¿Hay alguien que los apoye en relación con la comida, alguna institución?</p> <p>R.- Nomás la gente que viene a dejar comida como le comentaba. – Responde ELF.</p> <p>22. ¿Realizan algunas actividades con ustedes, les piden a cambio del apoyo que les brindan alguna participación en actividades de culto?</p> <p>R.- No, no te piden nada a cambio. – Responde ELF.</p> <p>23. ¿Y cómo le hacen para ir al baño a lo largo del día, y cómo le hacen durante la noche y cuánto le cobran?</p> <p>R.- Nos dan permiso de entrar al baño en el hospital. – Responde ELF, mientras le pregunta si por la noche también les dan acceso a los baños del HU.</p> <p>Si de noche también te dan permiso de entrar. – Responde ELF.</p> <p>Uno dice que a veces no les dan chance que porque los están limpiando, pero a mí no me ha tocado. – Responde ELF.</p> <p>24. ¿Al estar aquí en las afueras del hospital, cómo le hace para instalar sus cosas para dormir, se turnan para vigilar?</p> <p>R.- Nomás lo dejamos así, en veces traemos cobijitas y ponemos un cartón. – Responde ELF, mientras me expone las difíciles condiciones en que se encuentran en los bajos del puente frente al Hospital Universitario.</p> <p>Los banquitos nos los rentan sabe – me comentan ELF.</p> <p>¿Y en cuanto se los rentan Doña Esther? – le pregunto</p> <p>Nos los rentan en 15 pesos desde la mañana hasta las seis de la tarde – me dice ELF.</p> <p>¿Y quién se los renta Doña Esther? – pregunto.</p> <p>Una señora, creo que la señora de los dulces – Responde ELF como no queriendo dar muchos detalles y no querer incomodar a nadie o no querer meterse en problemas.</p> <p>¿De los puestos de aquí al lado de la entrada? (al lado de la entrada principal posterior del HU) – pregunto</p> <p>TESIS DOCTORAL III / PROGRAMA DE DOCTORADO EN FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN ARQUITECTURA Y ASUNTOS URBANOS / FARQ / I. A. N. L. 8</p>

Figura 3.53 Ejemplo de estructuración de guion para entrevistas a los diferentes actores sociales del problema de investigación y el llenado de sus respectivas respuestas. (Ver anexo 1.0)

Fuente: José Antonio González Espinoza.

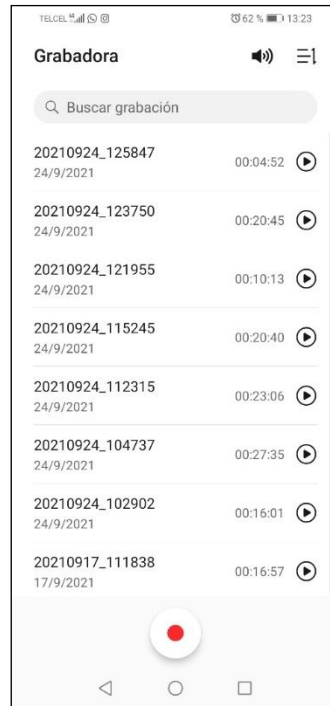
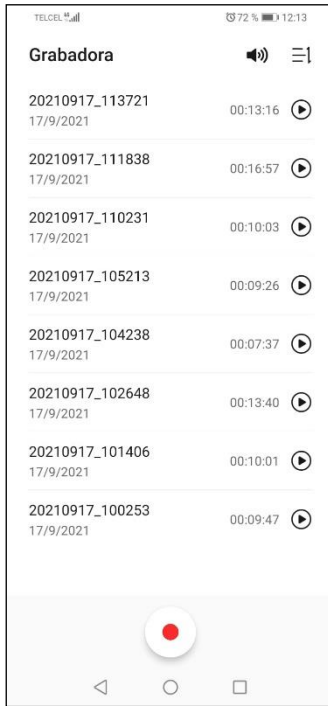


Figura 3.54 y 3.55 Entrevistas realizadas los días 17 de septiembre de 2021 y 24 de septiembre de 2021.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

# de Entrevista (Pivote)	EP-00
Fecha	2021.08.29
Hora de inicio	16:21 p. m.
Hora de terminación	16:57 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	36 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Esther

Tabla EP 00. Entrevista pivote generada previamente como parte de las primeras aproximaciones a la zona de estudio.

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 29 de septiembre de 2021.

# de Entrevista	E-01	E-02	E-03	E-04	E-05
Fecha	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17
Hora de inicio	12:35 p. m.	12:58 p. m.	13:25 p. m.	13:40 p. m.	14:07 p. m.
Hora de terminación	12:45 p. m.	13:12 p. m.	13:39 p. m.	13:48 p. m.	14:17 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	10 minutos	10 minutos	14 minutos	8 minutos	10 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Cirilo	Abraham	Miguel	Diana	Jacob

Tabla 1-A. Primer bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 17 de septiembre de 2021.*

# de Entrevista	E-06	E-07	E-08	E-09	E-10
Fecha	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17	2021.09.17
Hora de inicio	14:35 p. m.	15:20 p. m.	15:40 p. m.	16:10 p. m.	16:21 p. m.
Hora de terminación	14:45 p. m.	15:37 p. m.	15:54 p. m.	16:26 p. m.	16:36 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	10 minutos	17 minutos	14 minutos	16 minutos	15 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Luis	Jacinto	Felipe	Ricardo	Irene y Pablo

Tabla 1-B. Primer bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 17 de septiembre de 2021.*

# de Entrevista	E-11	E-12	E-13	E-14
Fecha	2021.09.24	2021.09.24	2021.09.24	2021.09.24
Hora de inicio	14:20 p. m.	15:10 p. m.	15:42 p. m.	16:10 p. m.
Hora de terminación	16:44 p. m.	15:30 p. m.	15:52 p. m.	16:35 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	24 minutos	20 minutos	10 minutos	25 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Yolanda	Irasema	Federico	Daniel

Tabla 2-A. Segundo bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 24 de septiembre de 2021.*

# de Entrevista	E-15	E-16	E-17	E-18	E-19
Fecha	2021.09.30	2021.09.30	2021.09.30	2021.09.30	2021.09.30
Hora de inicio	12:05 p. m.	14:10 p. m.	14:45 p. m.	15:12 p. m.	16:12 p.m.
Hora de terminación	12:20 p. m.	14: 24 p. m.	14: 55 p. m.	15: 24 p. m.	16:21 p.m.
Tiempo aproximado de entrevista	15 minutos	14 minutos	10 minutos	12 minutos	09 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Benjamín	Juan	Rosa	Laura	Genaro

Tabla 3-A. Tercer bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 30 de septiembre de 2021.*

# de Entrevista	E-20	E-21	E-22	E-23	E-24
Fecha	2021.10.08	2021.10.08	2021.10.08	2021.10.08	2021.10.08
Hora de inicio	14:20 p.m.	15:08 p.m.	15:35 p.m.	16:20 p. m.	17:15 p. m.
Hora de terminación	14:35 p.m.	15:18 p.m.	15:49 p.m.	16:37 p. m.	17:25 p. m.
Tiempo aproximado de entrevista	15 minutos	10 minutos	14 minutos	17 minutos	10 minutos
Nombre (s) del entrevistado (s)	Susana	Camilo	Rodrigo	Raquel	Amelia

Tabla 4-A. Cuarto bloque de entrevistas realizadas como parte del proceso de aproximación a la zona de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 08 de octubre de 2021.*

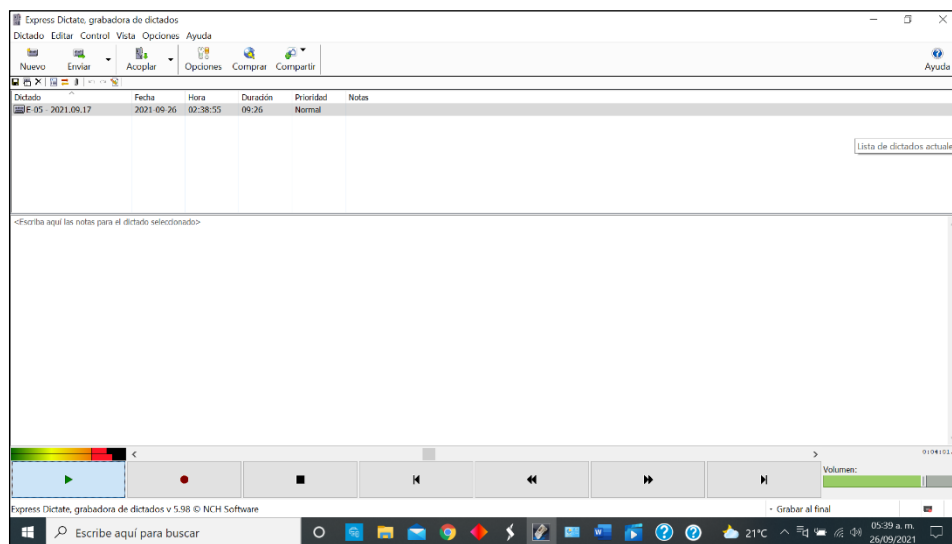


Figura 3.56 Proceso de escuchar cuidadosamente los audios de las entrevistas utilizando el software ExpressScribe - que sirve para ralentizar el audio y poder escuchar mejor las grabaciones para facilitar el proceso de transcripción de la entrevista.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*



<b>Clave</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción</b>	<b>Total</b>
HU - FOTOS – ACER-01	2020.09.17	Acercamiento y Fotos	1.00
HU- EE – ACER 02	2020.10.08	Entrevista espontánea	4.00
HU - FOTOS – ACER-03	2021.05.27	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-04	2021.06.01	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-05	2021.08.22	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - EP - FOTOS – ACER-06	2021.08.29	Entrevista pivote	1.00
HU - FOTOS – ACER-07	2021.09.05	Acercamiento y Fotos	1.00
HU- ACER-08	2021.09.17	Acercamiento y Fotos. 1 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	1.00
HU- ACER-09	2021.09.24	Acercamiento y Fotos. 2 <sup>do</sup> . Bloque de entrevistas	1.00
HU- ACER-10	2021.09.30	Acercamiento. 3 <sup>er</sup> . Bloque de entrevistas	1.00
HU- ACER-11	2021.10.08	Acercamiento. 4 <sup>to</sup> . Bloque de entrevistas	1.00
HU - FOTOS – ACER-12	2022.01.27	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-13	2022.03.13	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-14	2022.03.23	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-15	2022.03.30	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-16	2022.04.02	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-17	2022.04.03	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-18	2022.04.15	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-19	2022.04.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-20	2022.04.24	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-21	2022.05.08	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-22	2022.05.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-23	2022.05.23	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-24	2022.06.20	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-25	2022.07.14	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-26	2022.07.26	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-27	2022.08.07	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER-28	2022.08.19	Acercamiento y Fotos	1.00

HU - FOTOS – ACER–29	2022.08.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–30	2022.08.28	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–31	2022.09.07	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–32	2022.09.09	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–33	2022.09.18	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–34	2022.09.23	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–35	2022.09.29	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–36	2022.10.24	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–37	2022.11.09	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–38	2023.01.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–39	2023.02.07	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–40	2023.02.10	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–41	2023.02.21	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–42	2023.03.27	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–43	2023.04.15	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–44	2023.04.28	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–45	2023.05.19	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–46	2023.07.23	Acercamiento y Fotos	1.00
HU - FOTOS – ACER–47	2023.09.08	Acercamiento y Fotos	1.00
<b>Total</b>			<b>47.00</b>

Tabla

5.

Listado de los acercamientos al sitio donde se localiza el objeto de estudio.

*Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada el día 08 de octubre de 2021.*

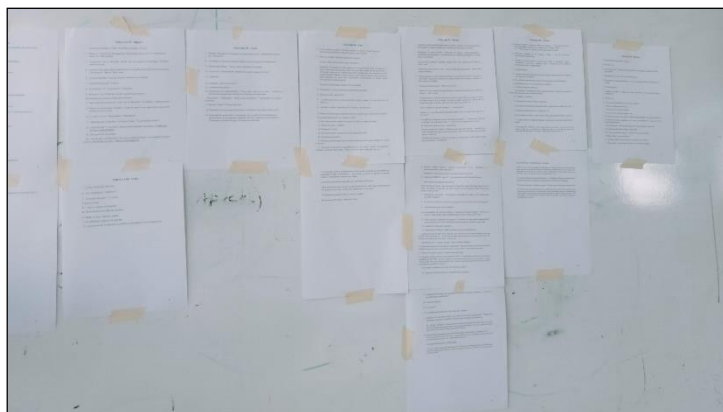


Figura 3.57 Proceso de análisis de la información recopilada en campo durante la realización de entrevistas y estructuración en bloques de información para la generación de conceptos y categorías.

Fuente: José Antonio González Espinoza.

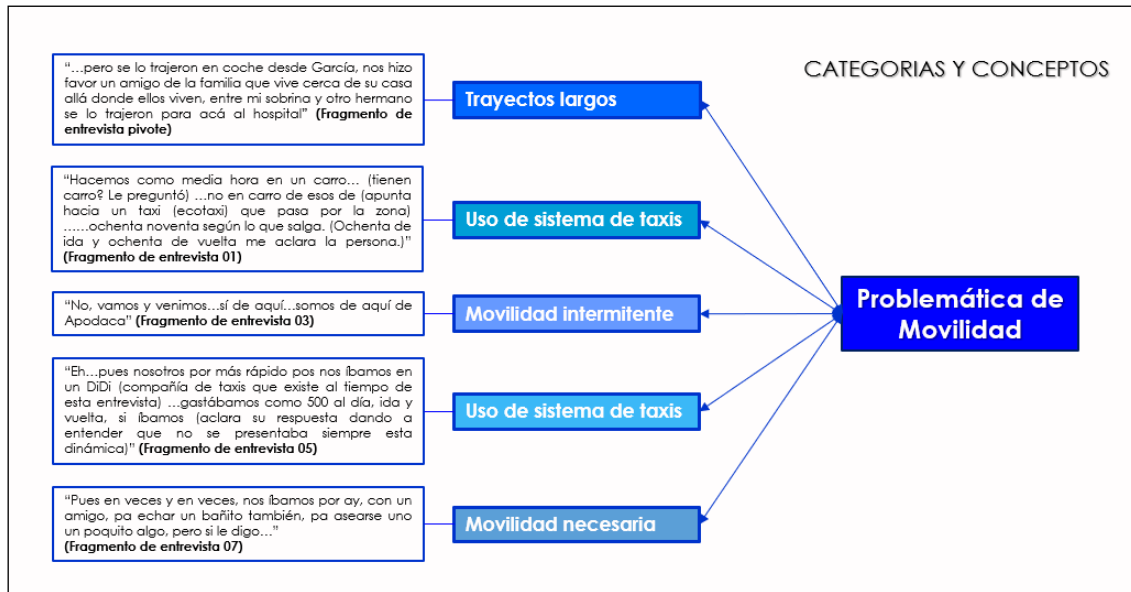
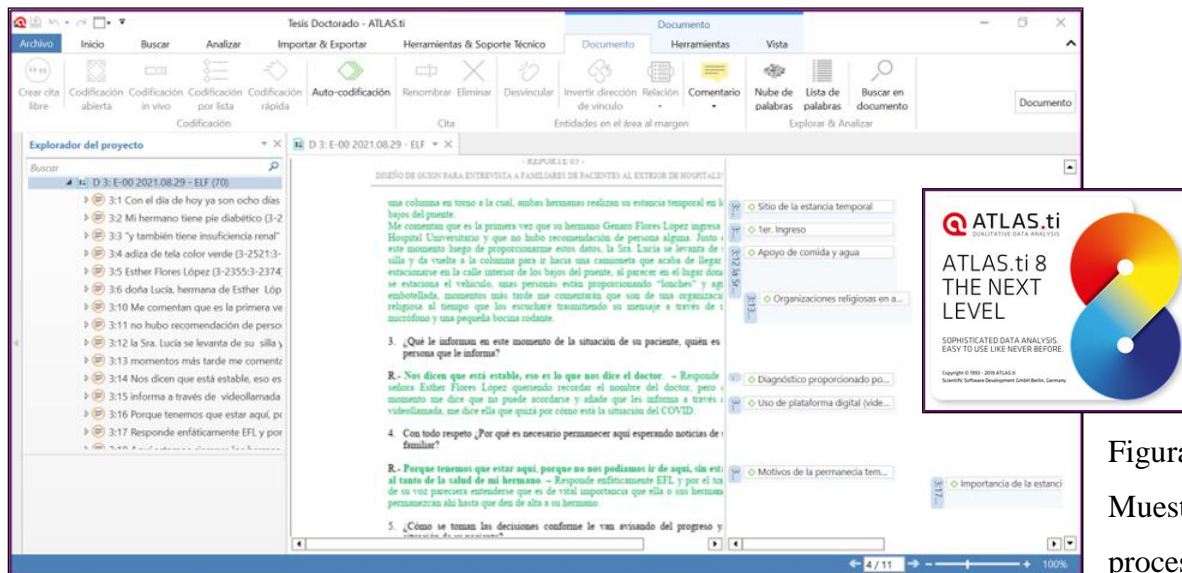


Figura 3.58 Ejemplo del proceso de elaboración de los mapas de categorías y conceptos desarrollado a partir del establecimiento de los grupos de información más relevantes y analizados previamente para diferenciar y generar los principales ejes de la investigación.

Fuente: José Antonio González Espinoza.



Fuente: José Antonio González Espinoza.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

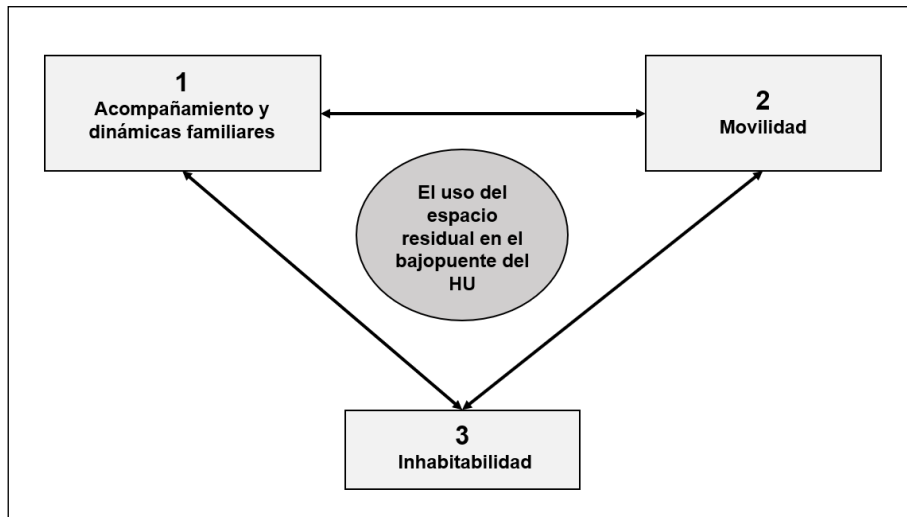


Figura 4.1 Dimensiones o ejes principales analizados y que determinan el uso del espacio urbano residual del bajopunte de la Av. Gonzalitos” frente al Hospital Universitario.

*Fuente: Elaboración propia.*

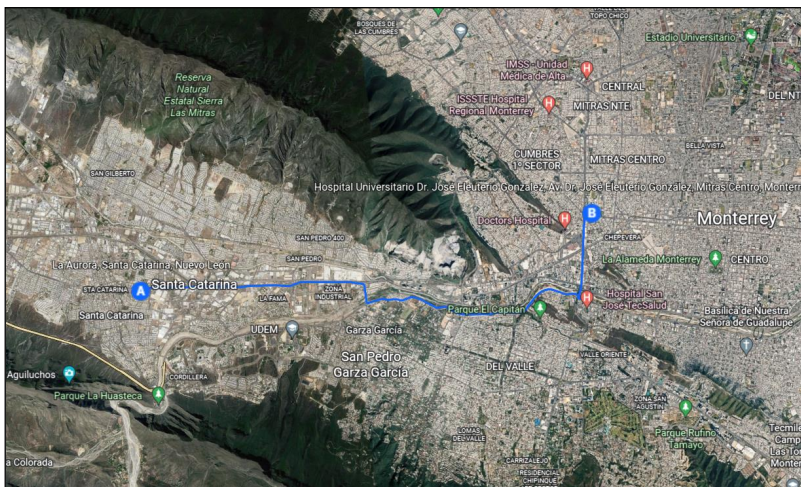


Figura 4.2 Ejemplo de los trayectos largos que los usuarios recorren desde sus lugares de residencia hasta la zona donde se localiza el objeto de estudio. Municipio de Santa Catarina (Colonia “La Aurora”). Información derivada de la entrevista pivote (EP-00) realizada a la Sra. Esther el día 29 de agosto de 2021.

*Fuente: José Antonio González Espinoza.*

## Primeras aproximaciones al objeto de estudio.

Se iniciaron las primeras aproximaciones al objeto de estudio, realizando visitas de observación guiada, llevando a cabo análisis fotográfico, identificación de colores, formas físicas en que las personas pernoctan y conocer más acerca de las dinámicas y formas de interacción social presentes en la zona de estudio.

Asimismo, durante el desarrollo de la investigación se realizaron períodos de permanencia en el sitio de investigación del fenómeno para conocer a profundidad la zona de estudio, esto con el propósito de contribuir en la construcción y elaboración de un ejercicio etnográfico plenamente desarrollado conforme siga avanzando la presente investigación.



Figura 1.8 Condiciones de poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 17 de septiembre de 2020. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.9 Condiciones de poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 27 de mayo de 2020. Fuente: José Antonio González Espinoza.

## Los bajos del puente “Gonzalitos”: Una zona urbana residual.



Figura 1.9 Condiciones de poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 01 de junio de 2021. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.10 Condiciones de poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 22 de agosto de 2021. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.11 Condiciones de poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 29 de agosto de 2021. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.12 Condiciones de poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 05 de septiembre de 2021. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.13 Condiciones de poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 17 de septiembre de 2021. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.14 Condiciones de poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 24 de septiembre de 2021. Fuente: José Antonio González Espinoza.

### Aproximaciones recientes al objeto de estudio.



Figura 1.15 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 13 de marzo de 2022. *Fuente: José Antonio González Espinoza.*



Figura 1.16 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 23 de marzo de 2022. *Fuente: José Antonio González Espinoza.*





Figura 1.17 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 30 de marzo de 2022. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.18 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 03 de abril de 2022. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.19 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 24 de abril de 2022. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.20 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 08 de mayo de 2022. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.21 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 08 de mayo de 2022. Fuente: José Antonio González Espinoza.



Figura 1.22 Condiciones de hacinamiento y poca higiene en los bajos del puente de la avenida “Dr. José Eleuterio González” frente al Hospital Universitario en Monterrey, Nuevo León, México. Fecha: 08 de mayo de 2022. Fuente: José Antonio González Espinoza.

