

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD.

**Construcción de Espacios Saludables y de Vida:
Aprendizaje Práctico desde la Promoción de la Salud
con la Comunidad del Frente Popular Francisco Villa
Independiente en la Ciudad de México.**

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

LUZ ISELA AQUINO MENDOZA

DIRECTORA

Lic. María Melania Patricia Hernández Ramírez.

Ciudad de México, febrero 2018.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Índice

Justificación.....	6
Objetivo general.....	9
Objetivos particulares.....	9
Planteamiento del problema.....	10
Hipótesis.....	12
Capítulo 1. Salud y Promoción de la Salud.....	13
1.1 Política social en salud.....	13
1.2 Huellas de resistencia.....	17
A. Bosquejo del Movimiento Médico en México.....	18
B. Un acercamiento a la organización y lucha de los pueblos originarios en México.....	20
1.3 Salud y derecho a la salud.....	24
1.4 El papel del Estado en la garantía del Derecho a la Salud.....	26
1.5 Promoción de la Salud.....	32
A. Construcción Sociohistórica de la Promoción de la Salud.....	32
B. Promoción de la Salud y praxis del Promotor de la Salud.....	39
1.6 Comunidad y prácticas de Promoción de la Salud.....	41
Cuadro 1. <i>Prácticas de Promoción de la salud</i>	44
1.7 Espacios Saludables.....	44
Cuadro 2. <i>Esquema de los principales conceptos y categorías del</i>	

capítulo 1.....	48
Capítulo 2. Metodología. Aprendizaje Experiencial.....	50
2.1 Metodología: El camino	51
2.2 Metodología: Los primeros pasos para un método co-formativo de promoción de la salud.	63
2.3 Metodología: La materialización	67
Cuadro 3. Herramientas metodológicas.....	73
Capítulo 3. Intercambio (aprendizaje experiencial).....	74
3.1 Antecedentes históricos de la OPFVII.....	74
A. De la edificación de la vivienda a la construcción de la vida digna.....	75
3.2 Proyecto de salud de la OPFVII.....	79
Capítulo 4. Aplicación-Resultados	85
4.1 Diálogo y comprensión del contexto. Resultados y Sistematización del trabajo con grupos focales para la elaboración de la estrategia de colaboración de promoción de la salud con la OPFVII.....	86
Tema 1. El Cuerpo (individuo) y Salud	87
Tema 2. Identidad y Salud	92
Tema 3. Organización, lucha y salud.....	97
Tema 4. Salud, Espacio y Comunidad	104
4.2 Estrategia de colaboración de Promoción de Salud. Método Esperanza de Promoción de la Salud	110
Cuadro 4. Esquema de las Estrategias Pedagógicas para la Resistencia y Autonomía de Nuestra Salud	111

Cuadro 5. Temas desarrollados en las sesiones de trabajo con la comunidad.	112
A. Corporalidad	113
Resultados del trabajo corporal.	116
Cuadro 6. Sesiones de trabajo de corporalidad.	117
B. Pedagogía para la organización colectiva.	119
Resultados del trabajo desarrollado en la pedagogía para la organización colectiva.	121
Cuadro 7. Sesiones de trabajo de Pedagogía para la Organización Colectiva.	121
C. Pedagogía de la Promoción de la Salud.	125
Resultados del trabajo desarrollado en la pedagogía para la promoción de la salud	126
Cuadro 8. Sesiones de trabajo de Pedagogía de la Promoción de la Salud.	127
Cuadro 9. Habilidades y capacidades humanas auto-reconocidas por la comisión de salud de la zona Pantitlán.	130
Cuadro 10. Habilidades y capacidades humanas auto-reconocidas por la comisión de salud de la zona Polvorilla.	131
Cuadro 11. Habilidades y capacidades humanas auto-reconocidas por las comisiones de salud de la OPFVII	132
Cuadro 12. Valores auto-reconocidos por las comisiones de salud de la OPFVII.	133
Cuadro 13. Sesiones dedicadas al Sistema Autónomo de Salud y de Vida.	134
Acciones para transformar la realidad.	135

Cuadro 14. Talleres diseñados, ejecutados y evaluados por miembros de las comisiones de salud de la OPFVII y por promotoras de salud. 136

4.3Discusión.....	138
Capítulo 5. Conclusiones	143
Bibliografía	146

Justificación.

La teoría y la práctica no son un ejercicio desvinculado, hay un ejercicio dialéctico entre la teoría y la práctica, más aún cuando hablamos del trabajo del promotor de la salud, pues este requiere elementos interpretativos que posibiliten la comprensión de las realidades a las que se enfrenta, en la práctica de la promoción de la salud se deben crear espacios sociales, herramientas metodológicas y conocimientos que acerquen a los actores sociales al pleno ejercicio del derecho a la salud, lo cual en sí mismo es un reto que como sociedad tenemos.

Como promotores de salud nos enfrentamos además a la complejidad que es en sí la salud, pues no se reduce a la ausencia de la enfermedad o al bienestar físico de las personas, nos referimos a la salud en su aspecto integral en el que se establece un diálogo continuo en la construcción de saberes, en la que se consideran los diversos elementos interrelacionados de la realidad social en la que se ubican los sujetos sociales, cuando hablamos de salud consideramos los contextos económicos, políticos y culturales que en buena medida configuran las concepciones de salud y las prácticas sobre ésta. Esta mirada complejizada de la salud tiene su origen en el seno mismo de las comunidades, y por ello la promoción de la salud no solo tiene el quehacer de comprender las situaciones sociales a las que se enfrenta, sino también viabilizar prácticas que intervengan en las realidades con las que se confronta.

El quehacer del promotor de salud se desarrolla en espacios sociales que deben ser contextualizados a través del diálogo entre los actores sociales que confluyen en dichos espacios y con quien se suma como promotor de la salud, lo que implica la construcción de concepciones que descubran y propicien espacios saludables y vías de acceso a los derechos fundamentales, en este sentido se presenta el escenario en donde se desarrolla el diálogo que vincula al promotor de salud con las prácticas comunitarias autónomas de la comunidad de la Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente (OPFVII).

Para entender la trascendencia de la experiencia autónoma de salud de la comunidad del OPFVII, necesitamos comprender que cuando expresamos autonomía, nos referimos a una comunidad que decide de manera crítica sus definiciones políticas con base en su experiencia de vida como organización, que ha construido un reglamento interno (como sistema normativo propio) que les permite la toma de decisiones, la resolución de conflictos, que rige la convivencia social interna; y en esta convivencia social, sus miembros tienen la posibilidad real de participar y avanzar en la medida de sus posibilidades en la satisfacción de las necesidades básicas para una vida digna.

Estos elementos de autonomía que a decir de Cornelius Castoriadis la autonomía es el proyecto que tiene:

“un sentido amplio, a la puesta al día del poder instituyente y su explicación reflexiva (que no puede ser más que parcial); y en un sentido más estricto la reabsorción de lo político, como poder explícito, en la política, actividad lúcida y deliberante que tiene como objeto la institución explícita de la sociedad (así como de todo poder explícito) y su función como *nomos*, *dike*, *télos* –legislación, jurisdicción, gobierno-hacia *fines comunes* y *obras públicas* que la sociedad se haya propuesto deliberadamente”

Encontramos pues que hay elementos como la capacidad reflexiva crítica de las necesidades y alternativas, de la vida cotidiana de los miembros de la comunidad que les da libertad individual y colectiva, así como un ejercicio político de autodeterminación, de resolución no institucional de las necesidades y demandas de sus miembros, de la cultura y la cosmovisión diferenciada de su proceso, de la construcción de un modo de vida distinto al impuesto en la sociedad.

Viendo este panorama, la práctica del promotor de salud profesionalizado, tiene un gran potencial para fortalecer la salud de las comunidades que vienen construyendo esfuerzos colectivos por una vida digna, que a decir de Edmundo Granda es una Salud Pública Alternativa¹ que tenga como base la salud colectiva,

¹ La Salud Pública Alternativa requiere mirar cómo los sujetos individuales y colectivos crean o generan su salud en el diario vivir y al mismo tiempo construyen instituciones para apoyar la promoción de la salud, prevenir y atender enfermos...propondría comprender la salud pública desde la vida misma y no solo desde

que en palabras del autor es:

“...un decidido esfuerzo por ver más allá del horizonte que nos ha legado la salud pública convencional; es una profunda vocación por transformar nuestra acción en un quehacer humano profundamente comprometido con la vida y con el cuidado de la enfermedad de nuestras poblaciones (una militancia socio-política, en las palabras de Testa); es un intento de construirnos como sujetos salubristas en función a respetar individualidades y apoyar la construcción de ciudadanos; es un intento por crear espacios de aprendizaje para multiplicar las fuerzas del compromiso; es buscar el desarrollo de las ciencias de la salud para potenciar con ellas el desarrollo de la salud y la felicidad, así como la disminución del sufrimiento de los enfermos y controlar las enfermedades controlables; es el empeño porque nuestras instituciones tengan sabor a nosotros a pesar de que cada día nos quieren convencer que no vale la pena lo humano. Esa cosa llamada Salud Colectiva, es algo que vale la pena darle cariño e impulsar su crecimiento porque en última instancia es crear “aquello” que es una gran realidad: la solidaridad para generar el mundo que soñamos”.

Con estos elementos se da pie a este trabajo de investigación para elaborar un primer bosquejo del mapa que nos acerca a las realidades cotidianas en nuestra práctica de promoción de la salud en la cual se desarrolla una forma propia de ver, entender y hacer en el mundo, sistematizar el conocimiento adquirido durante mi formación profesional, pues la promoción de la salud en sí misma es una disciplina compleja que dirige su mirada a diversos aspectos de la vida, su práctica, a la transformación de las realidades, en las cuales los actores sociales son quienes poseen el papel esencial para la construcción de una vida social justa, libre y digna.

el cálculo del riesgo que ocurre por fuera y antes que la máquina corporal enferme. Granda, Edmundo ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? Revista Cubana de Salud Pública, vol. 30, núm. 2, abril-junio, 2004, p. Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba.

Objetivo general.

En este trabajo nos proponemos visibilizar el quehacer y la formación del promotor de la salud en el fortalecimiento de las prácticas de salud comunitaria autónoma, y sus relaciones dialógicas para generar espacios que construyan alternativas para la mejora de condiciones de salud y de vida digna de las comunidades donde interactúa.

Objetivos particulares.

- Mostrar el proceso organizativo de la OPFVII en el cual ha hecho propio el ejercicio de la práctica sobre la salud a través de la auto-organización de sus participantes, y el fortalecimiento del mismo a través del trabajo de profesionales de la salud.
- Presentar un panorama de la concepción de salud de la comunidad de la OPFVII.
- Diseñar una estrategia de promoción de la salud que colabore con el proyecto de salud de la comunidad de la OPFVII.
- Implementar la Estrategia de Vinculación de Promoción de la Salud con la comunidad de la OPFVII
- Sistematizar la Experiencia
- Evaluar la experiencia
- Reflexionar en torno al significado de la promoción de la salud y la praxis del promotor de la salud.

Planteamiento del problema.

La presente tesis desarrollará la vinculación del quehacer del promotor de la salud con prácticas comunitarias autónomas para la construcción de espacios saludables.

Para ello tenemos que profundizar primero en la concepción de salud desde la cual se enmarca el quehacer del promotor de la salud para el ejercicio pleno del derecho a la salud, que no se limita a la atención médica como derecho a la protección a la salud sino que está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de estos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en nuestro país a partir de la reforma en materia de Derechos Humanos en el año 2011, el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

Entonces la promoción, protección y cumplimiento del derecho a la protección a la salud depende del ejercicio pleno de otros derechos en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación².

² Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. En: www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm

Se reflexionarán también algunos elementos en torno a la política social en salud, en la promoción de la salud, así como en el aprendizaje de las prácticas de promoción de la salud para la construcción de espacios saludables.

Para esta investigación desarrollada en el periodo de septiembre de 2014 a octubre de 2016, trabajamos con la comisión de salud *de la Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente antes nombrada como Frente Popular Francisco Villa Independiente - Unidad de Organizaciones Populares de Izquierda Independientes (FPFVI -UNOPII)*, quienes realizan su trabajo en los predios denominados: *Centauro del Norte y la Cooperativa Acapatzingo, ubicados en la calle 4 #216 de la colonia Agrícola Pantitlán de la Delegación Iztapalapa y en Prolongación Gitana San Rafael Atlixco s/n en los límites la delegación Iztapalapa con Tláhuac del Distrito Federal.*

Dicho lo anterior, en los capítulos siguientes se pretende dar respuesta a las interrogantes en torno a las cuales gira la presente investigación a saber:

¿Qué posibilidad tienen las comunidades excluidas³ de crear mecanismos colectivos para resolver las necesidades que surgen a partir de la ausencia del pleno ejercicio del derecho a la salud?

¿En qué consiste la promoción de la salud y cuál es la importancia de esta disciplina en la construcción de espacios saludables?

¿Qué importancia tiene en la formación del promotor de la salud la conformación de vínculos a través del diálogo e intercambio con la comunidad? y en este sentido ¿Cuál es la importancia de la participación del promotor de salud universitario en las comunidades?

¿Cómo podemos construir espacios saludables que integren conocimientos y saberes de profesionistas y comunidades?

³ Comunidades excluidas: las entenderemos como las comunidades con falta de acceso a trabajo digno, educación, información, servicios de salud, que viven en condiciones de pobreza, marginación.

Hipótesis.

Como hilos conductores de nuestra investigación planteamos que:

- La promoción de la salud está estrechamente ligada a la conformación de espacios comunitarios que impliquen fundamentalmente la organización autónoma de los actores sociales en la transformación de sus condiciones de vida.
- Mejorar las condiciones de vida colectivas y construir espacios saludables para el bienestar de la sociedad, depende de la organización política y social que obligue al Estado al cumplimiento de sus responsabilidades para que la población pueda ejercer con plenitud sus derechos constitucionales.
- Desarrollar un saber compartido entre profesionistas y comunidades posibilita la construcción de espacios saludables a la vez que abre un espacio de compromiso del promotor de salud con su entorno y su contexto.
- La construcción de espacios saludables es una oportunidad para el promotor de salud de incorporar los saberes propios y de grupos organizados que de manera creativa enfrentan cotidianamente situaciones relacionadas con la salud.
- La salud tiene una dimensión basada en la en la construcción de autonomía por autodeterminación con perspectiva histórica y de visión de futuro que permite a los sujetos y las colectividades la elección y construcción de formas de vida digna.

Capítulo 1. Salud y Promoción de la Salud.

1.1 Política social en salud.

A partir de la adopción de políticas neoliberales y de la imposición del modelo neoliberal del capitalismo, las funciones del Estado y el Estado mismo se reconfigura para garantizar la reproducción del capital y la acumulación de la ganancia trasnacional, con ello la totalidad de los derechos sociales se ven mermados ya que existe una permanente ofensiva en tanto se agudiza el conflicto capital- trabajo y en la relación explotados y excluidos frente a los poderes económicos y su articulación política, se deterioran las condiciones de vida de la población. Se presenta un panorama en el cual los derechos sociales conquistados a través de la historia de los movimientos y organizaciones en todo el mundo ven su desmantelamiento mediante ofensivas de reconquista de territorios, imposición de nuevos mercados, expansión del sistema-mundo, que tiene como resultados mayores niveles de explotación y despojo, desigualdad y pauperización de las condiciones de trabajo y de las condiciones de salud y de vida.

Con la entrada del Neoliberalismo, se hace una reforma del Estado que implica necesariamente un cambio en la política social de nuestro país, en el campo de la salud, las transformaciones se impulsan desde 1982 con distintos matices sexenales y periodos de aceleración y freno político y operativo tanto por la exigencia, por la resistencia y lo inoperante de las medidas que permean el quehacer de las instituciones públicas de salud y seguridad social. Estas imposiciones y medidas de ajuste se observan con mayor nitidez en la década de los 90's⁴ ya sea como reforma estructural o como reformas operativas en vías de la privatización de los derechos sociales.

En este periodo adquieren un peso decisivo las “recomendaciones” emanadas

⁴ Fleury Teixeira Sonia. (1992). Estado y Políticas Sociales en América Latina. UAM – Xochimilco. FIOCRU ENSP.

por el capital transnacional y dictadas desde el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), entre otros organismos que proponen las transformaciones radicales al sistema de salud. Bajo un discurso de universalidad y equidad planteadas a partir de la estrategia de atención primaria a la salud promovida desde Alma Ata, se implementan programas de ajuste estructural (PAE)⁵ que dan un embate a los principios de solidaridad que procuraban coherencia a las acciones contra la desigualdad en salud.

Las reformas en el sector de la asistencia sanitaria comenzaron con la premisa de que los costes estaban aumentando debido a la “mala gestión”. Para la aplicación de los PAE, se crean nuevas leyes que imponen o aumentan el cobro de cuotas por la atención en los servicios de salud, reducen el número de servicios de asistencia sanitaria y se ponen mayoritariamente en manos de empresas privadas, haciendo un cambio fundamental, la salud deja de ser un bien público para convertirse en un bien privado, es decir pasa de ser un derecho a ser una mercancía que se compra y se vende a quien pueda pagarla.

En nuestro país entre los principales ejes de transformación neoliberal de las políticas de salud se pueden identificar: la privatización selectiva de lo público rentable, el discurso tecnocrático, la selectividad y la focalización, la introducción de la lógica mercantil en las instituciones públicas, la recomposición financiera del sector y la descentralización del sector.⁶ Dichos ejes no escapan a la elaboración de políticas públicas que deberían permitir a un gobierno la implementación de planes y programas para resolver las necesidades de la sociedad, sabemos pues que la factibilidad depende de criterios económicos, técnicos y políticos que permitan que el gobierno establezca una agenda que obedezca a las necesidades de la población y no a sus intereses de orden

⁵ Eibenschutz, Catalina (2011) *Atención Médica, Neoliberalismo Y Reforma Sanitaria En México*. Participación en el Seminario “Promoción de la Salud y Salud colectiva en América Latina” UACM-IPN-UNAM. México.

⁶ López, O., y Blanco J., (s.f.). *Políticas de Salud en México: La reestructuración neoliberal*. Mimeo.

económico y político.

En México, en 1984, el gobierno federal hizo la primera reforma sanitaria que significó la descentralización, la privatización y la disminución del gasto en salud. Se creó el Sistema Nacional de Salud (SNS), basado en un conjunto de instituciones de atención a la salud incluidas las formas tradicionales a las que continuó recurriendo la población de más bajos recursos y excluida de la seguridad social, cada una con su propio financiamiento, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. Esto permite mantener el financiamiento de cada institución por separado, incorporando el sector social y el privado; constituyendo el llamado *Mix público/privado*, muy estimulado por la visión neoliberal de OPS, OMS, BM y FMI⁷. Con la descentralización de los servicios de salud que termina en 1996, los estados de la República Mexicana pasan a ser responsables de la atención en salud de su población, pero con grandes deficiencias económicas, lo que trae más inequidad y desigualdad que afectan en mayor medida a los estados y capas más pobres del país⁸.

Después de lograr la derrota del PRI en 1988 a nivel nacional y pese al fraude gestado en los más altos niveles de gobierno que mantenían a este partido en el gobierno federal, la ciudadanía del entonces Distrito Federal logra derrotar al PRI en las elecciones de 1997, y en el periodo de gobierno del 2000 al 2006, particularmente en la ahora Ciudad de México se da un cambio de la política social que avanzó a contracorriente del neoliberalismo de la política federal, para tratar de dar cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud con la instrumentación de políticas públicas que si bien no todas se llevaron a cabo o no se cumplieron completamente sí obedecían a una demanda social y pretendían en términos generales el bienestar social de sus habitantes⁹.

⁷ Eibenschutz, Catalina (2011) *Atención Médica, Neoliberalismo Y Reforma Sanitaria En México*. Participación en el Seminario "Promoción de la Salud y Salud colectiva en América Latina" UACM-IPN-UNAM. México.

⁸ Ibid.

⁹ Asa Cristin Laurell estuvo al frente de la secretaría de salud en el periodo 2000-2006 y elabora El Programa de Salud del GDF 2000-2006 que es quizá el planteamiento del programa de salud más avanzado en su

La reforma a la Ley General de Salud hecha por el Congreso de la Unión en el 2002 permite que en 2004 entre en vigor el Sistema Nacional de Protección Social en Salud Seguro Popular, un sistema de prepago que fortalece una vez más a las empresas médicas y potencia el aumento de los gastos en seguros médicos. El seguro popular cubre únicamente el 13% de los servicios del seguro social, el resto lo tiene que pagar la persona¹⁰. A la par, como concreción de cambio de política de Estado hacia la salud se han venido desmantelando y privatizando los servicios de salud que constituían un elemento fundamental en la seguridad social de los trabajadores, los servicios de salud sitúan a los usuarios en la necesidad de contratar de acuerdo a su presupuesto seguros complementarios para cubrir sus necesidades de atención a la salud, o bien, vivir la precariedad de atención en los servicios de salud por no poder pagar por la atención que requieran.

Hay como parte de esta reforma al sistema de salud que vivimos actualmente, un aumento en la carga laboral, hacinamiento, obsolescencia de materiales, aparatos, equipos, lentitud y burocratización de los servicios, saturación de la demanda, aumentan también las negligencias en la atención, el sistemático rechazo a la atención (obligado por las condiciones de trabajo, la disminución del personal y el incremento de las cargas de trabajo), la permanente recurrencia de actos de corrupción, el abandono de las exigencias laborales, la disminución real del presupuesto y la merma de las condiciones laborales de los trabajadores, es decir la operación concreta del neoliberalismo como materialidad y como ideología para justificar la inversión privada de capitales en sectores estratégicos, en concreto se viven en las áreas de salud pública históricamente construidas por las demandas y exigencias de los pueblos y los trabajadores, en los sistemas de protección, servicio y atención del IMSS, ISSSTE, SSA, así como en unidades

momento respecto al cumplimiento del derecho a la salud, se pueden revisar el Programa y los informes de trabajo de ese periodo en: Secretaría de Salud, 2001-1. Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal al 2006. México DF. Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

¹⁰ Laurell nos dice que el seguro popular ampara un paquete de 285 causas y 10 enfermedades catastróficas, mientras que las investigadoras de la UAM-X Mtra. Georgina Contreras Landgrave y Dra. Carolina Tetelboin H., UAM-X. nos dan un catálogo de 154 servicios del Seguro Popular.

médicas y de promoción de salud nacionales, regionales y locales.

En definitiva, con el modelo neoliberal del capitalismo la salud pasa de concebirse como un derecho a inscribirse en la lógica de compra-venta de servicios y de mercantilizar el cuerpo y la vida. Esta privatización desvincula de responsabilidad al Estado y promueve el actuar de iniciativas privadas y dinámicas privatizadoras donde se elimina en los hechos el carácter constitucional y universal del derecho a la salud, y en este sentido los sectores marginales, las clases sociales trabajadoras, los grupos étnicos y los espacios periféricos son los más afectados pues si bien históricamente no han gozado de seguridad mínima, antes de estas reformas, por lo menos existía una ideología que incorporaba su derecho humano a la salud, ahora con el neoliberalismo como ideología, la privatización excluye estos espacios afectando así el derecho humano a la salud.

Es necesario precisar que los avances del capitalismo en la precarización de las condiciones de vida de las poblaciones a cambio de la máxima ganancia, ha encontrado siempre resistencia de los distintos sectores, grupos o comunidades sobre las que pretende imponerse, que si bien no ahondaremos en el tema por tener esta investigación otro tema de profundización, sí retomaremos dos ejemplos centrales en estas luchas, el primero plantea la resistencia desde los trabajadores médicos organizados de nuestro país y el segundo bosqueja la organización de resistencia desde los pueblos originarios de nuestro México.

1.2 Huellas de resistencia

En este apartado expondremos dos experiencias de la resistencia organizada ante las imposiciones neoliberales del capitalismo con el propósito de vislumbrar los aportes sociales desde el sector médico y el de los pueblos originarios a la construcción de una visión de salud que incluye la atención médica, pero, que fundamentalmente nos ayuda a visibilizar el vínculo entre luchar por libertad, alimentación, tierra, vivienda, educación, trabajo entre otros que se pueden

agrupar como condiciones de vida dignas y la salud. Estos ejemplos nos ayudan a distinguir que la salud se construye con una visión política de organización que asegure el bienestar de los pueblos.

A. Bosquejo del Movimiento Médico en México

Las luchas en torno a la búsqueda de la obtención y preservación de la salud en nuestro país tienen una larga historia, remontándose incluso a milenios desde las diferentes concepciones en torno a la salud de los pueblos originarios, en sus filosofías, en sus preceptos, en el desarrollo de formas de percepción y atención a las enfermedades, se crearon así aportes invaluable a las dinámicas sociales a lo largo de la historia¹¹. Uno de los grandes aportes en cuanto a la salud pública es resultado del proceso revolucionario del siglo pasado, derivado de un proceso de reflexión colectiva y de lucha social desde las entrañas del pueblo organizado.

Durante el periodo de guerra de la revolución mexicana, no todos los cuerpos médicos o de enfermeras estuvieron al servicio del carrancismo, de manera autónoma se organizaron grupos de salud conformados mayoritariamente conformado por curanderas, enfermeras y pocos médicos que tomando partido en la lucha por la tierra, libertad, justicia y ley que enarbolaba Emiliano Zapata en el centro y sur del país, y buscando siempre la forma independiente de conseguir los recursos para la operatividad dieron atención a los heridos en el campo de batalla, además su gran compromiso en la lucha con el pueblo les llevó a asumir grados militares que les fueron extendidos por su desempeño en las brigadas del Ejército Libertador del Sur. En el norte del país hubo médicos y enfermeras villistas que se incorporaron al servicio sanitario de la División del Norte en donde también asumieron grados militares como sargento 1º, subtenientes y tenientes.¹²

¹¹ Existe abundante bibliografía en torno a estas concepciones, López Austin en *Cuerpo humano e ideología* nos describe las concepciones de los antiguos nahuas. Miguel León portilla nos habla de la Filosofía Náhuatl.

¹² Morales, María Elena. Malvido, Elsa. (1996) *Historia de la Salud en México*. Colección Científica. INAH. Serie antropología social. 1ra edición. México. D.F. pp. 324
Espejel López, Laura. (2013) *La organización sanitaria del Ejército Libertador del Sur. A la caza de cristeros y zapatistas*. Historia oral, 50 años en construcción. México, INAH, pp. 91-122

Para 1924, surge el importante movimiento médico que tiene sus inicios con el cuerpo médico de Tampico, este cuerpo médico fundó el sindicato médico de su ciudad con el propósito de mejorar sus condiciones laborales y posicionarse en el escenario político nacional en contra de la explotación que compañías petroleras extranjeras hacían en nuestro país. En 1927 los trabajadores de la salud se habían constituido como un movimiento que lograba meter a la agenda médica nacional la necesidad de la organización sindical en todo el territorio mexicano de tal forma que uno de sus logros fue crear la Confederación Médica Mexicana que agrupaba a gran parte de los sindicatos médicos del país, cuando la Confederación lleva a cabo su primer reunión nacional en la Primera Convención de Médicos de México “declara que asiste a los médicos el derecho de huelga”¹³.

Durante el gobierno de Lázaro Cárdenas los sectores campesino, ferrocarrilero, petrolero, educativo, de salud y en general los sindicatos ya existentes en el país adquieren fuerza y beneficios relacionados con la seguridad social, en los años siguientes del Estado del Bienestar mejoraron relativamente las condiciones de vida de la población urbana fundamentalmente aunque no fue así con los más pobres o los pueblos originarios del país, sin embargo nacieron instituciones a nivel nacional de atención a la salud como el IMSS o el ISSSTE fundados por decreto presidencial en respuesta a la exigencia de la clase obrera organizada en enero de 1943 y por iniciativa de ley en diciembre de 1959 respectivamente.

En la década de los 60's las condiciones laborales de los médicos se veían en retroceso dado que médicos residentes e internos de estas instituciones laboraban con salarios bajos, sometidos a las órdenes de directores inadecuados, con la imposición de supervisores autoritarios, laboraban con falta de libertad, inseguridad laboral, con equipos precarios entre otros, en estas condiciones el 26 de noviembre de 1964 los trabajadores de la salud del hospital “20 de Noviembre” constituyen una asamblea permanente que plantea analizar

¹³ Aranda, Flores Antonio (1965). Testimonio Movimiento Médico 1964-1965. Testimonio: Dr. Ismael Cossio Villegas. Los médicos y la seguridad social en México. México 236p.

los problemas económicos, laborales, sociales y de enseñanza, decidieron suspender las actividades del hospital atendiendo solo servicios de emergencia. En los días siguientes médicos residentes e internos de la Cruz Roja Mexicana, del Hospital Infantil de México, del Xoco, Balbuena, Juárez, General, de Neurología, de la Mujer, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se unieron a hospitales del interior del país conformando un movimiento con presencia en todos los estados de la república que se congregaron en la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos (AMMRI) cuyas demandas en 1965 exigían condiciones laborales justas, con remuneración por su trabajo, habitación, enseñanza y trato digno al personal médico. El avance en el cumplimiento de las demandas de este sector en lo que es conocido como, el movimiento Médico de 1964-65 fue fundamentalmente por la confianza en su fuerza organizada para buscar el mejor camino para resolver sus problemas.

Las reformas al sector salud realizadas en 1984, al IMSS en 1995/1997, y al ISSSTE en el 2007 precarizan las condiciones laborales y de salud del personal médico y de la población, éstas reformas neoliberales han vuelto a encontrar como décadas antes la resistencia de los trabajadores de este sector aunque no de igual impacto ni con los mismos resultados, puesto que cada vez más el sistema de ideas dominante rompe con el tejido comunitario en los distintos espacios de trabajo, de educación, de convivencia familiar, de recreación y de vida, limita la posibilidad de imaginar que construir con los otros crea mejores condiciones de salud, criminalizando la organización colectiva de trabajo.

B. Un acercamiento a la organización y lucha de los pueblos originarios en México

Un segundo ejemplo de resistencia ante las políticas neoliberales que se han enfrentado distintos sectores en México, es el de los pueblos originarios que han resistido desde antes de la existencia del capitalismo, resistieron primero hace más de quinientos años, a la invasión de América, al despojo de su riqueza, del

territorio, a la muerte, después la esclavitud, la hambruna, y nuevamente al despojo de sus riquezas y territorios, han sobrevivido a la colonia con no mejores condiciones de vida que siglos atrás, sobre su sangre se hizo la independencia de México y la revolución mexicana y sus condiciones de vida no mejoraron, desde hace décadas se les despoja también de su cultura y sus saberes milenarios para comercializarlos. Ante esta embestida que no termina por pasar ha tenido que continuar la conspiración para la liberación, la organización y lucha por un mundo justo y libre también para ellos se ha tenido que seguir tejiendo a veces en secreto desde los movimientos armados y a veces de manera pública en los congresos nacionales o internacionales de pueblos indios.

En abril de 1940 durante el gobierno de Lázaro Cárdenas se realizó en Pátzcuaro, Michoacán el Primer Congreso Indigenista Interamericano en el que estuvieron presentes delegaciones de pueblos originarios de México, Colombia, Brasil, Ecuador, Chile, Estados Unidos, Bolivia, Perú y Panamá. Se creó el Instituto Indigenista Interamericano¹⁴ que coordinaba a los distintos Institutos Indigenistas en Guatemala, Bolivia, Perú, Ecuador, Estados Unidos y México¹⁵ y por medio de ellos se coordinaban las políticas indigenistas en todo el continente, esta estrategia había logrado meter a las agendas de las diferentes naciones, políticas públicas orientadas a este sector aunque no hizo cambios reales en las condiciones de vida de los pueblos originarios¹⁶, porque no era el interés real de estos organismos, pero tampoco de la clase gobernante en los distintos países.

¹⁴ Pineda, Roberto (2012) "El Congreso Indigenista de Pátzcuaro, 1940, una nueva apertura en la política indigenista de las Américas" *Baukara*, Bitácoras de antropología e historia de la antropología en América Latina, Bogotá, julio-diciembre 2012, 145 pp. En: http://www.interindi.net/es/archivos/Baukara2_05_Pineda%2810-28%29.pdf

Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas (2002). El Instituto Indigenista Interamericano 1940-2002 en: http://www.cdi.gob.mx/difusion/19abril/historia_interamericano.pdf

Elio Masferrer, 40 años. Índice general de América Indígena y Anuario Indigenista. 1940 – 1980, Serie SEDIAL I, Instituto Indigenista Interamericano, México, 1980, pp. XIII- XXIV. En: <http://observatorio.sdhjgd.gob.hn/biblioteca-virtual/documentos/derechos-humanos/37-la-cooperaci%C3%B3n-internacional-con-los-pueblos-indigenas-desarrollo-y-ddhh/file>

¹⁵ El Instituto Nacional Indigenista en México actualmente es la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indios.

¹⁶ Incluso por medio de estas instituciones se operaron muchas de las dictaduras militares en los países del cono sur del continente. Financiados por la Fundación Rockefeller.

En octubre de 1974, cuando se conmemorarían los 500 años de resistencia indígena ante el invasor, se realizó en San Cristóbal de las Casas, Chiapas el Congreso Indígena¹⁷, en el cual a pesar de la demagogia gubernamental, los pueblos indios fueron quienes discutieron y analizaron sus problemáticas en torno a educación, comercio, tierra y salud, temas puestos sobre la mesa por ellos mismos que durante el año previo durante la organización del congreso trabajaron en conjunto con Samuel Ruiz¹⁸, el ánimo general de las discusiones y reflexiones fue en torno a la denuncia de injusticias, el reconocimiento de sus necesidades así como del atraso y explotación en que vivían y fundamentalmente en la necesidad de organizarse como comunidad para poder mejorar sus condiciones de vida. En el terreno de la salud reconocían y manifestaban que necesitaban “organizar nuestra comunidad para que podamos cuidar la salud”. Este congreso fue parte de la continuidad de un proceso histórico de resistencia que para 1975 agrupó a los pueblos tzeltales, tzotziles y tojolabales de las cañadas de la selva Lacandona en la organización que denominaron Unión de Ejidos Quiptic Ta Lecuptesel¹⁹ (Unidos por nuestra fuerza) para luchar por mejores condiciones de vida. Años después también en el sureste mexicano surge a la luz pública el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) que declaró la guerra al gobierno mexicano el primero de enero de 1994, para después ir construyendo de la mano de la sociedad civil nacional e internacional de forma pacífica organización y autonomía que les ha permitido mejorar sus condiciones de vida, tienen ahora escuelas y clínicas autónomas, espacios de recreación y encuentro con la sociedad civil, si bien las comunidades que están

¹⁷ Sánchez, Consuelo. (1999). Los pueblos indígenas: del indigenismo a la autonomía. Siglo XXI editores, 1ª edición. Madrid España. Pp 91-190.

Morquecho, Gaspar. (2014). El Congreso Diocesano Pastoral de la Madre Tierra, en América Latina en movimiento en: <https://www.alainet.org/es/active/70495>.

¹⁸ Fue un Obispo de la arquidiócesis de San Cristóbal de las Casas, defensor de los derechos humanos de los pueblos originarios de Chiapas, mediador en diferentes conflictos, siendo significativa su participación en la comisión nacional de intermediación (CONAI) en 1994.

¹⁹ Marcela Acosta Chávez. (2003). La Quiptic Ta Lecubtesel: autonomía y acción colectiva. Nueva Antropología, vol. XIX, núm. 63, octubre, 2003, pp. 115-135. Asociación Nueva Antropología A.C. Distrito Federal, México En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15906306>

en la zona de influencia de ésta organización en general se han beneficiado de estos servicios, han sido fundamentalmente las comunidades que conforman lo que hoy conocemos como las comunidades zapatistas las que han trabajado arduamente y han definido el rumbo para construir una vida digna para todos. Las comunidades zapatistas a su vez pertenecen al Congreso Nacional Indígena espacio político organizativo que agrupa a más de una treintena de los pueblos originarios del país.

En definitiva, el abordaje del movimiento médico y la resistencia de una parte de los pueblos indios del país que hemos plasmado nos muestran que cuando hay voluntad y convicción de tomar acciones en contra de la imposición de las políticas neoliberales que atentan contra la vida y la humanidad, es posible no perder o recuperar nuestros derechos y condiciones de desarrollo, de convivencia, de trabajo o de vida que nos *redignifican*, sin embargo si la organización no se vuelve parte de una educación consciente en todos nuestros espacios de vida, como la familia, el barrio, la comunidad, el trabajo, la escuela, la sociedad en su conjunto, se vuelve insuficiente para construir un tejido social que sea una resistencia tal que no permita que el movimiento claudique, se venda, traicione o simplemente se conforme con una mejora inmediata e intrascendente para las demás generaciones, como puede ser un mínimo aumento salarial, o un comedor y dormitorio temporal en el trabajo, o un programa social que dé mil pesos al mes. Se hace necesario entonces que desde la promoción de la salud aportemos nuestro conocimiento y formación profesional no para pelear por si nuestro campo de acción está o no en la atención a enfermedad y sí para organizarnos con los desposeídos, con los agraviados, con los indignados, teniendo la conciencia plena de que la salud se construye con una visión política que asegure el bienestar económico, político, cultural, social, ambiental que busca el bien de todo un pueblo y no la búsqueda del reconocimiento personal, ni la competencia con los otros, y menos la mercantilización de nuestro hacer.

1.3 Salud y derecho a la salud.

El análisis en torno a la salud tiene distintas perspectivas, en este trabajo consideramos que reflexionar sobre la salud nos llevará a pensar en nuestras condiciones de vida y actuar sobre los factores que la definen, para que esas condiciones se conviertan en elementos que nos apropiemos para mejorar nuestra vida en todos los aspectos que la componen.

Reconocemos que los Estados muestran avenencia en que la salud es fundamental para la vida, y acorde a ello realizan acuerdos, tratados, pactos nacionales e internacionales que le protegen y dan la pauta que procura su desarrollo, en este sentido el Estado Mexicano ratifica en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que “todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse”²⁰ a su vez la Observación General 14 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales que México suscribió hace más de 30 años indica que:

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente (...) El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos²¹, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y

²⁰ Secretaría de Gobernación. CPEUM. Art.1. septiembre de 2014.

²¹ La Carta Internacional de Derechos Humanos comprende: la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y sus dos protocolos facultativos. (Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte).

a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.”²²

Desde nuestra mirada de Promoción de la Salud, entendemos que la salud no se limita al “completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad (...) como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva²³” que establece la OMS en su constitución en 1948, la salud está relacionada directamente con factores económicos, políticos, culturales e históricos de los actores sociales. Como parte de nuestra reflexión del mundo en el que vivimos, entendemos plenamente las condiciones de vida y de salud que ya se han contextualizado, desde la promoción de la salud pensamos que es necesaria la construcción de alternativas viables, que no deshumanicen, que se construyan en una postura ética diferente a la del capitalismo, una guía de valores, de jure, enfocados al reconocimiento de la dignidad y de todos los derechos humanos, donde el derecho a la vida se ejerza con libertad, justicia y paz.

Creemos que, para llenar el mundo de belleza, de alegría, de vida, de salud, es necesario comenzar una formación desde la infancia y ahora mismo en este momento de la vida, aprender a ver la realidad desde otro lugar distinto al que nos han enseñado, uno, sin vendas en los ojos, en donde podamos ser libres como seres humanos, como ciudadanos, como comunidad que construye conscientemente el mundo que sueña. Y en este sentido nos aproximaremos desde la promoción de la salud a una tesis en construcción de la salud al considerar que **la salud es un proceso que permite a los sujetos individuales o colectivos alcanzar condiciones de vida digna, no obstante las**

²² Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. En: www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm

Componentes integrales del derecho a la salud: Con base en el PIDESC, la Observación General 14 en el párrafo 12 nos dice que “El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados...disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.

²³ Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. En: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>

condiciones de vida varían de acuerdo a factores económicos, políticos, culturales, históricos y geográficos, creemos pues, que la salud es un producto social que no sólo nos tiene que posibilitar una *vida social y económicamente productiva* como nos dice la OMS, sino que nos debe dar la posibilidad real de vivir libres, de pensar, de sentir, de tener una formación entendida como la unidad entre pensar, sentir y actuar,²⁴ que aviva integralmente las habilidades y capacidades humanas para posibilitar nuestro desarrollo como hombres y mujeres plenos, sirva pues esta definición de salud para los fines de la presente investigación.

En consecuencia, los servicios de atención a la enfermedad que ahora tenemos en los distintos sistemas institucionales de salud como los alopáticos, alternativos, homeopáticos o de medicina tradicional, deben sí ser centros y servicios de atención y alivio de la enfermedad, de prevención, protección y rehabilitación, de cuidados y recuperación ante los agravantes, pero también y fundamentalmente deben ser potencializadores de la salud en los términos que la hemos planteado. Los establecimientos, bienes y servicios de salud no deben actuar sobre los sujetos, y no puede en ellos concentrarse el ejercicio pleno del derecho a la salud, pues el ejercicio pleno del derecho a la salud abarca indivisiblemente todas las esferas de la sociedad y el hombre.

1.4 El papel del Estado en la garantía del Derecho a la Salud

Hemos descrito la política social en salud y el papel que hasta ahora en consecuencia con el capitalismo el Estado ha realizado llevando a cabo reformas estructurales que precarizan las condiciones de vida de la población; con dos casos emblemáticos en la historia del país hemos ejemplificado también la

²⁴ Formación entendida como la: Unidad entre pensar, sentir y actuar, centro del proceso educativo, vinculada con la esfera afectivo-motivacional de la personalidad. Carvajal, Rodríguez Cirelda; Torres, Cueto María Antonia (2009). Concepción Pedagógica de la Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar. Ministerio de Educación. Sello editor Educación Cubana. Cuba. 133p.

resistencia de sectores organizados ante las políticas neoliberales y con ello la posibilidad de vislumbrar relaciones sociales que construyen salud, así mismo hicimos un abordaje de la concepción de salud y el derecho a la salud, estos elementos nos han dado el contexto en el cual nos planteamos la necesidad de la exigencia al Estado del cumplimiento de sus obligaciones para la construcción de mecanismos que posibiliten el ejercicio pleno del Derecho a la Salud, sí como derecho humano, pero también como derecho constitucional y de vida de un pueblo como antes se ha enunciado.

En el 2003 la Organización de las Naciones Unidas realizó el Diagnóstico sobre la situación de los derechos humanos en México, en cuanto al derecho al disfrute del nivel más alto de salud física mental y social, distingue el contexto de la globalización, los cambios económicos, sociales y culturales, las transformaciones que se han vivido en el país, explicita las obligaciones del estado en materia de respetar, proteger y satisfacer el derecho a la salud así como garantizar niveles esenciales para este. El diagnóstico hace hincapié en que, a pesar de limitaciones de recursos, la obligación del Estado es de progresividad y no regresividad, así como sancionar a toda persona natural o jurídica y servidores públicos que violen o atenten contra el derecho a la salud.

En cuanto a las violaciones al derecho a la salud, el diagnóstico determina una urgente necesidad de avanzar en la juridicidad de los derechos económicos, sociales y culturales haciendo posible reclamar ante un juez o tribunal de justicia el cumplimiento por parte del Estado, para ejemplificar en cuanto a la protección a la salud, se coloca el acceso para todos a los establecimientos públicos y gratuitos de salud, vacunación universal, atención en caso de urgencia médica, así como un debido cumplimiento en todo el ciclo de vida de las mujeres.

La observación general al gobierno mexicano que hace al Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales lo exhorta a “seguir tomando medidas eficaces para prestar a todos los niños atención básica de la salud y para luchar contra la malnutrición, haciendo principal hincapié en los niños de los grupos indígenas o en aquellos que viven en zonas rurales y apartadas”. Las problemáticas

detectadas en materia del disfrute del derecho a la salud fueron catalogadas en el marco de las violaciones a los derechos humanos, deficiencias provenientes de situaciones estructurales, así como deficiencias de la organización de los servicios de salud.

En 2016 la OCDE organismo promotor de los programas de ajuste estructural en nuestro país, publica un estudio sobre los sistemas de salud en México en el que declara que en la última década la brecha en la esperanza de vida entre México y otros países miembros de ese organismo se amplió de cuatro a seis años, es el segundo país con mayor sobrepeso que pertenece a este organismo y prácticamente uno de cada seis adultos ha sido diagnosticado como persona que vive con diabetes²⁵.

El organismo internacional reporta que México es el país con mayor gasto administrativo en salud, mientras que el gasto de bolsillo representa el 45% del gasto total en salud, además tres cuartas partes de la población indígena en México vive en pobreza, comparado con alrededor de cuatro de cada diez personas no indígenas en el país. El organismo reconoce que los recursos destinados a salud no se usan efectivamente, no hay atención médica primaria efectiva y es el país que tiene la mayor razón de hospitales privados en relación a los hospitales públicos.

En relación con los recursos asignados al ramo, entre los países que pertenecen a la OCDE, México es el país que tiene la menor inversión pública en salud, en 2013 destinó el 3.2% del PIB mientras que en el 2016 destinó el 2.8%, por su cuenta Chile en 2013 destino a este rubro el 3.98% y en 2015 invirtió el 4.7% de su PIB, otros países miembros como Estados Unidos o Alemania destinaron en 2013 el 8.30%, 8.92% respectivamente, cabe mencionar que en promedio la

²⁵ OCDE 2016. Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud México 2016 y Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Diario Oficial de la Federación en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013

inversión del PIB que hacen los países que pertenecen a este organismo es del 8.9% del PIB.

En cuanto al presupuesto público federal destinado a salud en el 2015-2016 encontramos que el 11.20% se destina al gasto administrativo, el 2.29% se destina a la SEDENA, la marina, y el instituto de seguridad social para las fuerzas armadas mexicanas; mientras que, el 0.079% del gasto total en salud es asignado a prevención y promoción de la salud del 99% de los mexicanos que no son derechohabientes de estas instituciones²⁶. Al examinar el presupuesto público federal para la función salud en 2016 encontramos que el gasto público en salud es el relacionado con los institutos, hospitales y centros nacionales y regionales de alta especialidad, que son administrados por la Secretaría de Salud, de ellos el Instituto de Seguridad Social para las fuerzas armadas recibió 4mil 549.86mdp para su operación y funcionamiento, mientras que el Hospital General de México recibe 2mil 837.87mdp solo el 62.36% del presupuesto asignado a las fuerzas armadas; dicho lo anterior cabe señalar que el presupuesto restante del monto asignado a salud se destina a los demás servicios médicos por medio de las unidades responsables a nivel federal y estatal, a programas que conforman la función y compra de medicamentos, es decir el presupuesto público destinado a salud prioriza el gasto ante el desarrollo de la enfermedad y minimiza la atención anticipada; en este sentido el Estado privilegia la atención médica curativa y los recursos terapéutico farmacológicos y de alta tecnología se inscribe en la lógica de un sistema que ha hecho de la salud una mercancía y de su atención un negocio redituable, al mismo tiempo que mantiene a la promoción y la prevención con recursos limitados con lo que las hace ineficientes.

En términos de presupuesto público asignado a las funciones del Estado disminuyen año con año los montos asignados a salud, educación, cultura o

²⁶ En 2011 la secretaría de Defensa responde ante una petición al INAI que el total de efectivos militares que le conformaban eran 206,013 hombres y mujeres, en 2013 según el periódico el universal había un registro de 212,208 militares en activo...más datos en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2013/en-3-decadas-se-duplico-el-numero-de-militares-975576.html>

medio ambiente y aumentan los asignados a defensa y seguridad pública, además, de las funciones educación y salud el Estado destina una parte de sus exiguos recursos a robustecer el presupuesto de defensa y seguridad pública, así por ejemplo el presupuesto del PIB asignado a seguridad pública y seguridad nacional es de 1.35% más el 0.06% y el 0.015%, que equivalen a 15mil 663.66 millones de pesos que las funciones salud y educación destinan de sus recursos para seguridad pública y seguridad nacional, la suma de estos porcentajes hace un total de 1.425% del PIB asignado para el desempeño de esta función, lo cual contraviene el compromiso de mantener la equidad entre sectores de la sociedad y crea un grupo selecto entre ella que tiene acceso a servicios de salud con calidad a los cuales no puede acceder el resto de la población.²⁷

En relación a la prevención y promoción de la salud es prioritario que se reconozcan como dos acciones diferentes con estrategias distintas que tienen como punto de intersección la reorientación de los servicios de salud y que a su vez se entrecruzan con otras funciones del Estado en la construcción de políticas públicas saludables, pero que no son ni deben tratarse como si fueran indistintas una de otra, pues la prevención trabaja de la mano con la atención médica y la educación para evitar enfermedades, mientras que la promoción puede o no trabajar coordinadamente con la atención médica pero fundamentalmente como antes hemos dicho trabaja de la mano de la educación, la justicia, la libertad y el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades humanas para alcanzar una vida plena.

Este panorama general de la situación de salud en México nos reafirma que mientras no exista un Estado que tenga por prioridad el bienestar de la población no habrá presupuesto público que se canalice para potenciar el desarrollo técnico, tecnológico, de infraestructura, científico, y fundamentalmente humano que haga frente a la creciente necesidad de salud de la población.

²⁷ El presupuesto de Egresos de la Federación que aprobó la Cámara de Diputados para la Función Seguridad Pública 2015-2016 fue de 0.89% del PIB y de 0.46% para la Función Seguridad Nacional.

Las condiciones de vida en las que estamos inmersos hacen importante y necesario que la organización social construya autonomía y busque mecanismos para auto-proveerse de las condiciones sociales que hoy por hoy le garanticen la satisfacción de este derecho como derecho fundamental para una vida digna, de manera que tenemos como sociedad el deber y obligación de tener la organización y fuerza para orientar las políticas públicas del Estado y encaminarlas en el bienestar colectivo que procurará la satisfacción de las necesidades básicas y con ello la salud de nuestro pueblo.

Así por ejemplo en el caso de la atención médica, debemos exigir que los sistemas de salud y en ello van los establecimientos bienes y servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud cumplan con los elementos esenciales como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad²⁸ para brindar el servicio con dignidad, que sin distinción de clase social, sexo o ideología las personas que decidan acudir a estos servicios puedan optar por ello y recibir atención a la enfermedad en primer, segundo o tercer nivel según se requiera en todo el territorio nacional, así mismo saber que los trabajadores de la salud en cualquiera que sea su especialidad y responsabilidad practicarán una ética médica en garantía de la calidad de vida y no sólo de recibir paliativos, o tener la medicalización y la prolongación de la vida cuando ya no hay posibilidad real de los sujetos de disfrutarla y vivirla grata y dignamente.

Para tener salud entonces es necesario poder contar y disponer de los recursos económicos, de infraestructura, especialización y voluntad humana para el desarrollo educativo, artístico, científico, tecnológico, deportivo, de comunicación, transporte, alimentación entre otros que satisfagan plenamente las necesidades de la población en general. La defensa y exigencia al Estado en el cumplimiento de las obligaciones con su pueblo, debe considerar la autonomía de la sociedad en su conjunto, de la organización y auto-organización de los distintos sectores que la componen, del respeto a la cultura y las tradiciones de

²⁸ Los elementos esenciales a los que hacemos referencia son los declarados en la Observación General 14 del PIDESC.

todos los que la conformamos, queremos la construcción de la autonomía que garantice el buen vivir de la población, donde no seamos rehenes del Estado, condición en la que nos ha mantenido ya sea con su máscara de Estado Benefactor o ahora vestido como Estado Neoliberal – Hegemónico – Capitalista – Patriarcal – Imperial, queremos, que la política pública respete de forma absoluta la organización social y garantice condiciones de vida que procuren siempre el bienestar social, es decir la vida digna.

1.5 Promoción de la Salud

A. Construcción Sociohistórica de la Promoción de la Salud

La reflexión en torno a la promoción de la salud, nos lleva a pensar como ésta disciplina se ha constituido con aportes históricos de los movimientos sociales que si bien existe la medicina social, la epidemiología crítica, la salud colectiva entre otros campos de estudio y desarrollo de la salud, hay también una influencia de los pueblos originarios y las luchas sociales de los pueblos, de la época de revoluciones que significó la década de los 60's que han dado pauta a un pensamiento, a una concepción distinta de la salud que ha sido influenciada de estas relaciones político-ideológicas.

Así pues el contexto histórico de la transformación de la mirada en la salud considera que en el siglo pasado todos los países latinoamericanos vivieron dictaduras militares, particularmente en las décadas de los 60's y 70's en los países del cono sur de América, Argentina, Uruguay, Chile, Bolivia, Perú, Ecuador, Paraguay, Brasil y Venezuela vivieron y compartieron los asesinatos, torturas, persecuciones a los movimientos políticos democráticos, desapariciones forzadas, purgas en los centros universitarios, rasgos comunes, todos, de las dictaduras militares a las que fueron sometidos. En la década de los 80's las guerrillas en países centroamericanos como El Salvador y Nicaragua auguraban cambios en el poder tradicional, que habían sido precedidos con la

victoria de la revolución cubana en 1959, entre los múltiples cambios que el pueblo cubano palpó con el triunfo de la revolución podemos mencionar el reparto de tierras que fue posible tras la reforma agraria que expropiaba el latifundio, se acabó con el analfabetismo, hubo una gran disminución de la mortalidad infantil gracias a la aplicación de un sistema de educación y de asistencia médico sanitario gratuito para toda la población, lo cual a su vez permitía las mejoras de condiciones de salud de la población. En 1975 el mundo entero fue testigo de las operaciones solidarias que brindó el pueblo cubano en Angola y Namibia contra la dominación del régimen del apartheid, hay que mencionar, además que durante los siguientes años Cuba ha brindado colaboraciones médicas a la población más excluida de Haití, Bolivia, Ecuador, Venezuela y Brasil, sin duda el cambio social por consenso popular que ha tenido Cuba tras casi 60 años de independencia y autodecisión es producto de la creación de valores nuevos que tienen un horizonte de justicia y de equidad y que tienen mayor mérito considerando que se han dado en medio de un bloqueo de más de medio siglo por parte de Estados Unidos.

Indudablemente la historia de injusticia y dictaduras vividas en América Latina nos enseñaron que el capital no tiene ningún límite, se traga cualquier ahínco de cambio social, por el contrario, quienes fueron parte de estos movimientos sociales nos enseñaron que si bien como seres humanos tenemos una infinita capacidad de soportar el sufrimiento, también somos capaces de sobrevivir a las más crueles de las adversidades y tener como frutos sujetos profundamente comprometidos en el ámbito profesional y personal en construir equidad y justicia social, en el campo de la salud personal dedicado a pensar y actuar en la construcción de una visión completamente distinta a la hegemónica.

Entre los elementos de orden mundial que han influido en la construcción de la promoción de la salud, consideramos el fin de la 2ª Guerra Mundial y la caída del muro de Berlín en 1989 que era símbolo de la Guerra Fría, el reemplazo de la URSS por una comunidad de Estados Independientes a partir de 1992 marcó el fin del sistema comunista, el fin de una época que había sido cuna del

reconocimiento de los derechos sociales que si bien antes habían sido reconocidos en la constitución mexicana producto de la revolución Mexicana de 1910, fue en la URSS donde se crearon las condiciones sociales del llamado “socialismo real”, donde la tierra y su usufructo eran de propiedad colectiva, se logró la igualdad política, económica y sexual de las mujeres, sentando así las bases para una igualdad real entre hombres y mujeres, la salud fue superlativizada considerándola por ley como un derecho social, se asignaron recursos para la satisfacción de las necesidades de la sociedad, la cual vivía en mejores condiciones laborales y sociales donde el desarrollo de la cultura y el arte en libertad fueron posibles, en suma terminaba la época de un pueblo que había sentado las bases para el desarrollo de una sociedad más justa e igualitaria.

En cuanto a los aportes que México hace a la construcción de la promoción de la salud se tiene que reconocer el carácter histórico de lucha de un pueblo en torno a la construcción de un país con justicia y libertad, aunque nos enfocamos en este momento en las décadas de los 60's y 70's que fueron de una larga represión sobre los grupos organizados pero también sobre la población en general que tuvo que resistir a los encarcelamientos injustos, torturas, asesinatos y desapariciones forzadas que el gobierno usó como estrategia de la llamada “guerra sucia” para legitimar el poder. En 1982 se implementan los programas de ajuste estructural, y una caída en los precios del petróleo que en 1986 se repite empobrecen nuevamente las condiciones de vida de la población. En 1985 un fuerte sismo sacude la ciudad de México, al cual solo la sociedad civil organizada, la población y las organizaciones sociales pudieron hacer frente ante la incapacidad y falta de voluntad política del gobierno. En 1994 se vive una severa crisis y una insurrección indígena que cambió el rumbo del país, rebelión que es síntesis de un proceso amplio y complejo que se venía gestando desde el año emblemático de 1968 para unos y desde hacía centurias para otros, esa construcción, exigencia, convergencia, alternativa política y social, reflejaba la necesidad de salud colectiva con profesionistas y con las comunidades con una dialéctica instituyente.

En términos generales con este brevísimo resumen contextual tratamos de decir que estos elementos han transformado nuestra concepción de la salud, particularmente han influido sobre la construcción de lo que hoy asumimos como la promoción de la salud, y en este camino de construcción, podemos ver que ha existido siempre la resistencia y la persistencia²⁹ en y desde los movimientos sociales como oposición ante la injusticia, la represión, la desigualdad social, la miseria, el despojo, las privatizaciones, contra la muerte para defender los capitales económicos, sociales, culturales y simbólicos de los pueblos. Las corrientes del pensamiento académico crítico han sobrevivido y se fortalecieron de tal forma que ahora entendemos, la salud que nosotros queremos, la salud que nosotros construimos necesariamente es anticapitalista.

El día de hoy renacen estos recuerdos sobre el derecho a la vida y a la salud, compromisos que siempre nos unieron porque el camino que transitamos juntos, ha estado lleno de una militante voluntad de construir ese “otro mundo posible” que llena tantos discursos, pero que muy pocas veces adquiere contundencia real. Celebrar hoy es un acto de construcción de la memoria y puede ser una celebración del mañana, no un simple pasado, sino una guía para andar en la vida. Es por eso que, en la salud, como en todos los parámetros sociales, tenemos que trabajar en una memoria emancipadora, una salud que incida en el futuro como una herramienta de transformación, es decir, como una contra-memoria que se escriba y celebre junto al pueblo, junto a sus aliados, como otro acto más de insubordinación y contra-hegemonía.

Jaime Brehil³⁰ en el Encuentro de los pueblos por la salud y la vida.

²⁹ La persistencia como triunfo de la resistencia de los pueblos ante la opresión nos muestra todo un proceso en los pueblos, en los movimientos, a nivel mundial, pero particularmente en América Latina y México que apuesta por formas organizativas autónomas y la construcción de espacios y procesos autogestivos, a la par de la crisis de la política del estado benefactor, lo que resulta en procesos de construcción de salud en una red autónoma.

³⁰ Breilh, Jaime. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina. Salud Colectiva, vol. 6, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 83-101.

Sin perder de vista que los movimientos urbanos son de raíces y complejidad distinta a las luchas de los pueblos originarios que tienen históricamente una filosofía y demandas diferentes, vemos que estas luchas convergen en la construcción colectiva de alternativas de salud y de vida digna, el aporte latinoamericano a la salud y a la promoción de la salud se construye también con rasgos de los pueblos originarios que la componen, rasgos de interculturalidad que es en sí una expresión de salud de las sociedades.

En lo que se refiere al aporte de los pueblos originarios a la promoción de la salud hay antecedentes al *Encuentro de los Pueblos por la Salud y la Vida* celebrado en Cuenca, Ecuador en Septiembre del 2009, entre los cuales podemos mencionar las movilizaciones campesinas, el manifiesto Tiawanaco³¹ de pueblos originarios de la región andina y las tierras bajas tropicales, la organización indígena Min k'a³² ya trabajaba en los 70's sobre la autonomía y autodeterminación de los pueblos y los elementos que afectan la salud de los mismos, las conclusiones del Parlamento Indio Americano del Cono Sur reunido en Octubre de 1974 en San Bernardino Paraguay³³, en el que entre otras cuestiones se plantea la exigencia a participar con la experiencia propia en la solución de problemas que como pueblos viven, para planificaciones e inversiones correctas. En México estos movimientos han tenido un gran impulso, incluso un surgimiento a raíz del proceso de organización autónoma que han desarrollado los pueblos indígenas del país, en particular los pueblos indígenas zapatistas después de la irrupción armada de 1994, en el que han construido proyectos autónomos de salud, educación, comunicación, alimentación, producción, autogobierno y otros.

³¹ El manifiesto Tiawanaco unifica y sintetiza las aspiraciones del centro de coordinación y promoción campesina MIN K'A creado en 1969.

³² Min k'a es una organización indígena autónoma de impulso hacia la planificación y ejecución de obras socioeconómicas-culturales de autofinanciamiento y autodeterminación en las comunidades indígenas.

³³ . Bonfil, Batalla Guillermo (1981). Utopía y revolución. El Pensamiento Político Contemporáneo de Los Indios en América Latina. Editorial Nueva Imagen. pp. 214-250.

Visto que el auge de los *movimientos sociales*³⁴ ha influenciado en la concepción y las prácticas sobre la salud, retomaremos ahora “La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud” reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, la cual considera primero la Declaración de Alma Ata ³⁵ sobre atención primaria a la salud llevada a cabo en septiembre de 1978; segundo el documento del OMS titulado “Los Objetivos de la Salud para Todos” en el cual los 191 países miembros se comprometen a combatir la pobreza y el hambre, el analfabetismo, las enfermedades, lograr la igualdad entre sexos y la autonomía de la mujer, mejorar la salud materno infantil, cuidar el medio ambiente y fomentar el desarrollo; tercero, se consideraron las necesidades de los países industrializados, cuarto, toma en cuenta los problemas que atañen a las regiones no consideradas como pertenecientes a los países industrializados y el debate que en ese entonces se llevó a cabo en la Asamblea Mundial de Salud sobre la necesidad de la intersectorialidad de la salud, la declaración oficial fue que:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.”

Carta de Ottawa (1986)

³⁴ Alberto Mellucci sobre los movimientos sociales, se conciben como una serie de acciones colectivas realizadas por actores sociales con cierta identidad a partir de los conflictos que se establecen en el sistema, los movimientos sociales pretenden superar los límites del sistema para rebasar las relaciones de conflicto que existen.

³⁵ Declaración de Alma Ata sobre atención primaria a la salud.

Vemos entonces que la promoción de la salud entraba oficialmente a las agendas de salud de los Estados participantes en esta nueva forma de comprender la salud, en la cual la participación activa en la promoción de la salud implica al menos cinco estrategias: construcción de políticas públicas sanas, creación de entornos saludables y de cuidado del medio ambiente, el reforzamiento de la participación comunitaria, desarrollo de habilidades y conocimientos personales y la reorientación de los servicios de salud, se considera para el desarrollo de estas estrategias el cuidado del prójimo, el abordaje holístico y ecológico de la vida así como el principio de igualdad entre sexos que permita a la promoción de la salud irrumpir en el futuro de las poblaciones.

“La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos los miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”.

Carta de Ottawa (1986)

Para la construcción de esta mirada propia de la Promoción de la Salud se reflexiona sobre los elementos sociohistóricos y de las luchas de los pueblos por la libertad, la justicia y la vida digna, los aportes latinoamericanos y de los pueblos originarios, que han contribuido con una visión propia a la mirada internacional de la promoción de la salud que conocemos y construimos hoy en día. Reconocemos que como promotores de salud nos insertamos a un proceso que no nace con nuestra joven universidad en México, pero que sí tiene como una de sus tareas tener una praxis consecuente con la construcción de vida digna, *“por un mundo donde seamos socialmente iguales, humanamente diferentes y totalmente libres”*³⁶

³⁶ Rosa Luxemburgo, revolucionaria y teórica marxista militante del partido socialdemócrata de Alemania.

B. Promoción de la Salud y praxis del Promotor de la Salud

Llegados a este punto retomaré algunas ideas que hasta ahora se han planteado en torno a la promoción de la salud para exponer qué es entonces la promoción de la salud y cuál es el hacer del promotor de la salud.

La Promoción de la Salud es una disciplina que dirige su labor a diversos aspectos de la vida, el carácter sociohistórico e interdisciplinario que la conforma posibilita la construcción de formas propias de ver, entender y hacer en el mundo, se encarga de fortalecer los conocimientos, las habilidades, virtudes y capacidades humanas fomentando nuestro desarrollo como hombres y mujeres plenos para tener la posibilidad real de vivir libres, así mismo, facilita procesos de construcción comunitaria para alcanzar condiciones de vida digna, en suma la promoción de la salud dirige su acción a la construcción colectiva de la salud. Como rama de las ciencias y humanidades la promoción de la salud enfoca su hacer en la construcción de alternativas viables para la vida con principios éticos y valores enfocados al reconocimiento de la dignidad, la libertad, la justicia, la paz, la solidaridad, la autonomía, entre otros para el ejercicio pleno de todos los derechos humanos.

El quehacer del promotor de salud se sitúa en distintas realidades, en el cual hay un ejercicio dialéctico entre la teoría y la práctica. La teoría que nos guía no se limita a describir, reafirmar y legitimar lo existente únicamente porque a muchos da una tranquilidad asociada al orden capitalista y menos aún porque tenemos como rémora académica el pensamiento occidental eurocentrista que nos coloniza internamente, como promotores de salud empleamos la teoría para analizar las realidades donde interactuamos, para interpretar las situaciones a las que nos enfrentamos, nos debe de brindar una base académico-intelectual capaz de sustentar nuestra práctica, nuestras convicciones, nuestra conciencia, nuestra congruencia, nuestra posición ante la realidad, nuestro plan de acción. La teoría además la necesitamos para hacer el análisis de la realidad política económica e ideológica en la que nos situamos, para analizar los contenidos de la teoría misma, sus métodos e instrumentos, sus contradicciones, sus desafíos y

necesidades para reflexionar la praxis y con ello renovar nuestro pensamiento y potenciar la creatividad para transformarla.

En la práctica necesitamos el diálogo con y entre los actores sociales con los que interactuamos, nuestro hacer se enfoca fundamentalmente en ser un agente catalizador de las realidades que propician un proceso de transformación desde la comunidad para la construcción de espacios saludables que se sueñan, se planifican, se conducen, se ejecutan, se sistematizan y evalúan por la propia comunidad, las herramientas teóricas y metodológicas del promotor de la salud se articulan para el beneficio de la sociedad y no de la ganancia económica, son una posición política frente al sistema, una responsabilidad social cotidiana que articula teoría y práctica para el bien común.

Reconocemos que son los sujetos quienes poseen el papel esencial para la construcción de una vida social justa, libre y digna que requiere de una acción de la sociedad consciente y organizada como la fuerza capaz de crear la autonomía de la sociedad en su conjunto para construir nuevas realidades sociales y humanas donde la política pública respete de forma absoluta la organización de la sociedad y garantice condiciones de vida que procuren siempre el bien común.

Ejecutar las acciones que nos lleven a ser una población saludable requiere que se destinen recursos económicos, tecnológicos, materiales, de especialización, y fundamentalmente los seres humanos convencidos de dirigir su labor profesional a trabajar en el desarrollo educativo, artístico, científico, tecnológico, deportivo, de comunicación, transporte, alimentación entre otras áreas de desarrollo humano, como parte de los principios y derechos humanos que están garantizados por múltiples leyes y acuerdos constitucionales e internacionales.

Hemos dicho antes, que distinguimos como acciones distintas la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, sin embargo desde la promoción de la salud no podemos quedar circunscritos a la atención o combate de los agraviantes que restan autonomía y calidad de vida a los sujetos, desde la promoción de la salud aportamos nuestro conocimiento y formación profesional

para organizarnos con los sujetos individuales o colectivos que habitan el campo o la ciudad, que pertenecen a los seres humanos que somos desposeídos, agraviados, indignados, conscientes de nuestra realidad y que estamos dispuestos a trabajar en construir salud en los términos que antes la hemos planteado y teniendo la conciencia plena de que la salud se construye con una visión política que asegure el bienestar económico, cultural, social, ambiental que busca el disfrute de una vida plena de la existencia humana y no la búsqueda del reconocimiento personal, ni la competencia con los otros profesionistas de distintas disciplinas, y menos la mercantilización de nuestro hacer, nuestra disciplina tiene principios éticos por el bien de la humanidad que defienden la vida y que han sido producto histórico de la resistencia y la persistencia en y desde los movimientos sociales como oposición ante la injusticia, el desprecio, la represión, la desigualdad social, la explotación, el despojo, la esclavitud, la miseria humana, las privatizaciones, contra la muerte para defender los capitales económicos, sociales, culturales y simbólicos de la humanidad, la salud que como promotores de salud construimos defiende la vida, es decir es anticapitalista.

1.6 Comunidad y prácticas de Promoción de la Salud

Hemos planteado que, para contribuir al cumplimiento del derecho a la salud, desde la promoción de la salud el promotor de salud facilita procesos de construcción comunitaria y da herramientas para una condición básica de salud en la que se satisfagan dignamente las necesidades básicas de los colectivos, entre las cuales podemos nombrar algunas como: acceso a los servicios de salud, a la vivienda, al trabajo, a la alimentación, educación, agua limpia, justicia, libertad entre otros. Reconocemos que el quehacer del promotor de salud se sitúa en distintas realidades, lo que le da un abanico de posibilidades para conjuntar e integrar los conocimientos de la comunidad de tal forma que posibilite un ejercicio pleno del derecho a la salud como medio para lograr una vida digna, por otra parte, debemos partir de un entendimiento en común de lo que hablamos cuando

hablamos de comunidad, pues si bien existen muchas definiciones construidas desde distintas áreas, nosotros la entenderemos como el conjunto de personas que habitan un territorio determinado³⁷ y comparten objetivos, códigos, significados, formas de hacer, tradiciones e historia, comparten también formas de dar sentido a su cotidianidad a través de una identidad que les hace ser parte de ella, será la comunidad que independientemente de sí se localiza en zonas rurales o urbanas quien abrirá o no sus puertas al promotor de la salud, y en ese sentido el promotor de la salud prioriza el trabajo comunitario como un trabajo realizado desde la comunidad y por la propia comunidad³⁸.

Es en el trabajo comunitario que realiza el promotor de salud en donde podemos distinguir algunos momentos en la construcción de conocimientos desde la práctica de la promoción de la salud, el primer momento se refiere a los primeros acercamientos que el promotor de salud tenga con la comunidad con la que desarrollará su labor, aquí ocurren los primeros contactos e intercambios con la comunidad que le llevarán a sensibilizarse y comprometerse con ella, es una etapa de conocimiento e integración con la comunidad, en el segundo momento nos referimos a la comprensión del contexto de la comunidad, en este momento realizaremos el análisis de la realidad para la comprensión del contexto en el cual se llevará a cabo el trabajo comunitario y principalmente la comprensión de las representaciones que los sujetos sociales hacen sobre su propia realidad, para ellos es importante poner atención y respeto al auto-reconocimiento que la comunidad manifiesta sobre sus intereses y necesidades.

Un tercer momento lo situamos en la creación y ejecución de metodologías que permiten que durante el desarrollo del trabajo se potencie el diálogo entre los distintos conocimientos, metodologías que promueven el protagonismo de la comunidad en la planificación y ejecución de la estrategia de acción para la

³⁷ Comunidad: "Grupo humano que habita un territorio determinado, con relaciones interpersonales, historia, forma de expresiones y tradiciones que lo identifican y sobre todo con intereses comunes" Asociación de Pedagogos de Cuba" Selección de textos de Trabajo Comunitario. Centro de Investigación Educativa. Graciela Bustillos. Cuba.

³⁸ Ibid.

detección y solución de problemas; la reflexión que emerge de la práctica es el cuarto momento que nos permite fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia a la comunidad, es la reflexión y análisis sobre lo vivido la acción que produce los conocimientos que se viven transformando la cotidianidad; de forma paralela a estos momentos, situamos la ejecución de las herramientas profesionales teórico-prácticas de acompañamiento y retroalimentación, que nos posibilitarán el tejido de la praxis del promotor de la salud con la comunidad con la que trabaja. En cada uno de estos momentos es importante tanto para el promotor de salud como para la comunidad tener un registro de la experiencia vivida para sistematizar, evaluar y profundizar la práctica para así volver a una nueva práctica producto de la experiencia que nos permita caminar hacia el horizonte definido.

La construcción comunitaria de vida digna y las prácticas de promoción de la salud están intrínsecamente enlazadas, se construyen como un proceso de transformación desde la comunidad, que se elige, se planifica, se guía, se ejecuta y evalúa por la propia comunidad, es en esta construcción constante de una nueva práctica comunidad-promotor de la salud que el proceso se articula para construir a largo plazo un beneficio para la salud de la sociedad que es por el bien común y no por la ganancia económica, que a su vez es como hemos dicho antes un proceso en construcción constante que forma parte de los principios éticos del promotor de salud.

Cuadro 1. Prácticas de Promoción de la salud.



Fuente: Elaboración propia, 2017.

1.7 Espacios Saludables.

Para abordar la construcción de espacios saludables requerimos primero comprender que para nuestra investigación cuando decimos espacio reafirmamos la construcción histórica, política, económica y social del espacio, hablamos del trabajo y la identidad, del poder y la resistencia. A decir del geógrafo brasileño Milton Santos el espacio es la totalidad, es espacio físico y la sociedad en su totalidad que le da vida, es la realidad y no los fragmentos de ella³⁹ por

³⁹ Ver Santos, Milton. (2002). El presente como espacio. Traducción. Biblioteca Básica de Geografía. Serie Traducciones. SUA. FFyL. UNAM y Santos, Milton. (2000). La naturaleza del espacio. 1ª ed. Ariel S.A. Barcelona. España. 27-51pp.

tanto tiene un funcionamiento unitario, aunque en el capitalismo el espacio de los hombres se vuelven fragmentos de la realidad y no la totalidad lo cual impide la reconstitución del funcionamiento unitario del espacio de la que hablaba Santos.

Otros autores como Henry Lefebvre o David Harvey refieren que la construcción social del espacio y el tiempo requiere necesariamente el reconocimiento de la sociedad que le impulsa y crea, que le nombra, que le define y conceptualiza.

A decir de Henry Lefebvre⁴⁰ hay tres “momentos” de la producción del espacio: las esferas vividas, las percibidas y las imaginadas

1. Las esferas vividas, son las *prácticas espaciales* asociadas con las experiencias de la vida cotidiana y las memorias colectivas.

1. Las esferas percibidas, son las *representaciones del espacio*, saberes vinculados con instituciones del poder dominante y con las representaciones normalizadas de lógicas visuales hegemónicas; y

3. Finalmente las esferas imaginadas, son los *espacios de representación* entendiendo por ellos los vividos que representan formas de conocimientos locales y no necesariamente formales; son dinámicos, simbólicos y saturados con significados, llenos de elementos imaginarios y simbólicos, tienen su origen en la historia - en la historia del pueblo y en la historia de cada individuo que pertenecen a este pueblo- (Lefebvre, 1991)

Para David Harvey:

“La forma particular en que el espacio y el tiempo se determinan entre sí está íntimamente vinculada a las estructuras de poder y a las relaciones sociales, a los particulares modos de producción y consumo que existen en una sociedad dada. Por lo tanto, la determinación de aquello que es el espacio y el tiempo no es

⁴⁰ Lefebvre, Henri (1976) La producción del espacio en Espacio y Política, el derecho a la ciudad II, Península N° 128, Barcelona 119-126 y 220pp

*políticamente neutral, sino que está políticamente incrustada en ciertas estructuras de relaciones de poder”.*⁴¹

En este sentido los espacios de organización autónoma, que construyen en la cotidianidad relaciones sociales por el bien común y por la autodeterminación, son una resistencia a la dominación capitalista, son estos espacios que materializando las relaciones de poder en el territorio⁴² reproducen la vida, la cultura, conforman una identidad propia. En tiempos de auge del capitalismo en los que la premisa es ir contra la vida, la construcción de las relaciones sociales que se reapropian del territorio y el espacio, que reconstruyen el tejido social en la comunidad y que defienden su cultura y modo de vida son, pues, los espacios de esperanza y de vida, son a los que llamamos **espacios saludables**.

Dichos espacios saludables se han venido afirmando en los últimos años cuando se habla de la construcción del *espacio de la salud urbana* por teóricos de la epidemiología crítica como Jaime Breilh que nos plantea el análisis del espacio como elemento medular para una nueva forma de entender la salud, dicha reflexión es pauta para la acción porque desde esta mirada:

“...no hay un espacio urbano de la salud como lugar estático, continente y pasivo, sino un espacio complejo y un movimiento creador...no puede haber una geografía de la salud en el espacio urbano sin historia, ni una historia de la salud urbana sin geografía”

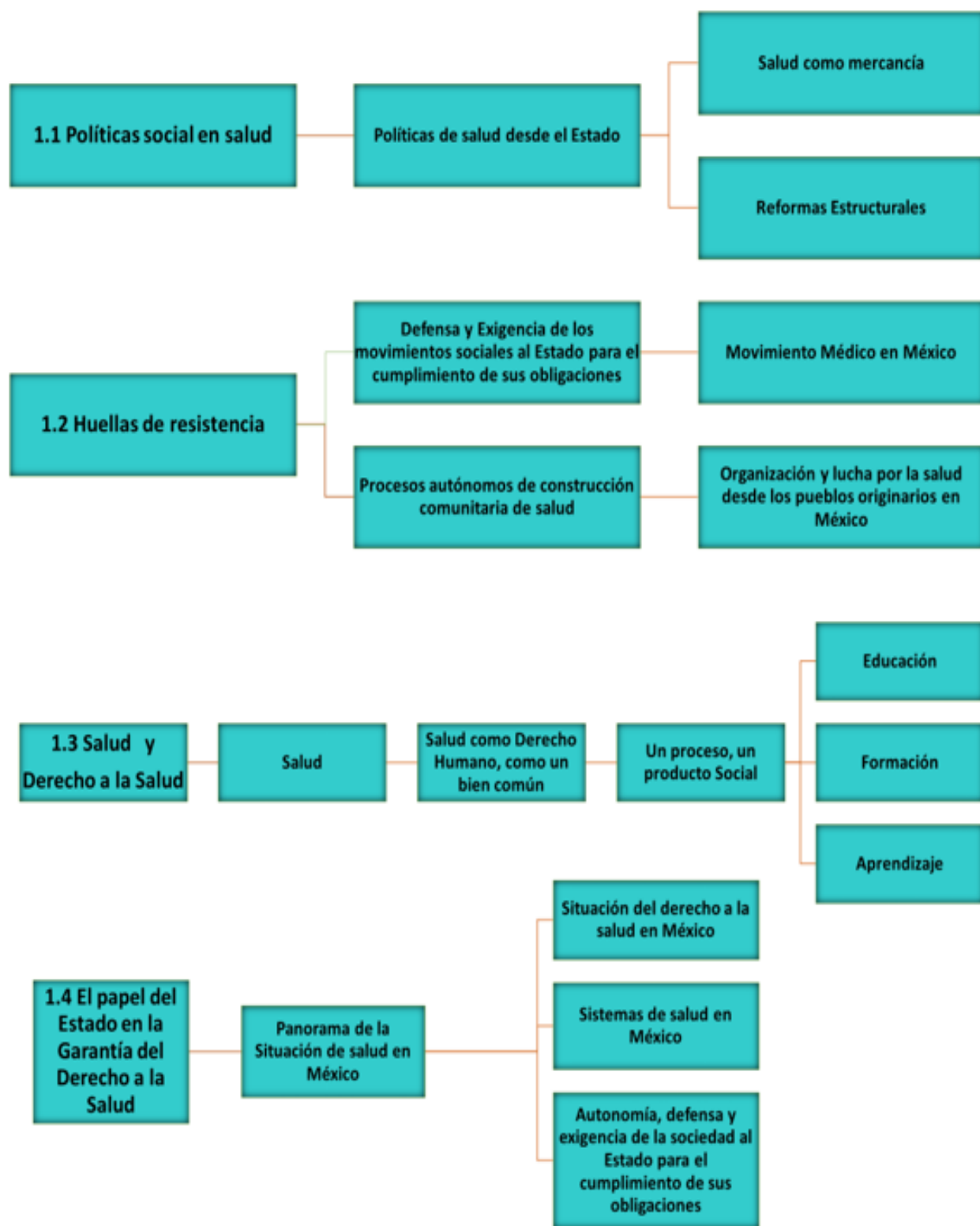
La acción social en las ciudades entonces se vuelve centro de articulación de las esferas política, económica, del conflicto en sus diferentes formas, de los símbolos y el espacio físico y ambiental, es en este sentido que la composición y recomposición del espacio obedece a las dinámicas del poder las cuales afectan la salud.

⁴¹ Harvey, David. (1994) La construcción social del espacio y del tiempo: Una teoría relacional. En: <https://documents.mx/documents/la-produccion-social-del-espacio-y-el-tiempo-david-harvey-1994.html>

⁴² Definición de territorios en: Santos, Milton. (1993) Territorios, redes y regiones. Conferencia dictada en las Primeras Jornadas Platenses de Geografía. En: <http://es.scribd.com/doc/32961315/Regiones-M-Santos>

Retomar la complejidad de la salud y de la construcción de estos espacios de vida con sus elementos sociales, históricos y políticos nos permitirá la concreción de la existencia de estos espacios, pero también y fundamentalmente la construcción colectiva de los espacios saludables como concreción de la praxis del promotor de la salud vinculado a las comunidades.

Cuadro 2. Esquema de los principales conceptos y categorías del capítulo 1.



Cuadro 2 (continuación). Esquema de los principales conceptos y categorías utilizadas en el capítulo 1.



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Capítulo 2. Metodología. Aprendizaje Experiencial.

El desarrollo de la presente investigación lo hice desde una aproximación metodológica cualitativa que nos permitió la construcción de nuestra investigación en distintos planos, nos facilitó relacionar la teoría con la práctica que se dio al tiempo de operar el trabajo de investigación, para de este modo alcanzar los horizontes planteados en los propósitos de este trabajo.

Comienzo diciendo que conocía el trabajo político-organizativo que realiza la Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente desde hace más de diez años, por la decisión personal de no ser simplemente espectadora ante la realidad de nuestro país y por decidir la construcción de un mundo distinto en el presente, un mundo donde el espacio sea para la vida, la felicidad, la cultura, uno en donde a las mujeres no nos maten o menosprecien por ser mujeres, un mundo en el que en la cotidianidad nos construyamos como mejores seres humanos.

Con esta premisa como principio ético, durante mi formación como promotora de salud he privilegiado el trabajo colectivo, comunitario, con el pueblo, con los pueblos originarios, con los campesinos, en barrios obreros, en las zonas de los trabajadores, con los hombres y las mujeres trabajadoras, en sus formas autónomas e independientes de organizarse, pues es ahí donde se tejen las mayores acciones transformadoras, donde se construye en colectivo con la herencia cultural y filosófica de nuestras raíces, de las que soy parte, con milenios de experiencia y ciencia desde nuestros pueblos, donde la vida y las estrategias para sobrevivir, liberarse y pervivir son parte intrínseca de espacios de salud y vida digna, dentro del contexto de la historia de múltiples e históricas ofensivas contra nuestra existencia.

Es así como decido que este trabajo de tesis sea complementario a mi formación profesional, personal, que el conocimiento empírico de la cotidianidad se entreteja con el conocimiento teórico y el pensamiento abstracto para llegar a una

práctica transformativa que colabore en la construcción de lazos comunitarios con la sociedad.

Es desde este lugar y con esta perspectiva que me propongo con la presente tesis visibilizar el quehacer del promotor de la salud vinculado a las prácticas de salud comunitaria autónoma, y sus relaciones dialógicas para generar espacios que construyan alternativas para la mejora de condiciones de salud y de vida digna de las comunidades donde interactuamos como promotores de salud, con esto estoy priorizando la construcción de espacios saludables y de vida digna que solamente se puede construir a partir del aprendizaje que surge de la interacción con la comunidad, de entre las comunidades con las que he colaborado, participado e interactuado, para este caso concreto el aprendizaje lo construimos con la comunidad conformada por la ahora llamada Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente, antes FPFVI cuyo proceso de transformación señalaré más adelante.

2.1 Metodología: El camino

Una vez que había decidido el objetivo de la investigación, me enfoqué a establecer los mecanismos necesarios para el trabajo con la comunidad, así, en reuniones de trabajo con la organización, se dialogó con la coordinación política⁴³ de la organización para plantearles la posibilidad de realizar un trabajo conjunto, el cual nos permitiera fortalecer el proyecto de salud de dicha organización y a la par realizar mi trabajo de tesis de titulación como promotora de salud.

La respuesta que recibí fue positiva, durante el trabajo que venimos realizando invariablemente he recibido una respuesta con un ánimo de construcción de un sueño de vida digna que es premisa de la organización política con la que se trabaja este proyecto. Las reuniones con la coordinación política se realizaron en

⁴³ La coordinación política de la organización es el órgano que se encarga de vigilar y concretizar los acuerdos que se han tomado en la asamblea general que es el órgano de decisión máxima que tienen como organización.

la cooperativa de vivienda Acapatzingo ubicada en los límites de las delegaciones Iztapalapa y Tláhuac de la Ciudad de México, en septiembre del 2014.

A la par de este trabajo, se comenzó una recopilación documental “desde fuera” para la comprensión del contexto, se revisaron documentos, estudios, entrevistas hechas a la organización, este trabajo era necesario como parte de la investigación pues si bien se le conocía por la *contemplación viva* esto significaba un conocimiento por sensaciones y percepciones de un valor explicativo, por lo que necesitaba ahondar ahora en el proceso de la comunidad, en sus orígenes, en la historia que los había llevado a ser el FPFVI-UNOPII en ese entonces y posteriormente OPFVII darle de este modo mayor rigurosidad académica a la investigación.

En la búsqueda de información se consultó el sitio web de la organización, en dicho sitio podemos encontrar su *línea política* en la cual establece los cuatro principios esenciales, columna vertebral y línea de acción política, el carácter frentista de la organización social que aglutina asociaciones civiles y cooperativas que a decir de ellos se integraron como frente:

“...para solucionar los distintos problemas de los agremiados a la organización recurrimos a mecanismos de autogestión, generando el ahorro interno, los trabajos colectivos, implementando mecanismos que nos permitan abaratar el costo de la vivienda, pero también reconocemos que la solución integral a las demandas de nuestra organización requieren de un mayor grado de organización y de la total transformación de la sociedad, es en este sentido que sostenemos como una posición política nuestra independencia hacia los partidos políticos y el Estado, reivindicando la movilización popular como un instrumento de lucha y de denuncia, así como la necesidad de perfeccionar los métodos organizativos a partir del grado de compromiso y de participación dentro de la organización”.

Frente Popular Francisco Villa Independiente. ⁴⁴

⁴⁴ Frente Popular Francisco Villa Independiente. *Veinte Años Construyendo Poder Popular*. México en: <http://fpfvi.blogspot.mx/2009/08/alerta-marcelo-ebard-y-su-democratico.html>

En el portal web de la organización se encuentran los estatutos y principios organizativos, así como su táctica, estrategia y programa de lucha. Mediante estos documentos de acceso público la organización presenta un manifiesto a la nación y un balance político organizativo en el que también cuentan su historia de lucha hasta el año 2006.

Otros de los documentos consultados han sido, *Minas Polvorilla: Arquitectura y Diseño Urbano, con Recuperación Cultural y del Paisaje*,⁴⁵ en éste se narra la experiencia de la Sociedad Cooperativa de Vivienda Acapatzingo en la construcción de viviendas sostenibles mediante la organización comunal y la diversidad de quienes la conforman en aras de mejorar el medio ambiente del espacio urbano que construyen como organización, con dicho proyecto de vivienda la organización ganó en 2004 el concurso de buenas Prácticas Latinoamericanas y del Caribe, en el cual se reconoce su aportación en la construcción de un futuro más sostenible por tener un alto grado de calidad en el diseño urbano y edificatorio, más aún por tener sostenibilidad financiera, social y económica, cultural y medioambiental, calidad que fue alcanzada por los trabajos autogestivos de los miembros de la organización, particularmente el trabajo de las mujeres y un grupo de profesionistas que se solidarizaron en esta labor⁴⁶.

Entre los sitios de internet con información de la organización, encontramos documentos y manifiestos que han sido escritos y difundidos mayoritariamente por sus miembros, o bien por grupos y medios alternativos como son: [www. rebelión.org](http://www.rebelión.org) en el que encontramos *Acapatzingo, sueños de una urbe digna*⁴⁷ de Waldo Lao y Anna Flavia, los autores plantean que “El Frente Popular Francisco Villa Independiente no es solo un proyecto de organización,

⁴⁵ Universidad Politécnica de Madrid. (2004). *Minas Polvorilla: Arquitectura y Diseño Urbano, con Recuperación Cultural y del Paisaje*. (Iztapalapa, México). Comité Hábitat Español en: <http://habitat.aq.upm.es/dubai/04/bp2665.html>

⁴⁶ Torres, Velázquez Eliud. (2014). A Pancho Villa no lo enterramos, lo sembramos. FPFVI-UNOPII, Comunidad de comunidades en la Ciudad de México. En: <http://docplayer.es/54710821-A-pancho-villa-no-lo-enterramos-lo-sembramos-fpvi-unopii-comunidad-de-comunidades-en-la-ciudad-de-mexico.html>

⁴⁷ Acapatzingo, sueños de una urbe digna, En: <http://www.telecapita.org/revoluciones-del-siglo-xxi-acapatzingo-indignados-neocomunidades/acapatzingo-sue%C3%B1os-de-urbe-digna>

es un proyecto de vida” su afirmación es resultado conocer personalmente el proyecto de vivienda y de vida de la organización además de haber entrevistado a algunos integrantes del frente en el año 2009.

En noviembre del 2012⁴⁸, Raúl Zibechi en una carta dirigida al EZLN nos dice sobre la organización con la que se desarrolla este trabajo de investigación:

“...Hace pocos días retorné de México. A diferencia de otros viajes, esta vez me concentré en el Distrito Federal, donde pude visitar comunidades urbanas como Acapatzingo, del Frente Popular Francisco Villa Independiente (FPFVI). Para mi sorpresa, en ese espacio urbano donde viven 596 familias funciona una suerte de poder popular, o como queramos llamarle a esa forma de vida comunitaria donde las decisiones la toman todos y todas, y donde no mandan ni el gobierno ni sus aparatos armados.

Esos días los compas iniciaban un seminario sobre capitalismo, socialismo y autonomía, con gran participación de vecinos y, sobre todo, vecinas, mujeres jóvenes con sus hijos, mujeres trabajadoras y luchadoras, y un buen puñado de varones. Compartimos desayuno y almuerzo, pláticas y espacios como el vivero (que lucha por la autonomía alimentaria), la radio comunitaria y los espacios para los niños, los jóvenes y la tercera edad. En poco tiempo levantarán los edificios para la escuela secundaria y la clínica de salud. Debo decir que se trata de uno de los mundos otros urbanos más potentes que conozco en América Latina, con elevados niveles de organización, conciencia y participación. No digo que sea el único, pero puedo asegurar que es uno de los más consistentes que conozco. De alguna manera, es una suerte de caracol urbano...”

Como parte de la investigación documental, encontré en la red algunos manifiestos leídos en distintas movilizaciones en las que ha participado la organización como el “Mitin de solidaridad y denuncia sobre los detenidos y perseguidos de la colonia Mano con Mano”, realizado en Tampico, México en el

⁴⁸ Zibechi, Raúl. (2012). Eco Mundial en Apoyo de l@s zapatistas: Carta de Raúl Zibechi, Un Nuevo Nacimiento. En: <http://enlacezapatista.ezln.org.mx/2012/11/13/eco-mundial-en-apoyo-de-ls-zapatistas-carta-de-raul-zibechi-un-nuevo-nacimiento/>

año 2011 o la “Movilización Nacional por la Vida en marzo del 2013”⁴⁹ realizada en más de 10 estados de la república por la Red de Resistencias Autónomas Anticapitalistas (RRAA) y la Alianza Mexicana de Organizaciones Sociales (AMOS) a la que también pertenece dicha organización.

En línea también es posible encontrar el “Documental sobre el Frente Popular Francisco Villa Independiente UNOPII”⁵⁰ en el cual se muestra la historia de lucha de la organización desde hace más de 25 años, este documental es una producción realizada con el proyecto de radio que mantienen vivo desde julio de 2006.

Un documento más que fue consultado tiene por título “A Pancho Villa no lo enterramos, lo sembramos. FPFVI - UNOPII, Comunidad de comunidades en la Ciudad de México”⁵¹, en dicho documento el autor⁵² describe en términos generales el proyecto comunitario urbano de la organización, nos habla del proyecto de vida que representa, la colectividad, la toma de decisiones, el papel de la educación popular y la participación de hombres, mujeres, niños y ancianos en la cotidianidad de este proyecto político de lucha por la vida digna.

Una vez teniendo esta información documental, de entrevistas, declaraciones, notas de periódico, del sitio web de la organización y de agencias independientes de noticias antes descritas, procedí a la clasificación, síntesis y al análisis de la información que me permitió una interpretación propia del proceso organizativo que los ha hecho construir su visión de la salud, y después formular las preguntas que necesitaba hacer para comprender los cabos que quedaban sueltos para

⁴⁹ Palabras del FPFVI-UNOPPI en la Movilización Nacional por la Vida, realizada el 15 de marzo de 2013. En <http://regeneracionradio.org/index.php/autonomia/autonomia/item/3879-movilizacion%C3%B3n-nacional-por-la-vida-marcha-d-f>

⁵⁰ El documental es el primero realizado por la comisión de prensa del FPFVI-UNOPII, en él se narran los antecedentes históricos de la organización, se puede ver en: <https://vimeo.com/36580146>

⁵¹ Torres, Velázquez Eliud. (2014). A Pancho Villa no lo enterramos, lo sembramos. FPFVI-UNOPII, Comunidad de comunidades en la Ciudad de México. En: <http://docplayer.es/54710821-A-pancho-villa-no-lo-enterramos-lo-sembramos-fpvi-unopii-comunidad-de-comunidades-en-la-ciudad-de-mexico.html>

⁵² Ibid.

mostrar el proceso organizativo de la ahora Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente (OPFVII) en el cual ha hecho propio el ejercicio de la práctica sobre la salud a través de la auto-organización de sus participantes.

Es necesario aquí mencionar que cuando comienzo el trabajo de tesis con el FPFV-I, la ahora OPFVII, era parte de la Unidad Nacional de Organizaciones Populares de Izquierda Independiente (UNOPII) en la cual se aglutinaban la Organización Campesina Emiliano Zapata Democrática e Independiente (OCEZ-DI) de Chiapas, y el Frente Popular Francisco Villa Independiente (F.P.F.V-I.) en el Distrito Federal, Guanajuato y presencia de algunos miembros en otros estados del país, como resultado de un proyecto político-organizativo que se ha construido desde hace más de 25 años y que ha tenido diferentes formas y etapas de intensa y abrupta realidad de la periferia urbana de la Ciudad de México. En el capítulo tres de este trabajo referiremos con más detalle la construcción de este *espacio saludable* que no es corporativo ni clientelar, en cambio tiene mayores alcances de conciencia y organización política y social no partidista que en algún momento llegó a aglutinar a más de 10mil familias en las zonas norte y oriente de la ciudad.

A principios de mayo de 2015 en una reunión con la coordinación del F.P.F.V.I. los compañeros nos informan que desde 2014 y durante el 2015 la OCEZDI enfrentó graves problemáticas internas que alcanzaron el grado máximo del conflicto cuando como resultado de estos enfrentamientos se pierde la vida de uno de sus integrantes, para hacer frente a la situación habían decidido como UNOPII realizar un primer congreso extraordinario el 30 de mayo del 2015. A dicho congreso permanecimos atentos, no participé directamente por considerar que era un proceso interno de las organizaciones al cual debía dar su tiempo pues quienes deciden el rumbo que quieren construir son los propios actores sociales, saber distinguir estos tiempos y ser respetuosos de los procesos internos es fundamental en el trabajo de promoción de la salud, pues si bien participar en la resolución de conflictos construye salud, lo hace con igual relevancia aprender y acompañar solidariamente los procesos comunitarios y en

este caso distinguir que como organización estarían en posibilidades de retomar nuestros trabajos toda vez que hubieran definido su camino por medio del congreso.

Se realizó también en esas fechas el VII Congreso Extraordinario del FPFV-I en el que hubo una amplia participación de delegados de la organización, se realizaron tres mesas de trabajo, la primera sobre Análisis de la Realidad, la segunda sobre Proyecto de Nación y finalmente la tercera sobre los Proyectos del Frente. Durante el trabajo desarrollado en la mesa dedicada a la discusión de Proyecto de Nación se acuerda la disolución de la UNOPII, este acuerdo fue ratificado posteriormente por los asistentes al congreso. Es así como se inicia una nueva etapa en la historia de “*los panchos*” ahora como Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente⁵³.

Esta nueva página en la historia de la organización, trae consigo una reestructuración interna, desaparecen comisiones que antes tenían tareas muy puntuales y que ahora ya no tenían razón de ser, surgen nuevas comisiones con tareas que se tenían que recuperar o bien tareas nuevas, el trabajo de las brigadas en los predios adquiere mayor relevancia y se consolidan algunas de las comisiones y en otros casos surgen oficialmente comisiones que ya funcionaban en los predios, pero que ahora son parte de la estructura organizativa⁵⁴.

Describir de manera muy general las circunstancias por las cuales pasó la organización y los acuerdos que se consolidaron tras esta trascendental reestructuración son parte de los retos del trabajo de salud que hemos venido realizando de manera conjunta, y de la investigación que como promotora de salud realizo, dado que para ellos significó un proceso doloroso que nos

⁵³ La marcha de presentación de la nueva organización fue el sábado 18 de julio de 2015.

⁵⁴ Como parte de la reestructuración de la organización la coordinación política cambia su forma a un Consejo General de Representantes.

manifestaron abiertamente en las reuniones previas y posteriores a dicho cambio, aunque siempre con la certeza de que el camino no se acaba:

“Primero un sentimiento compartido y por muchos reflejado en el congreso, es un sentimiento de dolor, porque entender que una organización donde has admirado a compañeros con los que has convivido y con los que has construido durante tantos años, de repente se vendan, se maten entre ellos, o se confronten por cuestiones económicas duele mucho, como reflexión hay que seguir insistiendo, solos no vamos a poder nunca lograr el objetivo mayor de la organización. Entonces algo que hemos aprendido en estos 26 años, es que en el camino uno se puede caer muchas veces pero eso no importa, lo que importa es volver a levantarse y seguir caminando.”

Enrique Reinoso. Integrante de la OPFVII

Tres de los acuerdos organizativos producto de las discusiones del congreso interno del FPFVII fueron:

1. Continuar la elaboración del proyecto de justicia propio que ya venían construyendo.
2. Impulsar y consolidar con mayor compromiso el proyecto de salud.
3. Impulsar proyectos de agricultura urbana y cuidados del medio ambiente en todos los espacios de la organización.

Con estos acuerdos de trabajo como punto de partida de esta intensa reestructuración organizativa se vuelve a dar un aire esperanzador a su paso y la posibilidad de consolidar estratégicamente el trabajo que han realizado durante los más de 25 años que tienen de existencia.

“Algunos podrán pensar que la disolución de la UNOPII es una derrota al movimiento y muchos dirán que esa es la prueba de que la izquierda independiente no puede avanzar y construir, pero nosotros decimos que no. Nosotros decimos que tenemos 25 años de construir día con día, un futuro al que aspiramos, un futuro que

queremos para nuestros hijos. Y 25 años de experiencia nos dicen que a veces uno se cae, pero que hay que levantarse, que a veces las cosas no salen como uno quisiera pero que hay que volverlo a intentar una y otra y otra vez, hasta que las cosas van siendo como uno realmente las quiere”.

—Enrique Reynoso, 30 de mayo 2015

Bajo estas circunstancias el trabajo de investigación de la presente tesis tuvo que tener una “pausa” en el sentido de lo que podríamos llamar el trabajo de campo pues como se dijo antes había que dar espacio para que la organización llevara su proceso, esto significó meses de mantener el contacto, aunque con prudencia, de poder estar en algunos momentos como observador, pero fundamentalmente de ser compañeros de lucha que acompañamos y respetamos el proceso interno.

Una vez que los compañeros de la coordinación política de la organización nos dieron aviso de haber en cierta forma concluido este proceso interno, y que tenían nuevos mandatos de la asamblea general, en junio del 2015 nos reunimos con la organización en la comunidad de Acapatzingo, realizamos primero un análisis político de la realidad nacional, después nos informaron los acuerdos de trabajo organizativo producto de su congreso extraordinario, de los cuales hemos dado cuenta en párrafos anteriores, nos invitaron a seguir siendo parte de este camino de construcción de una vida digna que a veces mantenemos de forma paralela y otra se teje conjuntamente, como en este proceso de construcción de salud.

Siendo que uno de los acuerdos que tuvieron fue impulsar y consolidar el proyecto de salud, hubo un cambio en la mirada del trabajo de salud que veníamos realizando, ahora el trabajo se ampliaba, se miró más lejos, en un sueño de futuro que se consolidaría con más fuerza. Hasta este momento se habían realizado reuniones de trabajo con la dirección política de la organización⁵⁵ y entrevistas a compañeras y compañeros de la comisión de

⁵⁵ Las reuniones se realizaron en la oficina de la coordinación de la organización ubicadas en el predio de Acapatzingo, La Polvorilla.

salud, David, Sara García, Paula Bárcenas, Cristal Hernández, Cristina Pérez, Lourdes Torres, Yuridia Lozano, Teresa García, y la responsable de la comisión de cultura Elia Silva pues hasta antes de este cambio era la responsable del trabajo de salud⁵⁶.

Las preguntas que se habían contemplado en las entrevistas y reuniones de trabajo que habíamos tenido antes giraban en torno a la historia de la organización, los trabajos organizativos que mantenían, la concepción de salud que tenían y los trabajos que realizaba la comisión de salud, esto con la finalidad de reconocer la situación social, política y económica de la comunidad, conocer el contexto y las representaciones que la comunidad hacía sobre su propia realidad.

En este trabajo como parte del diálogo continuo con la comunidad, la investigación documental y la ejecución de entrevistas a la comisión de salud me permitió contar con información directa y tener un panorama de la concepción de salud de la comunidad de la OPFVII como un primer logro del trabajo de investigación.

Un segundo fruto del diálogo con la organización fue la construcción de una estrategia de vinculación desde la promoción de la salud que colaboraba con el proyecto de salud de la comunidad. La aplicación práctica de la estrategia de promoción de la salud fue el diseño y ejecución de talleres que se situaron en torno a tres grandes ejes de trabajo, el primero: Reapropiación del cuerpo y salud; el segundo: Promoción de la Salud; y el tercero: Salud, espacio y comunidad.

Los ejes de trabajo surgieron como una primera propuesta del promotor de salud, y su pertinencia con el trabajo comunitario se fue definiendo y articulando con los requerimientos de la comunidad durante las reuniones con la

⁵⁶ Las entrevistas y reuniones con la comisión de salud y responsables de la comisión de salud de la organización se realizaron en el predio Centauro del Norte ubicado en Calle 4, zona Pantitlán.

comisión de salud, así también los objetivos de cada taller se fueron construyendo en función del acuerdo con la comunidad con la que se trabajó.

Una petición concreta que hicieron los responsables de salud de la organización fue que durante el desarrollo del trabajo con las comisiones de salud pudiéramos *“retomar que la salud no es una mercancía ni una dádiva que se entrega en las unidades de salud, eso es fundamental para nuestro proyecto, en ese sentido el trabajo de quienes colaboren con la comunidad de manera solidaria debe ser valorado y respetado, mínimo igual si es que no más que el trabajo de quienes lo hacen y cobran”* esto les parecía de vital importancia pues en otra etapa de trabajo las comisiones de salud serían las que reproduzcan el conocimiento adquirido durante la formación en promoción de la salud con la comunidad y esto les permitiría reflexionar sobre la importancia y valoración del trabajo de compañeros y organizaciones solidarias con su proyecto organizativo.

Teniendo en cuenta esta petición y a partir de la reestructuración de la organización realizada de mayo a julio, bajo el acuerdo comunitario de impulsar el proyecto de salud, el trabajo que veníamos realizando se potencia para tener un alcance mayor, para definir esos nuevos alcances se utilizó como técnica de recolección de información el *grupo focal*⁵⁷, se llevaron a cabo tres sesiones de trabajo con un grupo focal, la duración de las sesiones fue de dos horas cada una, el grupo estuvo conformado por ocho mujeres de la comisión de salud del predio Centauro del Norte que comenzó a ser el centro de operaciones del trabajo comunitario. Las sesiones de diálogo en el grupo focal se realizaron en agosto del 2015; este trabajo nos permitió profundizar en torno a cuatro temas centrales, el primer tema fue *El Cuerpo (individuo) y la Salud*; como segundo tema trabajamos *La Identidad y la Salud*; el tercer tema fue *La Organización, lucha y salud*; y por último *Salud, Espacio y Comunidad*.

⁵⁷ Alicia Hamui-Sutton, Margarita Varela-Ruiz. (2012). La técnica de grupos focales. México. Inv Ed Med 2013; pp55-60 y Galeano Maríán, María Eumelia. (2004). Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de una mirada. La Carreta eds. Colombia. 239p.

Durante agosto y septiembre de 2015 me dediqué a sistematizar la información recaba en el grupo focal, para ello, recurrí a escuchar y transcribir las grabaciones hechas durante las sesiones en el grupo, así como a revisar mis notas de trabajo, para ordenar y clasificar la información, después fue posible hacer el análisis de la misma para establecer los ejes de trabajo en el proyecto de salud con la comunidad de los panchos.

La información documental, la información obtenida de las entrevistas, del grupo focal, y de las diferentes reuniones de trabajo con miembros de la comisión de salud, con los responsables de salud y con la coordinación política de la organización, son parte del diálogo con la comunidad que como producto nos fue dando los ejes de trabajo para sentar las bases de la atención a las necesidades de la comunidad expresadas en el Congreso antes descrito, este trabajo nos permitía dar los primeros pasos que llevarán a la construcción de una Clínica Autónoma para concretizar en un primer momento un establecimiento de salud que procure la atención a la enfermedad de manera digna. La futura construcción de esta Clínica Autónoma es parte de los sueños que desde años antes tiene la organización en la idea de avanzar en la construcción de salud donde la vivienda digna, la justicia, la autonomía, la paz y la libertad no son solamente un sueño sino una realidad; estos sueños compartidos me hacen pensar que si miramos a futuro esta clínica será parte del *Sistema Autónomo de Salud y de Vida* que como sociedad organizada podemos construir.

Para la concreción de este primer paso, se realizaron de forma simultánea los trabajos con otras organizaciones, colectivos e individuos que en la cotidianidad construyen este otro mundo posible, donde la salud no es un privilegio ni una mercancía, sino un producto social al que todos accedemos y ejercemos con plenitud y dignidad. El equipo que constituyó *la red de trabajo que colabora con el proyecto de salud de la OPFVII* estuvo integrado por miembros de La Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez” A.C., Cooperativa Bamboo Salud Integral, Cooperativa Autónoma Cimarronez Anticapitalismo Organizado

(C.A.C.A.O.), un paramédico a título individual y miembros del Centro de Estudios Casa de los Pueblos (CECAP).

2.2 Metodología: Los primeros pasos para un método co-formativo de promoción de la salud.

Para la organización del trabajo práctico con las compañeras de la comisión de salud de la OPFVII se tuvieron varias reuniones con los integrantes de la *red de trabajo que colabora con el proyecto de salud de la OPFVII* al que llamaré en adelante Sistema Autónomo de Salud y de Vida (SASyV).

La red se conformó por integrantes de La Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez” A.C. que es una organización civil laica y apartidista que tiene 24 años trabajando en torno a la prevención de la transmisión del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, así como en la movilización comunitaria ante la trata de personas y por la defensa de los derechos humanos de las trabajadoras sexuales y trans.

Participaba un compañero miembro de la Cooperativa Bamboo Salud Integral. El trabajo que realizan en Bamboo está enfocado a brindar servicios de acupuntura médica, rehabilitación integral, quiropráctica, podología, herbolaria y masajes para la atención de calidad, promoción y cuidados de la salud. Otro miembro de la red de trabajo es un paramédico que participaba a título individual.

Participaron integrantes de la Cooperativa Autónoma Cimarronez quienes desde hace siete años conforman un proyecto productivo autónomo de dignificación del trabajo y construcción de economía social solidaria. Hubo miembros del Centro de Estudios Casa de los Pueblos quienes enfocan su hacer en torno a la valorización de las lenguas originarias de América, el territorio, los cultivos ancestrales, las tecnologías apropiadas y la salud.

Mi participación fue como parte de la C.A.C.A.O. y estudiante de la UACM. En estas reuniones además de participar integrantes de las organizaciones antes mencionadas, participaba también el compañero responsable de la comisión de salud de la OPFVII.

De acuerdo con las habilidades, conocimientos técnicos y capacidades de quienes conformamos esta red de trabajo, se acordó desarrollar 5 Módulos, a saber:

- I. Módulo 1. Bases para la atención de urgencias.
- II. Módulo 2. Salud Sexual y Reproductiva.
- III. Módulo 3. Promoción de la Salud.
- IV. Módulo 4. Fisioterapia.
- V. Módulo 5. Psicología.

Cada compañero, colectivo u organización se hizo cargo de elaborar la currícula de su módulo, en octubre de 2015 reunimos las condiciones necesarias para comenzar a desarrollar el trabajo de cada módulo en los distintos predios de la organización, así los Módulos 1 y 2 comenzaron a trabajar en la comunidad de Acapatzingo, y los Módulos de Fisioterapia y Promoción de la Salud comenzamos nuestro trabajo con las compañeras de la comisión de salud de la OPFVII Zona Pantitlán. El Módulo 5 no fue posible echarlo andar en esta primera etapa.

Cuando comenzamos a soñar el SASyV con la organización política, invité a un grupo de compañeros para trabajar en la construcción del mismo, dicho equipo de trabajo estaba conformado por un médico, una psicóloga, y tres promotoras de salud yo incluida, por cuestiones de tiempo, trabajo asalariado y coordinación, el trabajo en el periodo de Octubre a Diciembre de 2015, lo realicé acompañada de una compañera bióloga que se sumó con disposición a conocer por primera vez una mirada del hacer desde la promoción de la salud, los demás compañeros

habían estado cercanos aunque su participación física e intelectualmente en el proyecto inicia a partir de febrero de 2016.

La propuesta, el diseño y contenido del Módulo de Promoción de Salud, la realicé con base en las entrevistas ejecutadas con anterioridad a la comisión de salud y responsables de la organización, tomando como base también la sistematización, el análisis del trabajo de los grupos focales desarrollado con la comisión de salud de la organización y la investigación documental que ya se había realizado y de la que se ha dado cuenta en párrafos anteriores, se considera como base del trabajo realizado **el diálogo, el silencio, el respeto de los tiempos y proceso de la organización, la espera que reanuda el dialogo y el trabajo** con los “panchos” y con los otros colectivos que trabajan en la *red de trabajo que colabora con el proyecto de salud* del que doy cuenta, entonces el diseño del módulo de Promoción de la Salud con sus claridades y carencias es responsabilidad de quien esto escribe.

En esta primera etapa la ejecución del trabajo concreto para cada uno de los módulos fueron los días jueves y sábados. Los jueves de 18:00hrs a 21:00hrs se trabajaron los módulos 1 (Bases para la atención de urgencias) y 3 (Promoción de la salud) con las comisiones de salud de la Zona Pantitlán que reúne a las comisiones de los predios Doroteo Arango, Felipe Ángeles, Tierra y Educación y Centauro del Norte. Los sábados de 10:00hrs-14:00hrs se dedicaron al trabajo de los módulos 2 (Salud sexual y reproductiva) y 4 (Fisioterapia) con las comisiones de salud de la Polvorilla que comprende a las comisiones de salud de los predios de Acapatzingo, Totlaltzin, Buena suerte y Cisnes.

En enero de 2016 se hizo una reunión de balance con la red de compañeros que trabajan este proyecto, se acordó que en marzo de 2016 al término de la primera etapa se realizaría el balance de trabajo y presentación de resultados en plenaria para hacer las modificaciones necesarias al plan, para inmediatamente después intercambiarnos las zonas de trabajo, garantizando así que cada módulo se haya desarrollado en las distintas zonas en las que se divide la comunidad de la organización. La reunión de marzo no se concretó con todos

los participantes de los diferentes módulos, aunque el balance se hizo por separado con miembros de la organización y se continuó el trabajo como estaba planeado.

Para febrero de 2016 el equipo de trabajo del módulo de promoción de la salud estaba conformado por dos promotoras de salud (yo incluida) y una bióloga, al término de la ejecución del módulo en la zona Pantitlán y una vez hecho el balance del trabajo con la organización, nos dimos a la tarea de revisar los contenidos del módulo con la finalidad de reestructurar y diseñar las sesiones de trabajo de los talleres para poder iniciar nuestro trabajo con las comisiones de salud de la Polvorilla. Todos los jueves desde el 9 de junio y hasta el 29 de septiembre de ese mismo año se realizaron los talleres esta zona en un horario de 18:00hrs a 21:00hrs.

En octubre de 2016 se llevó a cabo el pleno de comisiones en el que se reunieron todas las compañeras de la comisión de salud de la organización, la coordinación política de la organización y los compañeros de la red de trabajo de salud que colaboraron con la organización para realizar el balance del trabajo realizado durante el primer año de formación en salud⁵⁸.

Como parte final del proceso que narro, creo que se cumplió con el objetivo de visibilización del quehacer y la formación del promotor de la salud en el fortalecimiento de las prácticas de salud comunitaria autónoma, por otro lado distinguir y desarrollar sus relaciones dialógicas para generar espacios que construyan alternativas para la mejora de condiciones de salud y de vida digna de las comunidades donde interactuamos; todo ello por medio del diseño, desarrollo, ejecución y evaluación de una estrategia de promoción de la salud que colabora con el proyecto de salud de la comunidad de la OPFVII.

Durante los últimos meses he trabajado en la sistematización, análisis, redacción de los resultados finales, así como de las conclusiones del trabajo realizado

⁵⁸ Los resultados del trabajo de vinculación realizado con la OPFVII se presentan en el capítulo 3 y 4 de esta tesis.

desde 2014 para así poder hacer entrega del producto final a la organización y a su vez poder concluir el trabajo recepcional de tesis como parte de mi formación como promotora de salud en la UACM.

2.3 Metodología: La materialización

La materialización de la estrategia de vinculación del quehacer del promotor de la salud con prácticas comunitarias autónomas para la construcción de espacios saludables se da en varios momentos, por un lado en el trabajo de recopilación y análisis de la información documental que nos posibilita presentar un panorama de la concepción de salud de la organización, al mismo tiempo nos da elementos para la creación y aplicación de entrevistas con actores clave de la comunidad, en el diálogo permanente con la comunidad que, una vez reestructurada la organización, tuvo un efecto en cadena para la ejecución de grupos focales, las reuniones de trabajo con las comisiones y los responsables de la organización, el diseño del plan de acción del ejercicio de promoción de la salud de acuerdo a los nuevos ejes de trabajo que sentaban las bases para atender las necesidades en salud de la comunidad.

La metodología implementada en la Estrategia de Vinculación de Promoción de la Salud con la comunidad de la OPFVII se concretiza en la ejecución del Módulo de Promoción de la Salud que se dividió en 16 sesiones en las que se desarrollaron cuatro ejes de trabajo, cada eje con un objetivo particular y en su conjunto nos daban bases para en otra etapa de trabajo elaborar un diagnóstico de salud de la comunidad de la OPFVII. Los ejes de trabajo desarrollados fueron:

Eje 1. Reapropiación del cuerpo y Salud.

Eje 2. Promoción de la Salud.

Eje 3. Salud, Espacio y Comunidad.

Eje 4. Diagnóstico de Salud⁵⁹.

En la construcción y desarrollo de los talleres del módulo, utilicé las **Estrategias Pedagógicas para la Resistencia y Autonomía de Nuestra Salud**, a las que llamo “*Método Esperansa*” por sus siglas, de promoción de la Salud, en este método desarrollado durante el trabajo de campo de la investigación nos valemos fundamentalmente de tres estrategias pedagógicas:

- I. Corporalidad,
- II. Pedagogía para la organización colectiva,
- III. Pedagogía de la promoción de la salud.

Para el diseño de las sesiones que componen el módulo de promoción de la salud, a lo largo de las cuales se desarrollaron estas estrategias pedagógicas, se tomó como base la sistematización y análisis del desarrollo de los grupos focales, quedando para la zona Pantitlán 16 sesiones que se desarrollaron en torno a los temas:

Tema 1. Reapropiación del cuerpo y salud

Sesión 1. Presentación del módulo. Corporalidad, emociones y sentimientos.

Sesión 2. ¿Qué es salud?

Sesión 3. Memoria corporal y salud.

Sesión 4. Identidad, cuerpo y salud.

⁵⁹ Lo mencionamos como eje de trabajo, aunque no se detallará porque sus alcances son parte de la construcción del SASyV de la organización que supera el objetivo de esta investigación. En el periodo de marzo a mayo de 2016 el equipo de trabajo conformado por un médico, dos promotoras de salud, una bióloga y un geógrafo-antropólogo trabajamos con la comisión de salud de Pantitlán el diseño del instrumento para realizar un diagnóstico de salud de la OPFVII, dicho instrumento fue avalado por la organización y está pendiente en los siguientes meses la implementación del instrumento con las comunidades que conforman la organización.

Tema 2. Salud, espacio y comunidad.

Sesión 1. Espacio, comunidad y salud.

Sesión 2. Construcción de espacios saludables y calidad de vida

Tema 3. Promoción de la salud.

Sesión 1. Promoción de la salud.

Sesión 2. Sistema de salud

Tema 4. Pedagogía de la promoción de la salud.

Sesión 1. Pedagogía de la promoción de la salud.

Sesión 2. Metodología y Evaluación para elaboración de talleres de promoción de la salud.

Sesión 3. Acompañamiento en el diseño de talleres por los participantes.

Sesión 4. Ejecución y evaluación del primer taller de los participantes.
Manejo higiénico de los alimentos y salud.

Sesión 5. Ejecución y evaluación del segundo taller de los participantes. Salud en la vida cotidiana y felicidad.

Sesión 6. Ejecución y evaluación del tercer taller de los participantes.
El cuidado y la salud

Sesión 7. Ejecución y evaluación del cuarto taller de los participantes.
Toma de Decisiones

Sesión 8. Ejecución y evaluación del quinto taller de los participantes.
Cultura de la salud. Cierre del módulo.

El tema 4 es el que aglutina mayor número de sesiones debido a que contempló el ejercicio práctico de la ejecución de los talleres diseñados por las participantes durante esa unidad, en esta tarea se trabajaron sesiones adicionales por equipo para el acompañamiento pedagógico en el diseño de cada uno de sus talleres. El trabajo realizado en el predio Centauro del Norte de la zona Pantitlán de la OPFVII se desarrolló con un grupo de trece mujeres y dos hombres miembros de la comisión de salud, aunque se sumaron a los talleres durante esos meses otros compañeros fotógrafos, obreros, y promotoras de salud atraídos por la temática.

Para la ejecución de los talleres de octubre de 2015 a febrero de 2016 participamos dos facilitadoras y a partir de marzo y hasta octubre de 2016 fuimos tres las facilitadoras que participamos permanentemente en el desarrollo del módulo.

Al término de la ejecución del módulo de formación en promoción de la salud con las participantes de la comisión de salud de la zona Pantitlán de la organización, y una vez hecho el balance con el responsable de salud de la organización, como antes hemos mencionado, nos dimos a la tarea de revisar cada una de las sesiones desarrolladas para ajustar y diseñar el módulo de promoción de la salud que implementaríamos en la zona Polvorilla.

Para las sesiones desarrolladas en la Polvorilla participaron 35 compañeras de manera constante y algunas más de forma intermitente. Se trabajaron 16 sesiones organizadas de la siguiente forma:

Tema 1. Reapropiación del cuerpo y salud

Sesión 1. Presentación del módulo.

Sesión 2. Hacia el Reconocimiento de los sentimientos y emociones que habitan en nuestro cuerpo.

Sesión 3. Corporalidad, sentimientos, emociones y salud

Sesión 4. Construcción de un piso común en salud

Sesión 5. Promoción de la Salud

Tema 2. Pedagogía de la promoción de la salud.

Sesión 1. Pedagogía de la Promoción de la Salud

Sesión 2. Sistema de Salud

Sesión 3. Metodología y Evaluación en la elaboración de Talleres de Promoción de la Salud.

Sesión 4. Identidad, cuerpo y salud.

Sesión 5. Espacio, comunidad y Salud.

Tema 3. Prácticas de Promoción de la salud.

Sesión 1. Acompañamiento en el diseño de talleres por los participantes.

Sesión 2. Ejecución y evaluación del primer taller de los participantes.
Solidaridad y salud

Sesión 3. Ejecución y evaluación del segundo taller de los participantes. Autocuidado

Sesión 4. Ejecución y evaluación del tercer taller de los participantes.
Amor y salud.

Sesión 5. Ejecución y evaluación del cuarto taller de los participantes.
Construcción Autónoma de Salud.

Sesión 6. Ejecución y evaluación del quinto taller de los participantes.
Cierre del módulo.

En los talleres desarrollados en la Polvorilla se trabajaron también sesiones adicionales por equipo para el acompañamiento pedagógico en el diseño de cada

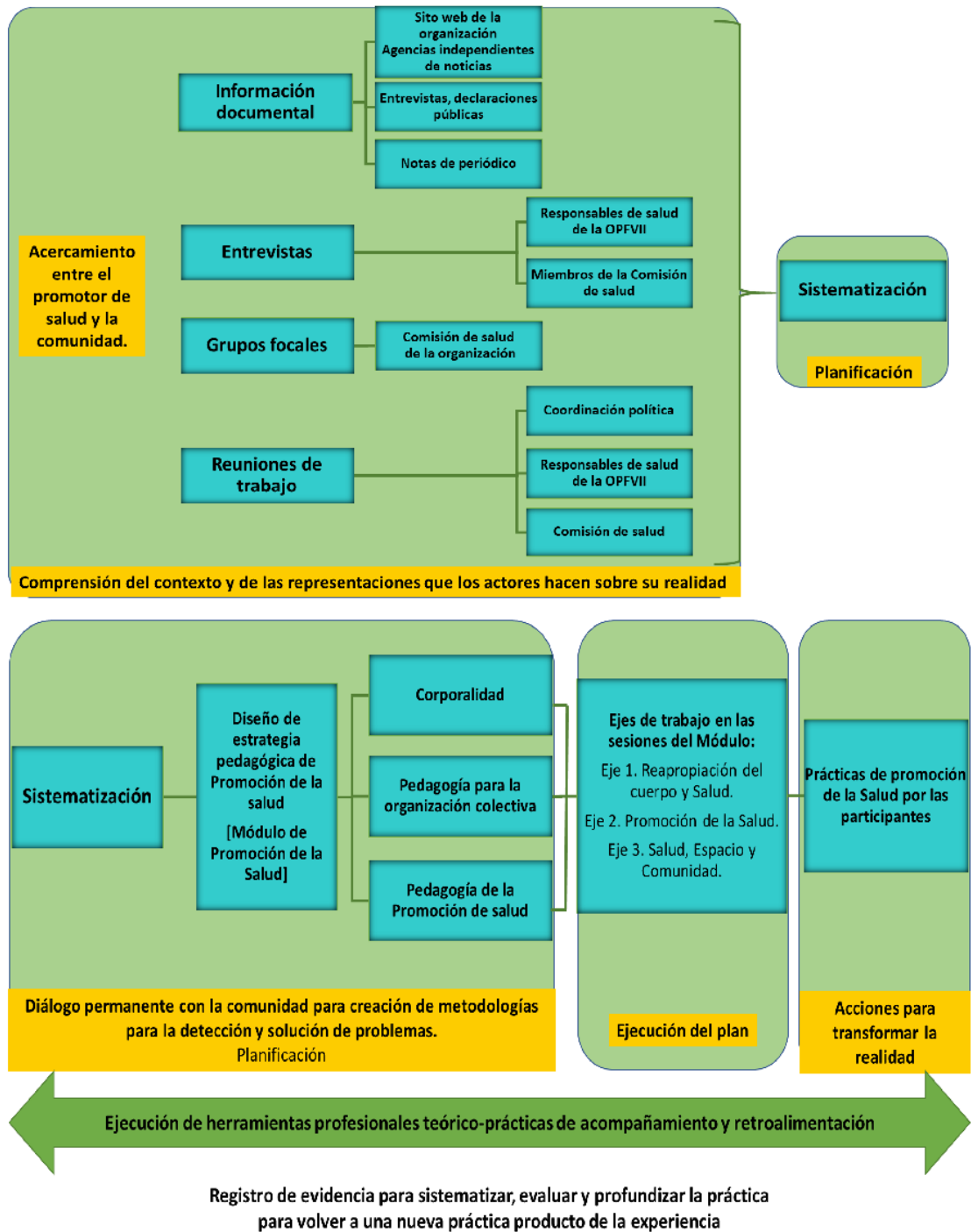
uno de los talleres elaborados por las participantes, que son los correspondientes a las sesiones 2 a 6 del tema 3.

La sistematización del trabajo realizado durante esta investigación, se va mostrando en los capítulos dos, tres y cuatro de esta tesis, aunque es necesario precisar que, en varias sesiones, pero particularmente las sesiones dedicadas a la construcción de un piso común de salud se realizó la sistematización del trabajo desarrollado semanalmente hasta ese momento para construir las sesiones de pedagogía de la promoción de la salud; identidad, cuerpo y salud; y espacio, comunidad y salud;

La evaluación de los talleres realizados por el equipo de facilitadoras se realizó de dos formas distintas, la primera fue por medio de cuestionarios donde los participantes respondían de forma anónima preguntas sobre el método de trabajo implementado en las sesiones; la segunda cuando en las sesiones 3, 8 y 16 se abrió un espacio de diálogo, explicación y balance durante el taller para reflexionar con las participantes sobre el contenido y método de trabajo hecho por las facilitadoras, lo cual nos permitía saber si el rumbo planeado iba bien o era necesario redireccionarlo.

La evaluación de los talleres realizados por las participantes, se hizo al término de la sesión dirigida por el equipo por medio de una autoevaluación que hacía cada participante del equipo sobre su trabajo realizado durante el diseño y facilitación del taller, se realizó de igual forma una coevaluación, en la que, entre compañeros de equipo, exponían lo que les gustó, lo que cambiarían y lo que les hacía sentido del trabajo de sus pares durante la creación y aplicación del taller, se ejercitó también una heteroevaluación por parte de una compañera del equipo de facilitadoras.

Cuadro 3. Herramientas metodológicas.



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Capítulo 3. Intercambio (aprendizaje experiencial)

3.1 Antecedentes históricos de la OPFVII.

Hemos dado elementos que nos delinear el contexto de la política de salud en México, y en el cual surge también una serie de movimientos sociales en América Latina que hacen frente a este inquietante panorama, demostrando que estas políticas sólo benefician al capital financiero y que son regresivas y perjudiciales para la población, estos movimientos están creando nuevas estructuras sociales que nos permitan reflexionar sobre la construcción de espacios de vida y el papel de la promoción de la salud en contextos sociales inmersos en un sistema basado en la destrucción de lo humano.

El espacio urbano está habitado, construido, reconfigurado por distintos mundos sociales, la diversidad lo define, surge una multiplicidad de ciudades imaginadas y vividas, sobre todo en las realidades de las periferias urbanas latinoamericanas, derivadas de múltiples procesos de yuxtaposición y sobre posición social y territorial y que en algunos casos conforman comunidades, una de ellas la encontramos en la comunidad en la cual se inserta mi trabajo como promotora de la salud, es la conformada por la *Cooperativa de Vivienda Acapatzingo que pertenece a la Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente*, presentaremos a continuación un contexto amplio del proceso social de la OPFVII con la finalidad de plasmar su concepción y práctica en torno a la salud, en donde a partir del auto-reconocimiento de sus necesidades han hecho propio el ejercicio de la práctica sobre la salud a través de la auto organización de sus participantes y la participación de los mismos en la construcción espacios pedagógicos dirigidos al mejoramiento de las condiciones de vida como parte de su proceso político.

A. De la edificación de la vivienda a la construcción de la vida digna.

La población mexicana es de 112 336 538 habitantes⁶⁰, de los cuales 8 851 080 habitan en el Distrito Federal, siendo la segunda entidad más poblada del país, a su vez la Delegación Iztapalapa tiene 1 815 786⁶¹ habitantes, lo que le hace la demarcación que concentra el mayor número de personas, al tener una población que representa el 20.9% del total de la Ciudad de México. En Iztapalapa los porcentajes de analfabetismo son mayores frente a los que se presentan en promedio en el Distrito Federal, las personas analfabetas, casi en su totalidad, son mayores de 15 años, representan el 3.2% del total de la población⁶².

Respecto a los servicios de salud, Iztapalapa cuenta con el 12.1% de las unidades médicas del gobierno de la ciudad. Cuanta con 37 unidades de salud, dispone del 13.6% del personal de salud que hay en todas las unidades médicas del Distrito Federal, lo que en números absolutos significa que 2,974 personas, de las casi 22 mil que conforman el personal en este rubro, atienden a los casi dos millones de habitantes de la delegación. Sólo el 13.6% de los prestadores de servicios atienden al 20% de la población, lo que hace evidente la distribución inequitativa de recursos para la salud.

En el marco de las reformas estructurales neoliberales realizadas a finales de la década de los 70's y durante la década de los 80's, en nuestro país surgen varios movimientos urbanos de confrontación a la política social ejecutada por el Estado, como son la Coordinadora Nacional de Trabajadores de la Educación (CNTE) o la Coordinadora Nacional del Movimiento Urbano Popular (CONAMUP) los movimientos estudiantiles, médicos, obreros, agrarios, cooperativistas. A raíz del terremoto de 1985, que sacudió la ciudad de México, el gobierno evidenció su incapacidad y negligencia para hacer frente a tan devastador suceso, pero

⁶⁰ INEGI. Encuesta censal 2010. México en cifras. Información Nacional, por Entidad Federativa y Municipios. En: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>

⁶¹ INEGI. México en cifras. Iztapalapa Distrito Federal. En: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=9>

⁶² Datos de la Secretaría de Desarrollo Económico de la Delegación Iztapalapa

también tuvo lugar una gran movilización y solidaridad de la sociedad civil, de jóvenes y activistas que formaron organizaciones políticas en respuesta a estos acontecimientos y, que influenciados por los procesos revolucionarios en América Latina⁶³, al hartazgo de vivir con un partido de Estado y con la emergencia de una organización alternativa en 1988, tuvieron un papel decisivo para que el país se sobrepusiera a este suceso.

Así surge en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) el Frente Revolucionario Estudiantil Popular (FREPE), organización que concluye en la necesidad de vincular la lucha estudiantil con las masas, iniciaron sus trabajos con la gestión de vivienda en las colonias populares de Iztapalapa, por ser la delegación más pobre y con mayor número de migrantes de otros estados de la República, se pretendía también desarrollar el proyecto de una Preparatoria Popular y el Colegio de Ciencias y Humanidades 6 (CCH-6).

De un primer encuentro con vecinos de la demarcación logran desarrollar el proyecto de vivienda llamado Allepetlalli en la zona conocida como El Molino. En 1988 conforman el Frente Popular Francisco Villa con la participación de los colonos y otras organizaciones afines, algunas de ellas dejarían de participar en el proyecto por diferencias políticas, quedando así los que habían decidido organizarse a través de la solución a las demandas de vivienda. Para desarrollar los proyectos de vivienda se hacía una recuperación de tierra, con el tiempo y las acciones llegaron a ser 10 mil familias que pertenecían al Frente, tenían gran capacidad de movilización lo cual le hacía una de las organizaciones urbano-populares más fuertes de la ciudad.

En 1994 en el campamento CCH-6 sufrieron una fuerte represión por parte de la policía antimotines a la que pudieron hacer frente por la solidaridad de otros grupos ya existentes, el gobierno liberó 18 órdenes de aprehensión con la intención de desmovilizar a la organización, si bien esta ha sido de las represiones más fuertes a las que se sobrepusieron, a lo largo de su historia de

⁶³ Unidad Nacional de Organizaciones Populares de Izquierda Independiente. *Historia del Frente Popular Francisco Villa Independiente*. En: <http://www.unopii.org/index.php/inicio-portal/fpfi>

lucha el FPFV ha tenido más compañeros perseguidos políticamente e incluso se han asesinado a más de 10 miembros de su organización.

Después de la represión, el FPFV, en su primer congreso general como organización política acuerda los principios y estructura que le posibilitarían un mejor funcionamiento, años después, se da una ruptura con otras organizaciones que la conformaban, ya que éstas no respetaron el principio de independencia con respecto al Estado, los miembros que se quedaron conformaron entonces el Frente Popular Francisco Villa Independiente (FPFVI), el cual, rehaciendo su política de alianzas, construyó la Unidad de Organizaciones Populares de Izquierda Independiente (UNOPII), de la mano de la Organización Campesina Emiliano Zapata Democrática e Independiente (OCEZ- DI) y de la Unión Campesina Obrero Popular Independiente (UCOPI). El respeto a las diferencias y el reconocimiento de las similitudes les permitió avanzar juntos hasta el 2016, año en el que como hemos detallado antes, tienen una nueva transformación y reunificación en lo que actualmente conocemos como la Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente.

En la construcción de su historia la OPFVII ha creado distintos mecanismos que fortalecen su proceso organizativo, dirigido fundamentalmente a la transformación de la realidad y la instauración del “mundo socialista”⁶⁴, ese es su sueño y su propuesta. “La lucha por la vivienda es el eje aglutinador”, es el punto de partida para la organización, sin embargo no su finalidad, la concepción de los caminos para alcanzar la transformación radical de la sociedad los lleva a considerar la necesidad de ir creando el mundo que sueñan sin tener que esperar la toma del poder del Estado por parte de la clase trabajadora, en ese sentido, su proceso organizativo les delinea las necesidades que deben resolver a través de la participación activa de toda/os aquellos que son parte de las comunidades que configuran.

⁶⁴ Todas las citas textuales son fragmentos de la entrevista que se realizó con Elia Silva, responsable de los predios de la zona de Pantitlán, Distrito Federal, y miembro de la coordinación política de la OPFVII el día 28 de septiembre de 2014.

Las dinámicas sociales que se producen en la construcción de los espacios que retoman para la edificación de viviendas, son a decir de ellos el “pretexto para organizarse, para el desarrollo y proceso de la organización”. Las personas que se suman a los proyectos lo hacen como socios cooperativistas, ya que a través de las cooperativas de vivienda que crea la OPFVII le exigen al Estado que cumpla con la obligación de redistribuir los ingresos que le pertenecen al pueblo pues de éste emanan a través de las leyes de recaudación que imponen. Sin embargo, los integrantes de la OPFVII no consideran que sea suficiente para tener una vida digna, la vivienda solo es una parte, la educación, la salud, la cultura, la alimentación, el trabajo son otros componentes de una vida digna, derechos que no serán producto de concesiones que otorgue el Estado, sino de la capacidad de organización que alcancen las comunidades que forman la OPFVII, en ese sentido, la auto organización es el sostén para la construcción del mundo que sueñan, por ese motivo los diversos trabajos colectivos que realizan se enfocan en la producción social de alternativas.

Las respuestas de las comunidades organizadas en la OPFVII ante las condiciones que trazan los contextos definidos por la reproducción del capital, se sintetizan en la *construcción de vida* dentro del proyecto general de la organización, es por ello que paralelo al proceso de resolución de los conflictos por vivienda se van creando diversos esfuerzos que permiten a la comunidad proyectar y llevar a cabo procesos enfocados a las distintas necesidades que existen en ella.

3.2 Proyecto de salud de la OPFVII.

Este apartado se desarrolla con base en las entrevistas realizadas a la responsable de cultura, el responsable de salud de la organización y miembros de la comisión de salud de la organización⁶⁵.

Hasta antes de su última restructuración, los miembros de la OPFVII habían insertado el proyecto de salud en el eje estructural organizativo dedicado a la cultura y educación por considerar que “la cultura es la vida, decimos que la cultura es todo lo que hacemos, lo que pensamos, la forma en cómo nos relacionamos con los otros, lo que entendemos por cultura está en la salud, en la educación, en el arte, en las relaciones entre los compañeros, es la forma de vivir de la comunidad”, en ese sentido la salud la representan como parte integral de una realidad más compleja que el sólo hecho de mirar la enfermedad.”

Si bien la salud se concibe como un proceso complejo, que se inserta en un mundo con determinadas dinámicas, la concreción práctica del proyecto de salud que la OPFVII ha realizado en sus comunidades, se relaciona, esencialmente, con saberes especializados de las ciencias médicas dedicados al diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades. La labor principal que asumen quienes procuran el proyecto de salud es la de generar en los actores de las comunidades lo que ellos llaman una “cultura de la prevención de la enfermedad”.

Desde hace 18 años la OPFVII comenzó el proyecto de salud con comisiones de sanidad en todos los predios que ocupaban, dichas comisiones se encargaban en un inicio del saneamiento ambiental, posteriormente comenzaron a crear un dispensario médico que serviría para la consultas gratuitas que daban un par de médicos militantes de la organización; pensando en que el proyecto no dependiera de los médicos, se hizo necesario capacitar a varias compañeras de la comisión de sanidad en conocimientos básicos como la toma signos vitales,

⁶⁵ Entrevistas a Elia Silva, David, Sara García, Cristal Hernández, Lourdes Torres, Yuridia Lozano y Teresa García, realizadas en el predio Centauro del Norte, los días 28 de septiembre de 2014, 30 de octubre y 13 de noviembre del mismo año.

aplicación de suero, primeros auxilios, entre otros. A partir del trabajo conjunto y solidario de distintas organizaciones y compañero/as de izquierda, se fueron creando espacios más amplios para la construcción de conocimientos sobre la salud.

El proyecto de salud continuó con el plan elaborado por quienes formaban la comisión de salud y avanzaba a distintos ritmos dependiendo del nivel de participación de los miembros de la comunidad. Realizaban campañas de salud como una práctica constante en todos los predios de la organización, estas campañas abrían un espacio de encuentro entre la comunidad, en ellas se planteaban como objetivo crear lo que ellos nombran como “la cultura de prevención y cuidado de la salud” en todos los integrantes de la comunidad.

Las campañas de salud se desarrollaron a través de lo que denominaron “Ferias de la salud”, en las que participaban especialistas en ginecología, psicología, sexología y médicos generales; el objetivo principal de estas ferias era dar información que sirviera para el cuidado y la prevención de enfermedades o temas relacionados con la salud-enfermedad. Los temas de “las ferias de salud” se definían una vez que se habían detectado como problemáticas o temáticas de interés de la comunidad durante la práctica previa de censos en la comunidad que efectuaba la comisión de salud, se realizaron así campañas de pediculosis, de diálogo sobre cómo está conformado el cuerpo humano, entre otras.

La periódica capacitación en conocimientos clínicos de las personas que componen la comisión de salud ha sido parte de los mecanismos para darle continuidad al proyecto, dado que consideran que a partir del mayor conocimiento técnico que se tenga de medicina se puede intervenir, dando información y seguimiento a las personas de la comunidad que viven con alguna enfermedad crónica. Para identificar a las personas que viven con enfermedades crónicas y poder dar seguimiento a su condición, crearon una “ficha de salud” que se elaboró durante las “ferias de salud” que han realizado en la comunidad.

Un trabajo más desarrollado por la comisión de salud, es lo que ellos denominan gestión entorno a la salud, la labor de quienes participaron en esta estrategia fue adentrarse en las instituciones de salud con la finalidad de que se respeten los derechos de la/os compañera/os que asisten a éstas, así como hacer posible su atención cuando la requieran. Mediante la relación que establecieron con estas instituciones generaron espacios de capacitación para la comisión de salud, de la misma forma que han viabilizado campañas de vacunación en las comunidades que componen su organización.

En síntesis, los primeros diecisiete años del trabajo de la comisión de salud de la organización con la que se realiza esta investigación, han tenido como desarrollo práctico los siguientes ejes de acción:

- a. Censos de la organización, que les han dado un panorama de la situación de salud enfermedad de la comunidad y la elaboración de fichas de salud de sus integrantes que viven con padecimientos crónicos o enfermedades graves.
- b. Campañas de salud; por medio de Ferias de Salud.
- c. Capacitación clínica de los miembros de las comisiones de salud.
- d. Seguimiento-acompañamiento a los miembros de la comunidad que viven con enfermedades crónico-degenerativas.
- e. Gestión de la salud.

Dentro de sus expectativas está la construcción de una clínica de salud, *“ya tenemos la tierra y un fondo que salió de la solidaridad de otras organizaciones en el festival de las resistencias”*, comenta la compañera Elia, falta mucho, dice después del balance que hace, tanto en infraestructura como en la mayor participación de la comunidad, sin embargo *“nosotras las panchas hemos aprendido a hacer cosas que no imaginábamos que podríamos hacer, hemos aprendido a defender nuestros derechos”*.

Un hecho que no podemos obviar es el de la participación de las mujeres, el proyecto de salud lo sostienen ellas, de casi un centenar de personas que componen la comisión de salud, menos del 10% son hombres, la razón aún no la han reflexionado en colectivo por lo que la compañera entrevistada evita dar su opinión personal al respecto.

A partir de su más reciente reestructuración en la que impulsar el proyecto de salud se vuelve uno de los ejes prioritarios de trabajo, se ha enfatizado la formación multidisciplinaria entre los miembros de la comisión de salud en todos los predios. Las tareas que actualmente asumen los miembros de la comisión de salud son⁶⁶:

- a. Generar las condiciones para que, en los espacios de la organización, todos asuman la lucha por la salud en el más amplio sentido de la palabra, para que la salud sea contemplada como derecho y no como mercancía, recuperarla como un bien que nos pertenece a todos.
- b. Erradicar las afecciones físicas y psicosociales.
- c. Colaborar para que en las comunidades se creen los mecanismos necesarios para que cada uno de sus miembros vivan, convivan y se desarrollen en espacios sanos.
- d. Buscar permanentemente la formación de promotores y promotoras de salud.
- e. Colaborar para que en cada comunidad se cuente con un consultorio atendido por compañeras y compañeros de la organización.
- f. Colaborar para la construcción de una clínica.

⁶⁶ Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente. ¿Quiénes somos? Comisión de salud de la OPFVII en: <http://www.opfvii.org/%c2%bfqui%c3%a9nes-somos.html>

- g. Regirá su quehacer en tres ejes fundamentales: ciencia, cultura y formación política.

Si bien es cierto que la concreción del proyecto de salud de “los panchos” durante años se ha enfocado a la formación técnica de los miembros de la comisión de salud y al diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, el proceso de construcción del proyecto de salud es en sí mismo un proceso de construcción de salud, en tanto que la consulta a la comunidad y el auto diagnóstico son los recursos a través de los cuales se reconocen los problemas a los que hay que enfrentar en todos los proyectos que llevan a cabo, a su vez estas prácticas han hecho posible el mejoramiento de las condiciones de vida de los integrantes.

El proyecto de salud que llevan a cabo avanza a través de distintos mecanismos de diálogo entre sus integrantes, los espacios para la reflexión y la retroalimentación de los distintos conocimientos en la comunidad son las formas constantes en las que se ha llevado a cabo, lo cual ha posibilitado adquirir mayores habilidades y conocimientos técnicos de medicina a las integrantes de la comisión de salud, dicha formación en estos temas les permite tener compañeras más avanzadas que pueden transmitir sus conocimientos a los demás miembros del grupo para así procurar que quienes conforman la comisión de salud tengan conocimientos en común para trabajar con la comunidad.

Los espacios de reflexión que han creado a lo largo de los años, sirven para fortalecer el trabajo de salud, educación, cultura y comunicación que realizan, además funcionan para que los participantes reconozcan las condiciones de vida que el sistema capitalista les procura a los desposeídos.

La apropiación y valoración del proyecto de salud por parte de las comunidades ha hecho posible crear espacios de identificación entre sus integrantes, el objetivo se relaciona con la salud y con la afirmación de relaciones sociales a través de encuentros cotidianos que permiten la reconfiguración de la representaciones de la realidad entre los participantes del proceso organizativo de “los panchos”, que en el fondo siempre se plantea como político en tanto su

presencia, su desarrollo, su continuidad es un desafío a las formas de dominación que imponen el sistema capitalista.

El proyecto de salud es parte de ese proceso político, así como lo es el proyecto de educación y cultura y el proyecto de comunicación, todos dirigidos a crear valores y principios que lleven a una práctica transformadora de la realidad, en ese sentido las fronteras entre los proyectos se diluyen, son parte del camino que lleva a la construcción del sueño que se plantean los integrantes de la OPFVII.

Capítulo 4. Aplicación-Resultados

Los **resultados** de la investigación se presentan **en tres partes**, la primera la hemos elaborado en el desarrollo del **capítulo tres** de esta tesis, versa sobre el Intercambio o Aprendizaje experiencial con la comunidad de la OPFVII que hemos desglosado en los antecedentes históricos y el proyecto de salud de dicha organización, se logró hacer una investigación a profundidad sobre **el proyecto de salud de la organización OPFVII**, una de las experiencias más importantes de construcción autónoma de un proyecto de salud.

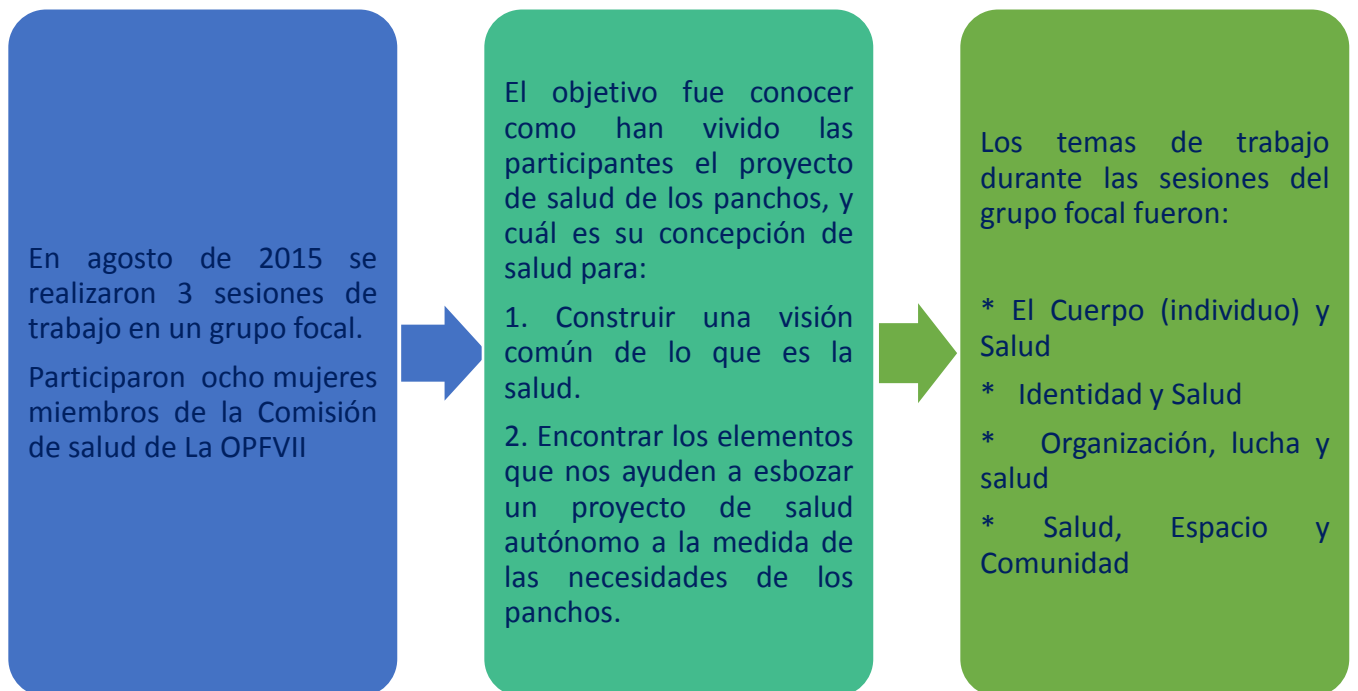
El **segundo resultado** derivado del trabajo que ahonda el capítulo tres nos dio elementos para el diseño y ejecución de las sesiones trabajo con un **grupo focal** conformado por miembros de la comisión de salud de la organización. Esta sección se desarrolla en el apartado **4.1. Diálogo y comprensión del contexto. Resultados y Sistematización del trabajo con grupos focales para la elaboración de la estrategia de colaboración de promoción de la salud con la comunidad de la OPFVII.**

El **tercer resultado** del trabajo de investigación es el programa de promoción de la salud que obedece a las necesidades en salud que la comunidad identifica y las que se detectan y dialogan entre la comunidad y la promotora de salud para definir como prioritarias. El programa se concretiza en el **diseño de la estrategia de colaboración de Promoción de la salud** con el proyecto de salud de la OPFVII que surgió a lo largo de este periodo iniciado en 2014, al cual llamo **“Método Esperansa de Promoción de la Salud”**. La **implementación del Método Esperansa** la realizamos en el **Módulo de Promoción de la Salud** cuyo desarrollo se llevó a cabo en el transcurso de un año de trabajo con las comisiones de salud de la organización. Esta sección de los resultados lo desarrollo en el apartado **4.2. Estrategia de colaboración de Promoción de Salud. Método Esperansa de Promoción de la Salud.**

4.1 Diálogo y comprensión del contexto. Resultados y Sistematización del trabajo con grupos focales para la elaboración de la estrategia de colaboración de promoción de la salud con la OPFVII.

Se implementó la técnica de grupo focal para la recabar de información que me permitieran una mejor comprensión del contexto y las representaciones que las mujeres que conforman la comisión de salud hacen sobre su realidad.

Grupo Focal



Se presentan a continuación los resultados de las sesiones de trabajo con el grupo focal ordenados de acuerdo al tema de trabajo, al final de cada tema encontramos una síntesis de las participaciones.

Tema 1. El Cuerpo (individuo) y Salud

Nuestro cuerpo

"Como personas estamos conformados internamente por esqueleto, 7 sentidos del cuerpo, sistema respiratorio, endócrino, circulatorio."

"Físicamente somos un hombre o una mujer, de forma interna tenemos un cuerpo, sistemas, nuestra constitución física, los huesos, las partes de nuestro organismo. Está la cuestión mental, lo que pensamos y lo que somos, lo que decimos, esta nuestra personalidad, nuestras habilidades tienen que ver con nuestro ser, además físicamente como nos relacionamos con los demás."

"Nuestro cuerpo sirve para comunicarnos, para desempeñar un trabajo, para reproducirnos, para cuidarlo, porque sólo tenemos un sólo cuerpo para que nosotras lo observemos, necesitamos observar nuestras partes del cuerpo para conocerlas."

"También sirve para disfrutar, por ejemplo, la comida es un placer."

"Somos comunitarios, debemos ser para la comunidad, seres colectivos. En la comisión de salud ha ido evolucionando la manera de aprender, no se ha tenido una persona fija que lleva el trabajo continuo, nunca se concluye el trabajo con una persona, enfermera o doctor, no se ha terminado, se aprende poco de distintos temas. Entonces como comisión de salud de lo poco que sabemos lo transmitimos a la comunidad."

El cuidado de nuestro cuerpo

"No cuidamos nuestro cuerpo por falta de cultura y de hábitos. Desde nuestra familia no nos inculcan eso, por ejemplo, en la alimentación, comemos para llenarnos no para nutrirnos, comemos a lo que tenemos."

"Cuidar nuestro cuerpo sería cosa de darle valor, porque es el único que vamos a tener y con nosotros mismos siempre vamos a estar, porque este es mi cuerpo y es el único que voy a tener, debería de tener conciencia de cuidarlo, de nutrirlo, de generar un bienestar en todo sentido, en un sentido integral, mental, físico, enriquecerlo, pero en todo sentido."

"Yo me imagino como una persona saludable, un ser integral, físicamente darle al cuerpo la alimentación y buenos hábitos, enriquecerlo mentalmente, con conocimiento."

"Con ejercicio porque el ejercicio es bueno para relajarte, relaja tu cuerpo y lo motiva, porque tu cuerpo tiene desempeño de un trabajo que a veces lo forzamos mucho y nos estresamos."

Entonces el hacer ejercicio te implica darle vida a tu cuerpo, porque te baja el estrés y te sube la autoestima un poco más.

Memoria corporal

"Yo creo que la memoria del cuerpo es, por ejemplo, cicatrices de caídas, pero también algo interno, predisposición a algo, la poca tolerancia, la memoria interna de algo que ya estuviste haciendo te puede predisponer a alguna enfermedad."

"Es parte de nuestros recuerdos desde la niñez, que se tienen en el trayecto de vida, tenemos un aprendizaje de las emociones y del cuerpo, o sea el cerebro aprende, almacena conocimientos y recuerdos y hay un aprendizaje de las emociones unas que nos enseñan y otras no. Creo que nada más nacemos con dos miedos, a caer, como un reflejo y el otro es el sonido muy fuerte desde bebés, los demás son adquiridos."

"Yo pienso que es la mente la que rige las emociones, y las emociones se reflejan en alguna parte, pero yo digo que a veces el miedo se siente en la panza, y la mayoría de las emociones negativas se sienten en el estómago..."

"La angustia se siente en el estómago"

"...Algunas emociones negativas creo yo, pero, para mi punto de vista creo que es la mente la que tienes que enriquecer, la que tienes que darle mucho conocimiento, ser consciente, la que tienes que te sirve para todo, mientras no se tenga limitada la mente puedes hacer mucho."

"Yo siento que la parte emocional está en el estómago."

"Yo pienso que está en tu cerebro porque el cerebro es quien conduce todo tu cuerpo, si tú piensas cosas buenas, tu cuerpo va a estar bien, pero si empiezas a pensar cosas negativas tu cerebro es una cosita pequeña, pero de eso dependen las partes de tu cuerpo porque guía todo tu cuerpo."

Influencia de mis decisiones en mi salud

"Todo lo que hacemos tiene una repercusión, tiene una consecuencia. Mediante la toma de decisiones puedo elegir qué tipo de vida quiero tener, que tipo de persona quiero ser, que tipo de cuerpo puedo tener, en el sentido de qué salud quiero tener."

"Yo me he dado cuenta que soy muy emocional, mi vida gira en torno a mis emociones, pero también influye lo que piense mi mamá, mis hermanas, mi esposo, a lo mejor también un poco lo que digan los demás. Cómo se va a sentir mi hijo, cómo me siento yo, muchas cosas, pero un

poco mis decisiones son muy emocionales, no muy racionales."

"Influye en mi toma de decisiones, la responsabilidad, para cuidar a los demás o para prevenir, la responsabilidad de pertenecer a la organización."

"Si no me cuido tengo mala salud, pero si cambio, esa toma de decisión la hago yo para no meterme preocupación y estar con el Jesús en la boca"

Vínculo entre historia de vida y la organización

"Estemos o no en una organización tenemos el mismo problema de que no tenemos derecho a la salud, a la educación, en el trabajo existe la represión, todos coincidimos y tenemos todos al menos una cosa que sí compartimos, que no respetan los derechos del pueblo pues."

"Nuestra historia de vida y de organización, yo creo que sí se tienen que cruzar, porque, aunque yo ya regresé y tiene poco, pero se supone que si aquí quieres construir tu vida se va a cruzar en mi caso, por ejemplo, en mi caso sí se va a cruzar porque la organización tiene que ser tu proyecto de vida como tal."

"Yo digo que sí se cruza porque a lo que yo he estado aprendiendo un poquito es que tiene que ver con Francisco Villa que él luchó antes, así como nosotros estamos luchando por tener una vida digna, así como él lo hizo, en ese aspecto pues sí se cruza."

"Es como aprender a salir adelante, yo aprendo para enseñar. Sí porque fuera de aquí uno no tenía esa noción de aprendizaje, sin embargo, aquí con el trabajo sí, a mí me gusta porque yo de esto no sabía nada, y estoy aprendiendo."

"Son vidas muy diferentes, porque en la vida de la organización estamos aprendiendo, en salud u otra actividad, y la personal es de tiempo atrás, crezco, estudio y no piensas en los demás, y se enlaza, o sea que antes de que entres a la organización tú tienes otra visión."

"Te cambia la visión, porque la mayoría, pues todos vamos por una casa, pero al estar en la organización te van enseñando que no solamente es la casa."

Habilidades desarrolladas en la organización

"Aquí en la organización desempeñamos la ciencia, la cultura y la política."

"Pues no enseñan a valerlos por nosotros mismos, porque hay un gobierno aquí y nos tienen manipulados, y nos enseñan que nosotros valemos por nosotros mismos y no a base de un gobierno a base de lo que sabemos."

"...Se empezó a formar una autonomía dentro de la organización, a hacer las cosas ellos mismos y después de varios años hay una autonomía, porque a base la comisión es encargada de trabajos diferentes, pues nosotros hacemos nuestros propios trabajos, y eso genera la autonomía."

"nos sabemos compañeros de la organización, trabajamos por comisiones, tenemos que aprender a trabajar en equipo, la solidaridad y el compañerismo están y nos dan fuerza, somos fuertes porque somos muchos, y sabemos que tenemos que vivir unidos y organizados".

Habilidades desarrolladas en la organización

"El aprender a aprender, porque muchas veces, quién a estas alturas tendría la inquietud de volver a aprender, volver a los libros, de tener conciencia, de volver a saber cuáles son tus derechos, cuáles son tus obligaciones. Y de capacidades yo creo que muchas porque tal vez hasta la capacidad de tener una buena relación con los compañeros. La capacidad de tener un buen liderazgo para poder pedir por favor las cosas para saber dirigir un trabajo, para saber enseñarle a los demás, para saber recibir una crítica, para ser una persona autónoma pues, pienso que son muchas las capacidades que se pueden adquirir y lo que se puede hacer aprender."

"Y es que también hemos aprendido que a lo mejor nosotros mismos nos hacemos menos, que no sabemos nada, eso nos hace sentir chiquitos, hemos aprendido que no necesitas tener una carrera, a pesar de que muchas veces tienes una escolaridad mínima, entonces hemos aprendido que pues creo que tenemos la suficiente capacidad de aprender, a lo mejor no llegamos a tener un título, el título es lo de menos, pero yo creo que pues lo importante es que tienes la disposición de aprender y eso es una satisfacción que a cada una de nosotras nos genera el tener un aprendizaje. Una frase que se te queda gravada, muchas veces decimos, yo no sé esto, yo no sé lo otro, y es mentira, porque sí tenemos algo que aportar, la frase dice: *entre todas sabemos todo*, y sí es cierto, puede ser que yo no sé algo y Cristina lo va a saber y es un complemento que se da, y así de nosotros depende si queremos tener ese aprendizaje, ese saber y sí se puede, solo es que nosotros queramos hacerlo."

Síntesis del tema 1

Durante la primera sesión de trabajo del grupo focal, las participantes respondieron a las preguntas que giraron en torno al tema El cuerpo (individuo) y salud. Las respuestas se muestran agrupadas en los

apartados: nuestro cuerpo, el cuidado de nuestro cuerpo, memoria corporal, la influencia de nuestras decisiones en nuestra salud, la existencia del vínculo entre la historia de vida de las participantes y su organización, finalmente encontramos cuáles son las habilidades que las participantes consideran que han desarrollado a partir de su incorporación a su organización.

La concepción del cuerpo la sitúan en el reconocimiento de nuestro ser con un cuerpo humano conformado por sistemas y sentidos, que sirve para comunicarnos, para trabajar, para disfrutar, para ser colectivo con los otros. Respecto al cuidado de nuestro cuerpo las participantes manifiestan que es un hábito aprendido, los buenos hábitos, el ejercicio, la alimentación y el conocimiento que nos pueden dar bienestar integral.

En cuanto a la memoria corporal, las participantes refieren cicatrices corporales y un aprendizaje en la historia de vida que incluye conocimientos y emociones que se manifiestan en distintas partes del cuerpo. Para las participantes la influencia de la toma de decisiones en la salud atraviesa por una gama sentimientos y emociones personales, así como por las responsabilidades familiares y organizativas que tienen para construir el tipo de salud que quieren tener.

La relación que existe entre la historia de vida personal y la historia de la organización se entreteje al reflexionar sobre la precariedad de las condiciones de vida y falta de cumplimiento del Estado de sus obligaciones, particularmente en materia de derechos humanos, este vínculo personal-organizativo adquiere mayor fuerza cuando se saben parte de una organización que retoma de la historia de México la lucha por una vida digna de la cual ellas son constructoras.

Entre las capacidades o habilidades desarrolladas por las participantes a partir de su trabajo organizativo encontramos la autonomía, el trabajo en equipo, el liderazgo, recibir críticas y ser críticos, tomar conciencia, la

capacidad de decidir, y el reconocimiento y la valoración del aprendizaje vivencial, así como la solidaridad, la unión y la fuerza de vivir organizados.

Tema 2. Identidad y Salud

Incorporación a la organización y a la comisión de salud.

"Tengo dos años aquí, entré a la organización por una hermana, ella ya tiene más tiempo aquí. Me dijo que era bonito porque aquí convives con la gente, compartes todo y sí me gusta estar en la comisión de salud porque siento que aprende uno más, siento que es bueno para mí."

"Tengo una comadre que vive en la Polvorilla, ella tiene en la organización 18 años con sus jornadas, con su participación, de su trabajo logró obtener el futuro de su vida que es su casa, y me decía tu trabajas y todo se te va en renta, ella nos decía vénganse, luego te das cuenta que no te da para más el dinero se te va de las manos porque todo está caro, ella nos llevó por la polvorilla a ver y luego aquí ella misma nos trajo, vienes con miedo porque no conoces, pero es bonito que tu vengas a trabajar y te hagan valerte por ti misma y yo sí estoy muy a gusto aquí, porque aprendes a convivir con todo mundo. Pertenezco a la comisión de salud porque yo desde niña quise ser enfermera, y cuando llegué aquí me llamó la atención la comisión, porque cuando yo quise estudiar eso, yo era la más pequeña, mi papá sí estaba en posibilidades de ayudarme, pero no entré a la prepa, no me quedé, pero no es lo mismo, y sí me llama la atención esto."

"Por medio de mi tía, ella lleva aquí 8 años, y cuando yo venía a visitarla me decía vamos porque tengo una junta en el otro predio, me decía: tenemos junta, convivimos con los demás compañeros y tenemos dinámicas y a mí me interesa porque son muy unidos. Hacían dinámicas, jugaban y pues se me hacía bonito y ya después empecé a venir y todos convivían y sí me llamó la atención, y hace tres meses fue que me vine para acá y sí me gusta. Me gusta aprender, la comisión de salud ya me había llamado la atención, pero por mi trabajo no había asumido el cargo, pero ahorita que ya me acomodé, me integré a la comisión porque me interesa aprender."

"Tengo varias tías en la organización, como cuatro y siempre veía que iban a marchas, yo creo que es como mala información, tú piensas que es ir a marchas, andar en mítines y nada más, y a lo mejor de entrada es lo primero que ves, pero ya conforme pasó el tiempo yo me integré a la comisión de salud. Primero me incorporé por la vivienda, cuando ya entras, tú y te informas, vas a juntas y aprendes, pues ya eres más consciente de que no nada más es una vivienda, sino que son muchas nuestras necesidades que no están cubiertas, y bueno la salud sí me ha llamado mucho la atención desde hace años yo estudié nutrición, y me gusta mucho esa área lo que es

la salud en general y aunque yo soy miedosa para las inyecciones y cosas así, me llama la atención y creo que en el momento sí podría actuar y bueno yo hace poquito regresé y me gusta más el proyecto, la línea política entra más y me gustó, y ahorita siento que también las compañeras como que están más comprometidas que las que antes había."

"Tengo cinco años, pues igual llega uno por un proyecto de vivienda al principio no vemos en realidad por qué las marchas y por qué los mítines, porque no conoce uno el por qué va a la marcha, a qué va, entonces al principio sí me daba pena gritar, y yo decía ay no que fastidio, y a poco esto va a ser siempre, pero pensaba así porque no me caía el veinte, todavía no sabía él porque son las marchas, las denuncias, el ir a reclamar nuestros derechos, a partir de que nos van informando, nos transmiten un conocimiento, otra visión y sí te interesa. Sí es cierto en las brigadas todas tenemos que participar, pero no lo hacemos, o te quedas en la comisión y vas aprendiendo y te vas involucrando y te gusta, o de plano yo ya no quiero estar en esa comisión, hay veces que es así, a mí sí me gusto, desde un principio dije sí quiero aprender a inyectar y dentro de lo que cabe me gusta ayudar a la gente."

"Yo llegué hace dos años por una amiga de la primaria que vivía en 143, sus abuelitos tienen departamento en 143, y mi mamá y yo éramos madres solteras y rentábamos, y un día platicando con ella le dije que por qué no veníamos a checar como estaba la onda aquí, y si venimos a las juntas, ya después nos empezó a interesar y sí al principio nosotras veníamos por el proyecto de la vivienda, no por cambiar nuestra vida en sí, porque no sabíamos de qué, yo soy la que iba a las juntas y me gusto la manera de trabajar en la organización, al principio estuve en la comisión de listas, luego tuve a mi bebé y me salí, y dure como 6 meses sin comisión y no había responsable de salud en mi brigada y como yo en ese tiempo era una de las que no tenía comisión ahora sí que si me tocó que me sacaran conforme iba la lista, ya que empecé a venir a las juntas me gustó de lo que trata la comisión de salud, también porque me interesó que me enseñaran a como poder curar o inyectar, todavía no me lo han enseñado, pero me interesó, como mi mamá también ya es grande y es hipertensa, pues también me gustaría aprender hacer eso para poder hacerlo con mi mamá, y ayudarla."

Lo mejor de ser parte de la OPFVII

"Tener un modo de vida diferente y enseñarles una forma de pensar a mis hijos diferentes a la que se vive allá afuera."

"Ya contesto por todas."

"Sí porque vives mejor que los de allá afuera, porque allá afuera vives con los ojos cerrados."

"Yo creo que en todos lados existen pequeños problemas que se dan, porque en ningún lado es

divino, hermoso, no, yo creo que sí hay roses, problemas, normal, aquí lo importante que se debe de hacer, se supone que por eso estas adquiriendo un conocimiento, un aprendizaje para saber cómo manejar o resolver esas situaciones que se dan, esa es la diferencia entre aquí y afuera, eso nos diferencia como organización, eso es lo que nos están enseñando y que nosotros tenemos que enseñarles a nuestros hijos para que tengan un mejor futuro."

"Saber que hay compañerismo que todos te apoyan si tienes algún problema todos te apoyan, son muy unidos."

"Acá puedes aprender mucho y contagiar a la gente para que se una y tenga una vida mejor, no estás solo"

"Yo creo que el que vivamos organizados, porque debido a situaciones o cosas externas que pudieran pasar sabemos que no nada más somos uno solo, o unos cuantos, sabemos que somos muchos y que podemos hacer, que somos fuertes porque somos muchos, y que vivimos organizados, y que a lo mejor allá afuera pudiéramos vivir en condiciones similares, vivir en una unidad, pero no viven organizados, esa es la diferencia, eso es para mí lo mejor, que hay organización."

Estar organizados

"Estamos organizados porque tenemos la colectividad, el compañerismo, la solidaridad."

"La organización se ha caracterizado por la solidaridad, ante todo, entonces yo creo que eso."

"Es el principal factor para organizarnos."

"Es uno de los principios de la organización."

"Nuestros principios y valores son estar unidos, la fuerza, el compañerismo."

"Yo aquí tengo escritos los principios, respetar e impulsar el centralismo democrático, independencia del Estado y de los partidos políticos, ideología y economía, luchar por los intereses de la clase trabajadora, el colectivismo y ayuda mutua entre compañeros, la honradez, la sinceridad, la sencillez y modestia en la vida política y privada, respeto mutuo entre familia, luchar cotidianamente por la construcción de una educación liberadora, combatir el racismo y la burocracia contra los enemigos y del pueblo, la paz y la libertad, internacionalismo proletario, solidaridad fraternal y no a la intolerancia como la injusticia el pacifismo y el lucro."

"La lucha. Ese es uno de los principales."

"La solidaridad, la unión y la fuerza."

Podemos mejorar

"El compromiso de cada compañera de la organización, en este caso yo, que llegué tarde, nuestro compromiso como comisión de salud."

"Se podría decir como la falta de interés."

"Pueden ser varias cosas, pero lo que he visto en el transcurrir de estos años, es que nos tenemos que comprometer con el compromiso que queremos adquirir, yo veo un poquito de interés, veo que hay un poquito más de unión y lo más importante es el compartir el trabajo y no meter chismes, porque eso hace que el trabajo se tire a la basura, vamos en un caminito que nos falta muchísimo en realidad, el compromiso e interés va hacer que tengamos un trabajo reforzado y hacer más fuerte a la comisión de salud, eso va a hacer que cumplamos los compromisos que tengamos."

Retos de trabajo

"Que las actividades sean efectivas, hacemos la toma de peso y talla, pero de qué forma se hace efectiva, sí se hace, pero para qué, o sea sí te digo que tienes sobrepeso, tienes IMC alto y, no pues entonces que tenemos que hacer, emprender como actividades para que las personas tengan más conciencia de cuidar su cuerpo como ejemplo"

"Adquirir el conocimiento de continuo, cada una un conocimiento o todas adquirir un curso de continuo que a lo mejor no nos va a hacer médicos como tal, pero sí nos va a hacer tener el conocimiento, hablar con autoridad de un tema, porque a veces es eso, tu ni siquiera sabes a lo mejor que significan los términos, ni siquiera sabes dónde está el hígado, cosillas así, entonces es como eso, si no aprendemos, pues como vamos a poder enseñar algo que no sabemos."

"Es cierto lo que dice la compañera, tener unas bases bien cimentadas nos va a ayudar mucho, porque la comunidad va a ver que estamos haciendo el trabajo no solamente para nuestro beneficio, sino que entre todos tenemos que aprender a tener una atención y una prevención a la salud."

"Ahora que tú vas a trabajar con nosotros nos vas a dar otras herramientas distintas a las que nosotros aprendimos por otro lado, porque luego si te baja la moral que no es consecutivo y hace que uno se desanime en ese aspecto, pero si tenemos interés vamos a aprender algo, y no es algo que te vaya a hacer una enfermera, pero vamos a aprender, entonces pues es una herramienta que vamos a adquirir y que tenemos que aprovechar"

Síntesis del Tema 2

Durante la segunda sesión de trabajo en el grupo focal, las participantes relataron como se incorporaron a su organización y particularmente por qué se incorporaron a la comisión de salud, existe una coincidencia en los testimonios de la incorporación en un primer momento por la necesidad de tener una vivienda, a medida que aumenta el conocimiento de las relaciones sociales a lo interno de la comunidad y las dinámicas organizativas para el reconocimiento, ejercicio y exigencia de sus derechos crece el entusiasmo por pertenecer a las comisiones que les conforman organizativamente. Manifiestan que lo mejor de pertenecer a la OPFVII es tener una vida donde se aprenden y transmiten a las nuevas generaciones principios en donde la unidad, la forma de solucionar conflictos y la organización son la base de una vida mejor.

La solidaridad, la unión, la fuerza, el compañerismo, la honradez, el respeto, la honestidad son algunos de los principios que les hacen estar organizados. Las participantes exteriorizan que pueden mejorar el interés y el compromiso en las comisiones de trabajo organizativo para actuar con mayor fuerza como comisión de salud.

Consideran que para atender los retos de trabajo como el que las actividades planeadas y ejecutadas tengan mayor impacto en la comunidad, que se puedan tomar medidas una vez detectados los problemas más apremiantes es necesario que exista capacitación continua que les dé o reafirme los conocimientos en salud.

Tema 3. Organización, lucha y salud

¿Por qué lucha la organización?

"Por una vida distinta."

"Una vida digna que incluye luchar por nosotros mismos."

"Una vida distinta a lo que nos enseña el capitalismo, la política de los partidos y todo eso."

"Por no conformarnos con las imposiciones que nos hace el gobierno en relación a la salud, la cultura, la educación y buscamos nuestras propias alternativas y en esto va la vida que nosotros queremos para nosotros y para nuestros hijos."

"Luchar por nuestros derechos."

Organización y Vida digna

"nuestra organización construye vida digna, porque te muestra un lado diferente de la vida, una idea diferente a la que nos enseñan en la sociedad, te enseña una visión diferente a lo que uno está acostumbrado, a lo que nos enseña el sistema capitalista."

"Nosotros mismos construimos un poder popular, del pueblo, porque nosotros mismos somos el pueblo."

"Vida digna que es tener lo necesario, una atención médica como debe de ser, una educación como debe de ser."

"La vida digna es la lucha por un hay salario justo y por la justicia."

"También el apoyo entre nosotros mismos, ayudarnos a nosotros mismos. El compañerismo, por ejemplo, ahorita de la comisión de salud tenemos trabajo y nos dividimos quién va a hacer qué, y no trabaja nada más una, tenemos un plan de trabajo y se va a hacer esto y esto otro, pero no lo imponemos sino platicamos que es lo que va a hacer ella, qué es lo que se va a trabajar como los acuerdos."

"Incluye el rescate de valores el respeto, la responsabilidad, el compañerismo, la honradez, la igualdad, la solidaridad, la humildad."

"Nuestras raíces. Las costumbres que tenemos en los pueblos, el gobierno ha quitado la educación cívica que teníamos atrás, por ejemplo, en Michoacán la danza de los viejitos, en

Oaxaca la Guelaguetza, en Veracruz los voladores de Papantla y eso mucha gente ya no lo sabe, no viene en los libros, eso es rescatar nuestra cultura, nuestra historia"

"Rescatar por ejemplo lo del invernadero, que están sembrando para cosechar, y más que nada valorar el trabajo que se está haciendo, los frutos que da, es importante porque no se manejan químicos ni insecticidas, se maneja lo orgánico, que apenas es un trabajo que se está empezando a hacer, son pruebas, proyectos que se están haciendo y no lo teníamos, entonces todos hay que darle ese valor. Tiene que haber algo de agricultura urbana en todos los predios. No se usan sustancias químicas que nos hacen daño y provocan cáncer al organismo."

Organización y Salud

"Se relacionan porque nos preocupamos por los compañeros que están enfermos de diabetes, hipertensos, tratamos de estar al pendiente."

"Tiene valor relevante, como ya es sabido que el gobierno comercializa con la salud de la población y aquí lo que se hace es prevención y valorar a los compañeros de asentamiento. Con la comisión estamos haciendo un plan de trabajo de concientizar a los compañeros, investigación es información, no es cualquier cosa, si les vamos a hablar de un tema ya lo investigamos y con certeza vamos a saber de lo que se les va a hablar."

"El año pasado se hizo la feria de salud tomando signos básicos, platicamos sobre las frituras y qué daño no hacen, concientizar."

"Yo creo que también se relacionan rescatando los valores porque todos nos vemos por igual y entre nosotros mismos nos apoyamos en lo que podemos, porque no somos médicos, pero tratamos de apoyarnos para no ser dependientes del sistema capitalista."

"La comisión de salud a lo mejor no se le da la importancia que debería de tener, a lo mejor últimamente es más completo lo que se va a manejar en la planeación, te entusiasma, si la situación dentro del gobierno está bien difícil, tantas privatizaciones, y dices tú que hacemos, no hay de otra más que prepararse, no tenemos una carrera, nosotras tenemos aquí una base, una enseñanza a base de las personas que han estado con nosotros, por ejemplo tú, entonces el proyecto sí es muy ambicioso y es muy largo, pero la idea es el interés, el compromiso que uno haga dentro de nosotros y de las comunidades, porque hay personas que en realidad tienen enfermedades diferentes y no somos ricos, pero entra la solidaridad de nosotros mismos ayudar a una persona, si tiene una enfermedad y no tiene los recursos, más allá de ayudarle, informarnos nosotros y ahí viene la prevención para toda la comunidad, pero es una tarea que nosotros tenemos que hacer."

"La salud es en parte por lo que se lucha, es un objetivo que tiene en común la organización, porque es parte de lo que nos da esa vida digna de la que hablábamos y parte de las necesidades básicas es tener una salud o el acceso a lo que te da la salud pero que esté a nuestro alcance."

Las necesidades básicas

"La salud."

"La alimentación, el vestido, la vivienda."

"La educación."

"El trabajo."

"Acceso a la tecnología e internet."

"Espacios para ejercitarse"

"Recreación."

"Espacios propios para generar nuestros proyectos"

"El material necesario y los espacios necesarios para aprender y aplicarlo a la comunidad."

"Por ejemplo aquí hay un espacio educativo, entonces tener nuestro propio espacio para poder brindar mejor atención a la comunidad."

"La concientización de todos."

"La igualdad."

"La concientización sobre el proyecto de vida que se tiene en la organización."

"La información y la preparación."

Para satisfacer las necesidades básicas

"Apoyándonos entre nosotros mismos."

"Impulsando los trabajos comunitarios."

"Haciendo trabajo en colectivo, apoyándonos entre todos."

"Teniendo el compromiso con la organización."

"Es muy importante la organización, es un logro"

"Luchar, reclamar lo que nos corresponde."

"como organización darnos las armas para nosotros poder reclamar lo que nos corresponde."

"Sí para que lo podamos hacer desde cada punto donde cada quién esté."

Salud

"Es sentirnos bien."

"Sentirnos bien, psicológica, moral, espiritualmente."

"El bienestar mental, físico y moral."

"Las necesidades básicas tienen que ver porque al no tener salud o plenitud, tranquilidad, todos los elementos del bienestar, por ejemplo si yo no tengo dinero no le puedo dar de comer a mis hijos, aunque yo ya haya comido, eso no me salud ni emocional ni mental, ni a mí ni a mis hijos, porque van a estar carentes de ciertas cosas que ya no están comiendo, es como una cadenita, tiene todo que ver porque la salud engloba muchas cosas, y lo primordial para tener salud si no lo tienes no estás bien."

"Es que la salud tiene que ver en todo y por ejemplo entra también lo de la economía, porque dices me alcanza para comer nada más, pero en realidad no tienes dinero hasta que te enfermas y tienes que acudir a un doctor, entonces la economía no te alcanza para cubrir todas las necesidades de tu casa, y muchas veces como madre dices aunque no como yo, pero les das de comer a tus hijos, se les da lo que hay, entonces desgraciadamente la salud tiene que ver con la economía, porque si no lo hay no vas a estar bien, no vas a comer bien"

"es también como las formas de vivir, alimentarnos bien, tener buenos hábitos."

"La cultura o la mala cultura de malos hábitos."

"También con la educación, la formación, la cultura, pero también con las costumbres arraigadas de malos hábitos, por ejemplo, al bebé darle el refresco no le estas dando salud."

"Pues el modo en el que vives yo creo sí está determinado, pero sí lo podemos cambiar con información. Sí porque desde pequeño te lo inculcan y ya después tú crees que es lo normal, que es lo que te enseñaron, pero luego ya eres más grande y vez que no es normal y si te interesa

pues ya puedes elegir cambiar lo que no está bien pues."

"Yo creo que estamos hechos a seguir patrones, pero a diferencia de los animales somos seres racionales, podemos elegir, podemos razonar y elegir si queremos hacer o no queremos hacer, pero si tú piensas que por ejemplo...el aceite o la sal en la comida...yo creo si tiene que ver que seguimos patrones, pero hay información y tenemos que buscar la información real, porque hay mucha información, pero tenemos que elegir la real."

Los trabajos de la comisión de salud

"Toma de talla y peso."

"Campañas de pediculosis."

"Hacemos trabajo de conocer nuestro cuerpo para entender como está formado y que funciones tiene."

"Toma de talla y peso, pero ahorita es un trabajo arduo que estamos haciendo, o sea explicarles el por qué y darles opciones, alternativas, explicarles si tu pesas esto y mides esto, entonces explicar, tu IMC lo debes de tener de esta manera y vamos a informar él porque"

"Actividades de prevención."

"Necesitamos tener todos los implementos básicos, básculas, materiales. La comisión está encargándose de hacer una lista de lo más indispensable que se necesite y de lo que deberíamos de tener, junto con la capacitación, y van como varios proyectos aunados a uno solo, que es el proyecto de salud y en eso pues van las campañas, el aprender a conocer nuestro cuerpo, el saber, estamos haciendo un recetario nutritivo y económico, me imagino que van a venir más compañeros."

"está la preparación que debemos tener, pero también falta más disponibilidad de la comunidad en apoyar las campañas, las pláticas, en los trabajos de la comisión de salud, que estén dispuestos a cooperar."

"Meter lo saberes que los profesionistas brindan para impulsar la comunidad."

Expectativas del proyecto de salud

"Poner en práctica todo lo que vamos a aprender."

"Alcanzar las metas, los objetivos que nos pongamos a mediano y largo plazo. La idea es

contagiar a la demás gente, que se una, a lo mejor no lo alcanzamos a ver, pero ya es un trabajo que tiene una secuencia y que se logre ese objetivo, a lo mejor no lo vamos a hacer con todos, pero con muchas personas sí, pero tú ya dices trabajé para que se logre, y ya es una satisfacción, para mi es el objetivo a seguir, los logros que se puedan dar."

"Un cambio de vida en nosotras mismas, si yo veo que la compañera Yuridia ya sabe pesar, de nutrición, ya sabe dar recomendaciones, y si ella se lo cree por así decirlo, creemos en nuestro proyecto y en nuestro trabajo, sí es un cambio, y ese cambio, esa rutina la tienes que meter a tu estilo de vida, los cambios que puedas generar y de ahí parte que tú puedas contagiar a otras personas, porque si ni uno mismo empieza por sí mismo pues no, es como lo de la limpieza, muchos hablamos y decimos, pero en nuestra casa pues ya si me ven que yo sí la tengo limpia, y como soy de la comisión van a decir no, pues ella es de la comisión de salud y tiene la casa bien mugrosa, es como congruencia también."

"Transmitir el conocimiento que se vaya aprendiendo."

"Capacitarnos bien por si en alguna ocasión se requiere algo de primeros auxilios ya podemos hacerlo, siempre y cuando tengamos bien la información para poder hacerlo."

"El entendimiento, aprender, pero entendiendo lo que estamos haciendo."

"Aprender nuevos temas y ponerlos en práctica con la gente"

"Terminar completos los cursos para aprender y cumplir la meta de enseñar en el predio"

Síntesis del Tema 3.

El abordaje del tema: Organización, lucha y salud se desarrolló en la segunda sesión del grupo focal, la información vertida en el grupo, la encontramos clasificada en los siguientes apartados:

¿Por qué lucha la organización?; Organización y Vida digna; Organización y Salud; Las necesidades básicas; Para satisfacer las necesidades básicas; Salud; Los trabajos de la comisión de salud y Expectativas del proyecto de salud.

Las participantes manifestaron que la organización lucha por una vida

digna en la cual los valores de la sociedad son diferentes a los del sistema capitalista, pues existe el respeto, la responsabilidad, el compañerismo, la honradez, la igualdad, la solidaridad, la humildad, la valoración y rescate de la cultural. Al hablar de vida digna, las participantes se refieren también a la satisfacción de las necesidades básicas, como la salud, la educación, la alimentación, el vestido, la vivienda, el trabajo, la recreación, contar con espacios culturales, recreativos y educativos, acceso a las tecnologías y a internet.

Las participantes conciben que la forma de satisfacer las necesidades básicas en el mundo actual, es con el apoyo mutuo, el trabajo comunitario, estar organizados, la exigencia social al Estado para el ejercicio pleno de los derechos, contar con información y formación que posibilite nuevas relaciones sociales desde los diferentes lugares donde nos encontremos.

En relación a la salud el grupo manifestó que salud es sentirse bien, psicológica, moral, espiritual y físicamente. Poder satisfacer las necesidades básicas y contar con los recursos económicos necesarios para vivir dignamente. Se relaciona a la salud con los hábitos y la cultura, con la educación, con el modo de vida, con la posibilidad de tomar decisiones y hábitos contando con la información necesaria para que sean buenos hábitos.

Los trabajos que como comisión de salud han realizado se han enfocado en la toma de peso y talla, campañas de pediculosis, dar información de funcionamiento del cuerpo, así como la formación técnica para la toma de signos vitales.

Las expectativas que tienen del proyecto de salud se relacionan básicamente con la posibilidad de ampliar su formación en salud para poder aplicar los conocimientos con la comunidad y así ir avanzando en el cumplimiento de sus objetivos organizativos.

Tema 4. Salud, Espacio y Comunidad

Organización de la comunidad

"Nos organizamos al principio por la necesidad de una vivienda a raíz también del 85, en el 89 se unieron compañeros de la universidad para el apoyo de la vivienda ya que el gobierno dejó a mucha gente sin vivienda. Se organizaron y hubo una ruptura en cierto tiempo, porque ya no eran los mismos intereses, se dividieron, esos compañeros se pasaron al PRI, los compañeros que estaban en la lucha al principio vieron que la lucha no era por ahí, sino que el objetivo era otro, no el beneficio para sí mismo, el tema principal fue la vivienda, después fue lo que tenemos ahorita, el compañerismo, luchar por los ideales, por una misma lucha y hacer poder popular."

"Para organizarnos se dialogan las necesidades de la comunidad entre todos."

"Tenemos juntas."

"Primero que todo existe un reglamento el cual se hizo con todos nosotros y ahí en ese reglamento estamos todas las comisiones, ahí vienen las funciones de cada comisión, las tareas de cada quien, todos sabemos lo que hace cada comisión y en los trabajos que nos vinculamos unos con otros, tal día vigilancia o cultura, y sabes cuándo para que todas podamos asistir a todas las actividades y empaparnos de todos."

"Por ejemplo si la comisión de cultura tiene una actividad, la idea es que las comisiones sean las primeras en apoyar en los trabajos de otra comisión, y lo que tenemos también es la coordinación, viene Elia periódicamente a reunirse con las comisiones y con el pleno de todas las comisiones para coordinarnos, en los trabajos, en los proyectos y para que se avance en cada una de las comisiones."

"Y ahí hacemos nuestra agenda de actividades y vemos donde vamos a estar para que no se encimen los trabajos de una comisión con otra."

"Sí ha habido un avance, sí se complicaba la asistencia en las campañas de los niños y los adultos era poca la asistencia, hace como medio año ya estamos aquí todas y tenemos que asumir, apoyar, impulsar el trabajo y sí vemos que hay un poquito de interés en ellos, y tenemos que complementar las cosas. En cada asentamiento hay una comisión y cada una está trabajando en su predio."

Relaciones intercomunitarias

"No hay problemas graves."

"Pues no lo tenemos tan avanzando, no somos las grandes amigas, pero tiene que existir un respeto y un compañerismo dentro de nosotros, porque el trabajo de nosotros va más allá de si Teresa me cae mal no trabajo con ella, no, o sea eso lo dejamos a un lado, tenemos que tener comunicación con las compañeras, trabajar en común, entonces es va más allá que no diremos que nunca ha existido."

"Siempre hay diferencia de opiniones."

"Sí ha pasado, pero una de las ventajas es que las reuniones son seguidas, entonces hay instancias donde se pueden hacer las observaciones, las críticas, las llamadas de atención, las sanciones incluso, porque hay que tomar medidas, nosotros somos 50 familias y todos somos diferentes, venimos de diferentes costumbres, pero aquí hay un reglamento entonces hay que apegarse, porque en Acapatzingo por ejemplo son 598 familias, se tienen que apegar al reglamento y también las de los otros predios"

"Las relaciones entre miembros de la comunidad y las comisiones son algo así como saludables, porque hay una mejora, se hacen observaciones y se va cambiando, sí se ve una diferencia, en las reuniones en nuestras juntas y en las de otras comisiones."

"Está la unión, el interés por el trabajo."

"Vamos avanzando lento, pero con paso firme, vamos haciendo no de prisa, pero las cosas bien."

Relaciones intercomunitarias

"Sí porque si las comisiones no hicieran bien su trabajo ya tendríamos más plagas, sí aun así hay focos de suciedad a lo mejor habría más. Si la comisión de vigilancia no hiciera su trabajo entonces tal vez las situaciones en la comunidad se darían más fuertes."

"Tuviéramos broncas en las marchas, en los mítines."

"No sería como ésta última que había mucha unión, se sintió muy diferente que todas a las que yo había ido antes, y si por ejemplo cada comisión no trabajara como debería de ser sí nos perjudicaría directamente."

"Es la diferencia de afuera y aquí, que, por ejemplo, pues ahora sí que en tanta familia que aquí vivimos, si no existiera un reglamento, si no existieran comisiones fuera un problema."

Proyecto de salud

"Se aspira a tener una clínica."

"Un hospital."

"El área, tenemos un documento de salud, que habla de los ejes, de los objetivos, de la implementación de la clínica, de la formación, de que todo tiene que ir también con formación política."

"Con los tres ejes que son política, ciencia y cultura."

"Ese sueño sería también construir una clínica."

"Es como una planificación que se ha empezado a hacer desde el año pasado, se ha estado empezando a trabajar, por ejemplo, mantenimiento de cajón, vigilancia plan de contingencia, comunicación tiene que saber lo que estamos trabajando y tienen que sacar una nota en el periódico mural, o en la radio, en vigilancia tenemos que organizarnos con ellos para los simulacros, o sea estar preparadas en el trabajo de la comisión de salud en esas situaciones. En mantenimientos por ejemplo en combatir las plagas, los animales, nos vemos obligadas a hacer eso porque es para el bienestar de nosotros y vivir bien, no porque vivamos en un cuartito, la limpieza no está peleada con la pobreza."

"Como comisión de salud tenemos más comunicación y no hay tantos problemas aquí dentro, sí hay diferencia de opiniones, pero las hemos sabido contrarrestar, bueno yo como he visto en otras comisiones, somos la comisión que no tenemos tantos problemas internos como compañeras."

"Hasta ahorita en la comisión no se han dado cuestiones de gravedad, de visión. No vamos a entorpecer los trabajos con un chisme o un mal entendido, eso a lo mejor no lo hemos hablado, no hemos visto ese punto, tienes que hablar, dialogar para que eso no suceda, hasta ahorita no se ha dado eso."

Para potenciar la salud de la comunidad

"Necesitamos información de todo lo relacionado con el cuerpo, qué podría representar cada síntoma que tenga."

"Como saber detectar enfermedades."

"Tenemos que tener un censo de todas las familias, pero falta actualizarlo. Tener la información (de enfermos) y dar seguimiento a las personas que tienen enfermedades crónicas."

"Vamos a implementar expedientes porque si no como vamos a darle seguimiento a las personas, y en ese expediente es como sondear, como saber qué es lo que tiene, dónde se trata, con qué

se trata, cuántas veces se hace su revisión, si es periódico, y no solo ellos, sino también los de fuera, entonces es también parte del plan o sea algo que tenemos que implementar."

"Ya estamos creando un expediente."

"Pero en la campaña anterior ya se hizo eso cuanto hipertensos, cuantos diabéticos, y está separado por niños y adultos, ya nada más falta lo que dice la compañera Sara, llevar la información correcta en un formato."

Definiciones políticas y salud

"Cuando a mí se me mencionó la última ruptura, pensé que vamos a hacer, vamos a necesitar armas, va a desaparecer la organización, yo pensaba un bonche de cosas, pero ya después que estuvimos en el congreso y lo vi, me agradó la leyenda que hubo en la lona, NUNCA SOLOS. Ya no está la vinculación que estaba antes de la ruptura, pero eso quiere decir que tenemos a nuestra coordinación política que los compañeros están sumamente preparados y ellos son una base muy importante para que no estemos solos, y desde mi punto de vista personal pues no ha decaído eso de que no haya asistencia con la salud, creo que seguimos en lucha."

"Yo creo que tampoco ha influido en la salud el tema de la ruptura, porque es como decía Elia, a fin de cuentas, nosotros seguimos con el proyecto, solamente que no tenemos el apoyo de las otras organizaciones, pero en sí nuestro objetivo es el mismo, solamente que no concordamos con los pensamientos de las demás organizaciones de irse con partidos, porque el camino que vamos a seguir es el mismo que teníamos desde antes."

"Los que se van con los partidos, es que ni siquiera lo piensan por la salud, o sea ahí son intereses económicos, de poder de tener un mejor puesto, ahí por ejemplo no se interesan en su comunidad, piensan que, si me voy a ir para allá para que me den hueso, un mejor salario va a ser para él, porque son intereses individuales no colectivos, no lo ven como una prioridad."

"Las organizaciones que se van con los partidos políticos están traicionando sus ideales porque no están sosteniendo su palabra y pensamientos con el proyecto que teníamos."

"No decae el proyecto porque se tienen los objetivos bien claros, qué es lo que se quiere, porque la dignidad y en lo que creemos no se vende, van más allá de lo económico, de un puesto, porque nos interesa la comunidad, toda la organización, no son intereses ni individuales, ni propios de cada persona, entonces no decae, al contrario, arranca con más fuerza, está esto, está lo otro, entonces yo creo que al contrario lo fortalece más."

"Seguimos soñando."

"Cuesta y mucho."

"Sí porque la mayoría de las compañeras trabaja y viene y sigue haciendo."

"Te vas a caer, vas a tener tus alzas y tus bajas, pero a futuro vas a estar bien, aquí está mi futuro que yo logré"

"Somos como las hormiguitas que se ayudan unas a otras."

"Es el compañerismo, se han dado casos y tocan el silbato y todos salen a apoyar, hay mucho compañerismo." Es el apoyo que debemos de tener, tenemos que atender el llamado y si tiembla o hay un incendio hay un responsable nadie nos podemos quedar ahí, hay unión nos debemos de preocupar desde el más chiquito hasta el más grande."

"Me parece muy importante lo de los niños, con la comisión de vigilancia, los niños no salen, si se pierde un niño aquí está porque no salió, aquí me lleve bien o mal con alguien el niño no sale, se cuida."

"Se busca el bien común, el de todos, no el bien personal ni el individual."

Síntesis del Tema 4.

El tema cuatro dedicado a la salud, el espacio y la comunidad lo abordamos durante la tercera sesión de trabajo en el grupo focal, las preguntas guía giraron en torno a: Organización de la comunidad; Relaciones intercomunitarias; Proyecto de salud; Potenciar la salud de la comunidad; y Definiciones políticas y salud.

Las respuestas de las participantes al hablar de la organización y la comunidad, nos refieren su historia como organización, aunque fundamentalmente se refieren a la toma de decisiones en reuniones o asambleas comunitarias que les llevan a elaborar una agenda de actividades en los trabajos que realizan por comisiones, las ocho comisiones que interactúan cotidianamente y se apoyan en los trabajos acordados son de vigilancia, cultura, mantenimiento, salud, comunicación (radio y prensa), finanzas, listas, y agricultura.

Las relaciones intercomunitarias en términos generales son buenas, el mecanismo para la solución de los problemas que se suscitan es a través de las reuniones periódicas entre comisiones, en el pleno de comisiones y con los responsables de la coordinación política de la organización, además mencionan la aplicación del reglamento organizativo que sirve de guía de comportamiento para las casi mil familias que conforman la organización en sus distintos predios y zonas.

Si bien durante la sesión del grupo focal destinada al tema de la salud, esta se concibe como un bien más amplio que trasciende la idea del organismo sin enfermedades, la forma en la que las participantes concretan el proyecto de salud es mediante un registro de control de miembros de la comunidad que viven con determinadas enfermedades, seguimiento y control de las enfermedades, prevención de las mismas y la construcción futura de una clínica u hospital que brinde atención médica a su comunidad. Esperan mantener un proyecto en donde además de tener un hospital mantienen buena comunicación entre los miembros de su comisión y realizan trabajo coordinado con las otras siete comisiones.

Finalmente, en lo que respecta a la más reciente reestructuración organizativa, las participantes manifestaron sus miedos al tránsito de la situación, pero también la confianza que les dio su participación en el congreso interno cuyos acuerdos colectivos les permitió salir con mayor fortaleza y certidumbre de aquella ruptura.

La sistematización del trabajo con el grupo focal, posibilitó la construcción de un programa de promoción de la salud basado en tres ejes de trabajo a desarrollar en el mediano y largo plazo, así también el planteamiento de un cuarto eje que se desarrolla paralelamente y que la conclusión del mismo está pensada a largo plazo y no se incluye en el desarrollo de esta investigación.

Eje 1. Reapropiación del cuerpo y Salud.

Eje 2. Promoción de la Salud.

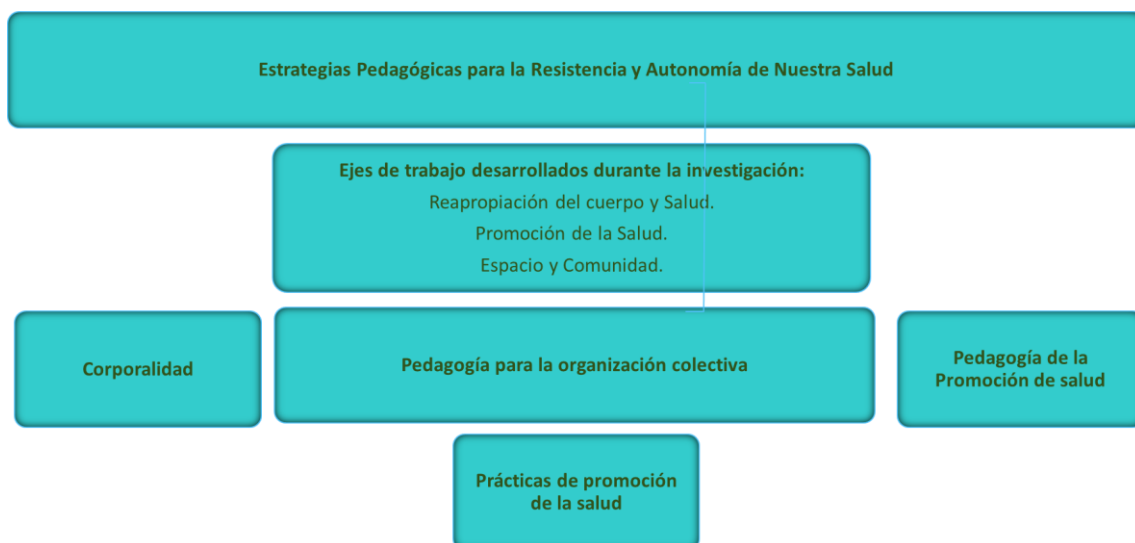
Eje 3. Salud, Espacio y Comunidad.

Eje 4. Diagnóstico de Salud (trabajo a desarrollar a largo plazo)

4.2 Estrategia de colaboración de Promoción de Salud. Método Esperansa de Promoción de la Salud

La estrategia de colaboración de Promoción de la salud con el proyecto de salud de la OPFVII surge a la par del trabajo teórico-práctico llevado a cabo durante esta investigación, para ello desarrollamos el “*Método Esperansa de Promoción de la Salud*” en el cual se ejecutan las **Estrategias Pedagógicas para la Resistencia y Autonomía de Nuestra Salud. Para la ejecución del Método Esperansa**, incorporamos tres estrategias pedagógicas: Corporalidad, Pedagogía para la organización colectiva y Pedagogía de la Promoción de la Salud que obedecieron al desarrollo de los tres ejes de trabajo en salud que se acordaron desarrollar con la comunidad.

Cuadro 4. Esquema de las Estrategias Pedagógicas para la Resistencia y Autonomía de Nuestra Salud



En un año de trabajo efectuado de octubre de 2015 a octubre de 2016 con el grupo de 50 participantes de las comisiones de salud de la comunidad donde se realizó la investigación acción, se desarrollaron 32 sesiones formativas en promoción de la salud. En el cuadro siguiente se detallan los temas desarrollados en dichas sesiones.

Cuadro 5. Temas desarrollados en las sesiones de trabajo con la comunidad.

Eje de trabajo desarrollado	Estrategia Pedagógica	Temas de las sesiones formativas
Reapropiación del cuerpo y Salud.	Corporalidad:	Reconocimiento de los sentimientos y emociones que habitan en nuestro cuerpo.
		Corporalidad, sentimientos, emociones y salud
		Memoria corporal y salud.
Salud, Espacio y Comunidad.	Pedagogía para la Organización Colectiva	Identidad, cuerpo y salud.
		Espacio, comunidad y salud.
		Construcción de espacios saludables y calidad de vida
Promoción de la Salud.	Pedagogía de la Promoción de la Salud.	¿Qué es salud?
		Construcción de un piso común en salud
		Promoción de la Salud
		Pedagogía de la Promoción de la Salud
		Metodología y Evaluación para elaboración de talleres de promoción de la salud.
		Acompañamiento en el diseño de talleres por los participantes.
Diagnóstico de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Pedagogía para la Organización Colectiva • Pedagogía de la Promoción de la Salud. 	Sistema de salud SASyV

A. Corporalidad.

La realidad en la que vivimos y nos desarrollamos obedece a un sistema económico dominante en el que los seres humanos no importamos, este sistema produce y se reproduce haciendo que las relaciones sociales estén sujetas al consumo de mercancías, para nosotros los desposeídos, el cuerpo es una mercancía más que se compra, se vende y genera valor sirviendo sólo para ser económicamente productivo.

El capitalismo ha creado sujetos colonizados, dependientes y sometidos, extremadamente pacíficos, incapaces de cuestionar su realidad, sujetos que viven vacíos, conformistas, enojados, neuróticos, que pierden su dignidad y sus valores, o bien dicen tener valores según les convenga, sujetos que son agresivos, que viven con insatisfacción permanente su vida y tienden a pelear unos contra otros a cada paso, en cada lugar, que viven aspirando poder “tener” para poder “ser” y “valer”, sujetos que se presumen culpables sin serlo ni sentirlo, que viven en tensiones permanentes, a decir de Frantz Fanon⁶⁷ el colonizado: “En sus músculos, el colonizado siempre está en actitud expectativa. En realidad, siempre está presto a abandonar su papel de presa y asumir el de cazador. El colonizado es un perseguido que sueña permanentemente con transformarse en perseguidor” siguiendo a Fanon podríamos hablar del cuerpo como expresión corporal de la colonización, o bien del cuerpo colonizado que persigue el paradigma estético de los colonizadores como reflejo del imperialismo en la sociedad.

Por medio de las instituciones se nos impone separa y homogeniza, desde la infancia se nos condiciona para limitarnos, para ir contra nuestros sueños y deseos, se nos impone un deber ser, la forma en la que hay que movernos, como deben ser nuestros gestos, como debemos ser ordenados y disciplinados, como debemos hablar, que debemos ser buenos hijos, buenos padres, buenos

⁶⁷ Fanon, Frantz. (2014). Los condenados de la tierra. Fondo de cultura económica. Sexta reimpresión México. Pp. 46-47.

hermanos, buenos empleados, buenos ciudadanos, se nos quita la libertad con el encierro o con el trabajo⁶⁸ teniendo que cumplir jornadas laborales interminables, en la actualidad se nos dice que el individualismo y con ello las formas de subjetividad impuestas deben afirmarse, es decir debemos afirmar las ataduras del “deber ser”, con ello se busca eliminar la diferencia, que la otredad sea de manera absoluta la mismidad sumisa y obediente.

A pesar de esto hay expresiones políticas, culturales, sociales que tratan de generar alternativas para la creación de hombres y mujeres, de seres libres, con cuerpos libres.

Bajo estas circunstancias es que planteamos una concepción del cuerpo como nuestro primer territorio a recuperar.

“...el territorio está asociado al ser, al somos colectivo de una comunidad. Por otro lado el territorio está asociado a la vida libre y soberana, como tierras y como cuerpos del hombre libre y de la tierra libre, (...) El territorio es así un espacio de soberanía, un espacio de lucha frente a otro espacio, en disputa, un espacio lugar del modo de vida, de la reproducción de la vida, de la relación con el medio, una esfera de realidad.” Y más adelante nos dice: “El territorio tiene entonces una relevancia fundamental en el desarrollo de las sociedades, más allá de sus descripciones físicas, de sus apreciaciones paisajísticas o de sus valoraciones culturales, ecológicas o económicas, el territorio es finalmente el espacio de materialización de las relaciones del poder, del ejercicio de soberanías de los colectivos sociales que los transforman en una serie de relaciones solidarias o contradictorias y en las cuales presentan diferencias en tanto la apropiación de los bienes comunes como de las formaciones y estructuras de producción, así como en las prácticas políticas que van configurando una determinada espacialidad, una determinada forma de organización social distintiva y singular.”

Toledo, Sánchez Juan Luis. (2016). Tesis: Territorios de los pueblos

⁶⁸ Foucault, Michel. El sujeto y el poder, Revista Mexicana de Sociología, Vol. 50, No. 3. (jul. - Sep., 1988), pp. 3-20. Y en Foucault, Michel. (2009). Vigilar y Castigar Nacimiento de la Prisión. 3a ed revisada. Ed. Siglo XXI 110p

La concepción del cuerpo-territorio que se plantea entonces pone en el centro de las definiciones a los sujetos, a las comunidades, al colectivo, al ser humano como ser social, hablamos de un cuerpo-territorio individual y colectivo, que se produce personal y socialmente en tanto somos seres humanos sociales. En tanto el cuerpo se vuelve el espacio de corporeización de las relaciones de poder, el primer espacio en el que el capitalismo inscribe las relaciones de poder en los seres humanos, se hace necesaria la reapropiación de nuestros cuerpos-territorios como un paso en la defensa de las relaciones sociales y de las formas de organización social que son las productoras de los espacios saludables y por tanto de salud.

El desarrollo del trabajo corporal es el eje corporeizador del conocimiento teórico y campo de reflexión del cuerpo como primer territorio a recuperar en nuestra cotidianeidad y como sociedad; tiene por objetivo la reflexión de estas relaciones de poder y la dignificación del cuerpo humano, en donde nuestros cuerpos, completos o limitados físicamente por enfermedad, vejez o mutilación, también deben ser parte de los seres humanos libres, de los cuerpos libres. Frente al imperialismo y el sistema de injusticias en el que vivimos nuestra posición política dignifica, reconoce nuestra capacidad de transformación, el derecho al disfrute de la vida, al ocio, la conciencia del propio territorio, la capacidad de decidir, la capacidad de crear en toda la extensión de la palabra, de imaginar realidades y sueños, de trabajar sin ser mercancía, de organizar y organizarnos, de sentir, de leer, de escribir, de pensar, de formarnos y reformarnos, la capacidad de aprender, de amar, de ser felices, de ser con el otro, con el colectivo, nos reconocemos como seres que inventamos y que descubrimos, que luchamos, nos organizamos y construimos salud.

La percepción y reflexión de la corporalidad sitúa a la actividad o vivencia para darnos la experiencia que nos lleva a la observación y reflexión de nuestros

cuerpos actuando, la reflexión da paso a la conceptualización y ésta, la vuelta a nueva práctica, hablamos de esfuerzo por hacer un ciclo práctica-teoría-reflexión-práctica, con la ejecución de este eje de trabajo fomentamos una formación y práctica en salud integral en la que el cuerpo se vuelve una expresión de la libertad.

Resultados del trabajo corporal.

La incorporación de la percepción y reflexión de la corporalidad fue una estrategia pedagógica implementada durante todas las sesiones de trabajo con las participantes, sin embargo, en cada predio donde se desarrollaron los talleres se dio espacio para la ejecución de dos sesiones dedicadas particularmente a la reapropiación del cuerpo, con la incorporación de experiencias lúdicas que permitieron que las participantes pudieran actuar como “son” y no como creen que “deberían de ser” en una situación dada.

El cuadro siguiente esquematiza las sesiones trabajadas en los dos predios de la comunidad.

Cuadro 6. Sesiones de trabajo de corporalidad.

Eje de trabajo desarrollado	Estrategia Pedagógica	Sesiones en Pantitlán	Sesiones en la Polvorilla
Reapropiación del cuerpo y Salud.	Corporalidad: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las manifestaciones corporales frente a diferentes emociones y sentimientos, como parte del autoconocimiento. • Recuperación de la escucha de las necesidades o del lenguaje del cuerpo. • Reflexión-Conceptualización de la vivencia para volver a una nueva práctica. 	Corporalidad, emociones y sentimientos.	Hacia el Reconocimiento de los sentimientos y emociones que habitan en nuestro cuerpo.
		Memoria corporal y salud.	Corporalidad, sentimientos, emociones y salud

Durante el desarrollo de las primeras sesiones las participantes hicieron contacto con sus cuerpos el cual les permitió en un primer momento el autoreconocimiento de su ser, de ser ellas como mujeres, ellos como hombres, de ser ellxs con la sexualidad elegida.

En el balance del trabajo con el cuerpo las participantes comentaban que a partir del trabajo corporal habían comenzado a notar que algo cambiaba; *“para cada una de nosotras fue diferente, en todas existió un cambio, en mi caso hubo un cambio, te das cuenta que tienes manos, que tienes pies, que tienes cabeza, que tienes un cuerpo y es el único que tienes y que ni siquiera le haces caso, o tan sólo le haces caso cuando te duele, te duele el estómago, te duele el pie, pero no lo tocas no lo sientes, y esto es un cambio porque te das cuenta que está ahí, que es parte de ti y tienes que hacerle caso, es un proceso y es importante porque lo tienes siempre presente”*

Otra participante comentaba la sorpresa que le había causado al inicio del trabajo corporal el reconocerse un día que caminaba por la calle, *“Me vi en un espejo y no me reconocí, yo no sabía que esa es la cara que ven los otros cuando estoy enojada”*. La importancia del trabajo con el cuerpo la describen las participantes cuando nos comentan *“es importante el trabajo con el cuerpo, la primera vez que lo hicimos, pensé que raro, pero después realmente cambia tu forma de ver las cosas, me permitía relajarme, pensar más las cosas antes de actuar, decir este es mi cuerpo, porque no lo quiero o porque sí lo quiero, es importante no dejar de hacerlo”*; en tanto a escuchar las necesidades del cuerpo otro participante nos comentaba *“Yo soy de las personas que desgastan su cuerpo, si hay que hacer trabajos pesados, los hago, el trabajo con el cuerpo me concientizó, porque por ejemplo en la comida tengo gastritis porque como mucho picante y grasas, sin embargo, ahorita ya no, ya no como tanto, antes aunque ya estaba lleno seguía comiendo, pero por estar en los talleres todo este tiempo ahora procuro detenerme cuando ya estoy satisfecho y si no tengo mucha hambre y solo es antojo pues me aguanto, ya cuando cocino con mi esposa no cocinamos con tanto picante”*

Durante la evaluación del trabajo corporal, muchas de las participantes refirieron que les gustó porque les hacía relajarse y reflexionar sobre su vida: *“nos hacía salir de la rutina, respirar nos hacía relajarnos, estar en paz, además convivíamos con las demás compañeras, era mi parte favorita”, “he aprendido a desenvolverme un poco mejor, a tratar de sacar los sentimientos que me hacen daño, escuchar, y más allá de escuchar utilicé mi imaginación y puedo expresar lo que siento”, “me ayuda en mi vida que aprendí precisamente en estos talleres a no quedarme con mis sentimientos o emociones encerrados, y ahora lo expreso, lo digo, lloro, grito, rio, y eso me ayuda a desenvolverme un poco mejor”*

Este eje posibilitó el trabajo colectivo entre las participantes: *“pude disfrutar bastante el trabajo corporal colectivo, las reflexiones y los sentimientos compartidos, me gustaba el trabajo en equipo en todos los temas”, “He disfrutado estar con mis compañeras y haberlas conocido, pero también disfrutar el tiempo que en cada taller nos dedicamos a nosotras mismas, a hacer ejercicios, a relajarnos y a reflexionar nuestras vidas”, “muchas compañeras expresaron su confianza hacia el grupo, pudimos contar nuestras experiencias, sacar lo que llevamos dentro, divertirnos en cada uno de los*

talleres”, “Amé la importancia del cuerpo, de los sentimientos y las emociones, el enfoque que le dieron. Agradecí también todo el esfuerzo por tratar de apoyarnos para reflexionar e interiorizar lo que implica la lucha anticapitalista desde este lugar”

Es posible mencionar que, durante el avance de las sesiones, pudimos concretizar el trabajo corporal con los participantes en la mejora de las relaciones que tienen como individuos con ellos mismos y como colectivo en este caso entre la comisión de salud, esto fue posible palparlo en la creciente confianza que hubo entre los participantes al momento de verter sus aportaciones sobre los distintos temas en el grupo, en la discusión de los temas desarrollados en las sesiones, así como en la creciente confianza al compartir sus experiencias de vida en el grupo.

Afirmamos así que el trabajo cruzado por una práctica de reapropiación del cuerpo en la cual recuperamos la escucha de las necesidades sentidas, la identificación de las manifestaciones corporales frente a diferentes emociones y sentimientos que nos permitan el autoconocimiento para la corporeización del conocimiento teórico, depositando en este un mecanismo de aprendizaje que favorece un cambio en las relaciones sociales y de salud de las comunidades.

B. Pedagogía para la organización colectiva.

El trabajo con la comunidad en este eje se desarrolló fundamentalmente con la premisa de fortalecer la identidad organizativa de las participantes, de tal forma que el conocimiento de la historia de la organización, las tradiciones que han construido, así como su cultura fueron los elementos del trabajo colectivo en torno a la salud.

Antes expusimos que la comunidad⁶⁹ es un conjunto de personas que habitan un territorio determinado, comparten objetivos, códigos, significados, formas de

⁶⁹ El concepto de comunidad se abordó en el capítulo 1 de esta tesis.

hacer, tradiciones e historia, así como formas de dar sentido a su cotidianidad a través de una identidad que les hace ser parte de ella; en este sentido se construye la identidad con la comprensión de que la comunidad y el individuo forman parte de un espacio solidario y contradictorio, teniendo en cuenta que los sujetos influimos en el contexto y el contexto influye en los sujetos.

Asumimos que la comunidad es territorializada (en este caso es la comunidad cuyo territorio se ubica en los espacios organizativos de la OPFVII), es decir cuenta con un territorio que se vuelve un elemento cohesionador de la propia comunidad y de la identidad, pues da un sentido de pertenencia, un espacio de construcción de colectividad que es refugio, que alberga al sujeto y al colectivo, es un espacio total y singular al mismo tiempo.

El abordaje de la identidad desde esta perspectiva y de la mano con el desarrollo de elementos pedagógicos como son la enseñanza, el aprendizaje, la formación y el desarrollo contribuyen al proceso pedagógico⁷⁰ y de promoción de la salud para favorecer la formación de hombres y mujeres para la participación de la comunidad en el autoreconocimiento de sus problemáticas y necesidades, en la planificación y ejecución de acciones que transformen su realidad que son en sí mismos principios pedagógicos que hemos retomado en la praxis del promotor de la salud.

La pedagogía para la organización colectiva contempla elementos del proceso pedagógico, así como la participación de la comunidad, la identidad y la producción de espacios saludables, fundamenta por qué la promoción de la salud es una oportunidad de facilitar los procesos de construcción comunitaria al convertirse en un proceso de transformación desde la comunidad para potenciar el beneficio para la salud de la sociedad.

⁷⁰ Para los fines de este eje se entiende por proceso pedagógico: la integración de la enseñanza y la educación, organizadas y dirigidas a la formación de la personalidad a través de las relaciones activas y de influencias recíprocas entre educadores y educandos. Carvajal, Rodríguez Cirelda; Torres, Cueto María Antonia (2009). Concepción Pedagógica de la Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar. Ministerio de Educación. Sello editor Educación Cubana. Cuba. 133p

Resultados del trabajo desarrollado en la pedagogía para la organización colectiva.

Durante el desarrollo de esta tesis hemos visto como este eje fue transversal al desarrollo de este proceso de investigación y acción, abordaremos ahora los resultados de la aplicación en la estrategia de vinculación del trabajo de promoción de la salud en la comunidad, se desarrollaron 5 sesiones de especial abordaje para este tema. La tabla siguiente nos resume las sesiones desarrolladas en cada uno de los predios donde se trabajó.

Cuadro 7. Sesiones de trabajo de Pedagogía para la Organización Colectiva.

Eje de trabajo desarrollado	Estrategia Pedagógica	Sesiones en Pantitlán	Sesiones en la Polvorilla
Salud, Espacio y Comunidad.	Pedagogía para la Organización Colectiva: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la identidad colectiva por medio del reconocimiento de la historia, la comunicación asertiva y la escucha activa. • Participación de la comunidad. • Construcción de espacios saludables. 	Identidad, cuerpo y salud.	Identidad, cuerpo y salud.
		Espacio, comunidad y salud.	Espacio, comunidad y Salud.
		Construcción de espacios saludables y calidad de vida.	

El diálogo permanente con la comunidad nos llevó a la construcción y aplicación de este eje, en ambos predios fue posible desarrollar el trabajo con gran aceptación por parte de las y los participantes, aunque las condiciones en Pantitlán nos permitieron desarrollar una sesión más de trabajo, por ser un grupo más pequeño, estaba conformado por 15 participantes que tenían mayor convivencia entre ellos, mientras que en la Polvorilla era 35 participantes con menor convivencia entre el grupo, y con varios miembros de reciente incorporación a la comisión de salud.

Para fortalecer la identidad organizativa de las participantes trabajamos el conocimiento de la historia de la organización, así abordamos quiénes fueron las personas que le daban nombre a las brigadas del predio Totlaltzin, ¿qué hicieron?, ¿por qué lucharon?, ¿cómo se relacionaban estas historias con la organización y con la comisión de salud?

Después de la investigación hecha en equipo o de forma individual por las participantes, pudimos conocer más sobre José María Morelos y Pavón, Vicente Guerrero, Mariano Matamoros, Gaspar Yanga, Pípila, Felipe Ángeles, Rubén Jaramillo, Margil Yáñez, José Revueltas, Camilo Cienfuegos, Raúl Cendic, Roque Dalton, Tupac Amaru II, Toribio Ortega, Deni Prieto y mamá Corral que son los revolucionarios que dan nombre a las brigadas del predio Totlaltzin, este abordaje causó satisfacción y orgullo entre las participantes de pertenecer a las diferentes brigadas.

“ahora conozco más sobre los hombres y mujeres que dan nombres a nuestras brigadas, me siento orgullosa de estar aquí, puedo expresarme más y convivo más con mis compañeras, creo que somos un grupo y trabajamos en equipo o es como en la organización hacemos la fuerza y podemos lograr muchas cosas que afuera antes de estar en la organización no podíamos”

“Aprendí que la lucha por una vida digna es siempre sin dejar de organizarnos, vernos, sentirnos, amarnos, valoro que la historia no se olvida, los procesos de las comunidades los articulamos para trabajar juntas”

“Voy a seguir trabajando en equipo, hay que ayudarnos entre nosotras para mejorar la comisión y ayudar a la gente de la comunidad, es más esfuerzo que hay que poner, como en nuestra historia nuestros héroes nos han dado el ejemplo”

Otro elemento por medio del cual abordamos la identidad fue *“el reconocimiento de nuestros rostros como constructores de salud colectiva”* lo cual nos permitió la práctica de una escucha activa por parte de las y los participantes, abordamos la historia de vida de cada compañero, como había sido su integración a la organización y a la comisión de salud. Al desarrollar las sesiones como constructores de salud colectiva en la comunidad, se pudo reconocer que la experiencia de vida de los miembros de la comisión es diferente, que se tenían edades, sexos, trabajos, familias, ideas, roles de vida diferentes, encontramos que entre los participantes se pertenecía a tres generaciones de la organización, algunos han sido fundadores, otros encontraron a sus parejas y han tenido a sus hijos a lo largo de estos 25 años, incluso había jóvenes que han crecido toda su vida en los predios de la organización y que hoy son parte de las comisiones que dan vida a la misma.

“En estos meses he podido trabajar en equipo y compartir con las demás compañeras mis ideas y opiniones, además de poner en práctica lo aprendido para realizar los talleres”

Los aprendizajes del trabajo en este eje las participantes los refieren de la siguiente manera: *“He aprendido a perder el miedo a desenvolverme y hablar ante las personas, porque eso me da pavor, aquí aprendí justamente que no pasa nada si digo algo que no sea lo correcto o la respuesta que se espera” He aprendido a hablar más, tengo más confianza conmigo misma y con las demás compañeras”*

“He aprendido más sobre la solidaridad y el trabajo en equipo, ahora aprecio más la diferencia y el compañerismo que hay en los predios o campamentos de nosotros los panchos villas comparados con otras colonias, pondré en práctica todo lo que hemos aprendido para transmitirlo a todos los compañeros de las brigadas, sobre todo en cuanto a valorarnos y exigir que nos respeten y sean solidarios con nuestras actividades.”

Entre miembros de la comisión se comprometieron con sus compañeros dándole al otro un regalo simbólico para fortalecerle y que de esta forma se pudiera también robustecer a la comisión de salud, el desarrollo de esta labor hizo posible que los participantes se reconocieran como un grupo heterogéneo, cuya principal fortaleza es ser diferentes, teniendo la voluntad y disposición de comprometerse con el colectivo para crear la salud colectiva.

“Todas las personas tienen valor e importancia no puedo solamente ver por lo que yo conozco, o por mis más cercanos, debo ver por todo lo que me rodea, debo de tener amor a mi comunidad y llevar todo lo que he aprendido teniendo confianza en mí misma”

“He aprendido a ver por los demás porque era un poco egoísta, sólo era yo y mi familia, y ahora veo todo de diferente manera, transmito lo que aprendí con mis demás compañeras, me ha ayudado a ser más solidaria, quiero seguir adelante y trabajar con la comunidad”

“Pienso que puedo reproducir lo aprendido, y valorar las oportunidades de aprender cada día, quiero impulsar que más compañeras se sumen y con amor hagamos todas y cada una de las cosas”

“una se vuelve más segura de sí misma y se quita el miedo al qué dirán, es una más independiente y es gracias a este taller, he aprendido cada día más, soy más abierta y más segura, veo que realmente puedo lograr lo que me proponga. Creo que todas mis compañeras dispusieron tiempo y esfuerzo para que esto funcionara”

En cuanto a lo que las participantes quieren hacer como producto de este trabajo nos comentan: *“Trataré de integrar lo aprendido no sólo en la comisión de salud sino en mi vida en general, trataré de compartirlo con las comisiones infantiles también, esto me ha ayudado a poder buscar hasta encontrar herramientas para enfrentar situaciones en colectividad”*

“Me comprometo más a seguir esforzándome con la comisión de salud y a aprovechar y aprender más cada día y servir a mi comunidad”

“Disfruté cada uno de los talleres, las actividades que realizamos, escuchar a mis compañeras. Aprendí que juntos podemos aportar ideas, luchar por lo que queremos,

organizarnos, solidarizarnos con nuestros compañeros para que juntos construyamos la salud que queremos.”

“Lo haré como resultado de estos talleres es ser mejor compañera, solidaria, amistosa, apoyarnos los unos con los otros, transmitir a mis compañeros lo que aprendí, sé que juntos podemos lograr lo que queremos para que no sea algo pasajero”

“Disfruté mucho la forma en la que se manejaron los talleres, siempre haciéndonos sentir bien, importantes, suficientes, luchadoras, compartiré lo aprendido con mi familia y mi comunidad, porque ahora sé que cuento con muchas compañeras y que también puedo dar una palabra de aliento a otras personas”

La pedagogía para la organización colectiva tomando como base el fortalecimiento de la identidad colectiva territorializada en la comunidad fueron el elemento cohesionador de la propia comunidad y de la identidad, reafirmaron y potenciaron el sentido de pertenencia organizativo de las participantes, en este sentido el eje en sí, favorece la construcción de espacios saludables aún en condiciones adversas en una comunidad que se desarrolla como una isla en medio de la urbe capitalista que es la Ciudad de México.

C. Pedagogía de la Promoción de la Salud.

La educación en un sentido amplio se refiere a un fenómeno en el que la sociedad tiene influencia sobre el individuo, mientras que, en un sentido estricto, se refiere al proceso pedagógico en el cual hay un trabajo organizado de los educadores encaminado a la formación y desarrollo de la personalidad⁷¹; mientras que la salud en términos positivos, es un proceso que favorece integralmente las habilidades y capacidades humanas para posibilitar nuestro desarrollo como hombres y mujeres plenos. Ambas esferas confluyen como un proceso continuo de formación y desarrollo del ser humano en todos los ámbitos, se producen y

⁷¹ Carvajal, Rodríguez Cirelda; et al (2011). Pedagogía De La Promoción De La Salud En El Ámbito Escolar: ¿Una Rama de la Pedagogía? Ministerio de Educación. Sello editor Educación Cubana. Cuba. 40p

reproducen en todas las esferas de la vida de los sujetos como son la social, la laboral, la personal, la afectiva, la familiar y la de la comunidad.

La concepción pedagógica de la salud vincula las categorías o conceptos pedagógicos como son: la educación, la instrucción, la enseñanza, el aprendizaje, la formación, el desarrollo, el proceso pedagógico, con los conceptos o categorías de la salud que son: la salud, la promoción de la salud, la educación para la salud, las habilidades para la vida, la prevención, los estilos de vida, la calidad de vida, la participación de la comunidad, los conocimientos, la solidaridad. La vinculación teórico práctica nos permite potenciar los hábitos, los conocimientos y las habilidades para potenciar la participación social que mejore las condiciones de salud de las colectividades.

Resultados del trabajo desarrollado en la pedagogía para la promoción de la salud.

El desarrollo de este eje de trabajo posibilitó la construcción de un piso común en torno a la salud, reafirmamos que el cuerpo, el individuo, la identidad, la organización, la lucha, el espacio y la comunidad son elementos pertenecientes al ámbito de la salud.

Las sesiones desarrolladas con las participantes en los distintos predios de la organización se esquematizan en la tabla siguiente.

Cuadro 8. Sesiones de trabajo de Pedagogía de la Promoción de la Salud.

Eje de trabajo desarrollado	Estrategia Pedagógica	Sesiones en Pantitlán	Sesiones en la Polvorilla
Promoción de la Salud.	Pedagogía de la Promoción de la Salud. <ul style="list-style-type: none"> • Escenificaciones para fortalecer y favorecer las capacidades y habilidades humanas. • Reflexión- conceptualización sobre qué es la salud para la comunidad. • Comunicación asertiva. • Vinculación teórico-práctica de conceptos pedagógicos y de promoción de la salud. • Metodología en elaboración de talleres de promoción de la salud. 	¿Qué es salud?	Construcción de un piso común en salud
		Promoción de la salud.	Promoción de la Salud
		Pedagogía de la promoción de la salud.	Pedagogía de la Promoción de la Salud
		Metodología y Evaluación para elaboración de talleres de promoción de la salud.	Metodología y Evaluación en la elaboración de Talleres de Promoción de la Salud.
		Acompañamiento en el diseño de talleres por los participantes.	Acompañamiento en el diseño de talleres por los participantes.

Reflexionando textos como ¿A qué llamamos salud colectiva hoy? de Edmundo

Granda o la ética del Cuidado de Leonardo Boff cada participante aportó sus ideas de forma individual y por equipo sobre cómo el cuerpo, el individuo, la identidad, la organización, la lucha, el espacio y la comunidad se vinculan con la salud.

“Aprendí como el capitalismo nos enferma y nos engaña, quiero decir que reconozco y aprecio el esfuerzo con el que nos hicieron reflexionar que la salud y la enfermedad no sólo son del cuerpo sino en cómo nos organizamos, siempre con un trato cálido y de respeto como fue en los talleres”

“Creo que la salud colectiva es nuestra solución a un mundo mejor, para tenerla tengo que ponerme de acuerdo con mis compañeras para realizar mi trabajo con la mejor disposición, una buena actitud, con tiempo y esfuerzo”

Reflexionar y conceptualizar que es la salud fue posible con actividades individuales y colectivas en las que se reflexionó sobre la enseñanza, la instrucción, el aprendizaje, la formación, el estilo de vida, la calidad de vida, así como sobre habilidades y capacidades humanas. En el caso de Pantitlán la reflexión llevó a la construcción de un árbol de la vida donde las participantes aportaron los elementos que conformaron la raíz, el tronco, las hojas y los frutos.

“Hacemos hábitos y conductas saludables, para eso hacemos promoción de la salud. No será de la noche a la mañana, pero de octubre a marzo hubo cambios que marcaron nuestras vidas”

“Aprendí que la salud no solo es la ausencia de la enfermedad, sino que la salud son los sentimientos, la solidaridad, el compañerismo, el entusiasmo, lo colectivo”

“Ser promotora de salud implica algo más que saber primeros auxilios o terapias de salud, es promover la vida misma en todos sus aspectos, en todos los lugares y espacios, es la defensa de la vida”

“Es muy importante el trabajo en equipo y podemos lograr más estando juntas, la salud es vivir día a día construyendo el bienestar propio y de la comunidad, tenemos que seguir luchando, estudiando porque hay mucho por aprender”

“La salud no es la ausencia de enfermedad, la salud es todo lo que compone nuestras vidas, donde nos desarrollamos libremente, aprendí que el proyecto de salud autónoma se construye día a día”

El diseño de los talleres hizo posible que estas reflexiones fueran satisfactorias para las participantes: *“Disfruté haber conocido más a mis compañeras y aprender nuevas formas de construir salud, salud para nuestra comunidad y para nosotras, podemos promover un estilo de vida mejor para mí, para la familia, la comunidad o personas ajenas a esta.”*

“el nuevo concepto de salud que tengo lo llevaré como filosofía para trabajar con mis compañeras para que podamos alcanzar la salud autónoma, alternativa y justa, compartiré lo aprendido con compañeros que no estuvieron en este taller y con los compañeritos de las comisiones infantiles, la “infantería” les decimos, compartiré desde técnicas y herramientas hasta conceptos más complejos y nuevos”

“Hice amigas nuevas en la comisión de salud, aprendí a desenvolverme un poco más, a tener confianza conmigo, a leer y estudiar un poco más y que es preciso luchar y seguir luchando por una salud digna”

“Todo lo aprendido en las sesiones me ayudará en mi vida, a poder expresarme mejor sin temor a equivocarme, en cada sesión me entusiasmaba mucho poder asistir, me divertía mucho, y sobre todo me gustaba asistir para aprender o compartir todas nuestras experiencias vividas”

La reflexión de las experiencias vividas durante los talleres favoreció la identificación de habilidades, capacidades humanas y valores reconocidos por las participantes como los más significativos y como los atributos que las definen. En las tablas siguientes se enlistan estas habilidades, capacidades y valores auto reconocidas por los miembros de las comisiones de salud Centauro del Norte Zona Pantitlán y de las comisiones de la Polvorilla: Acapatzingo, Buena suerte, Cisnes y Totlaltzin.

Cuadro 9. Habilidades y capacidades humanas auto-reconocidas por la comisión de salud de la zona Pantitlán.

COMISIÓN DE SALUD CENTAURO DEL NORTE ZONA PANTITLÁN	
Habilidades y capacidades humanas auto reconocidas	Valores
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Capacidad de organizar, representar y coordinar • Cooperar • Fuerza • Ser críticos y autocríticos • Toma de decisiones • Tomar conciencia, desarrollar el pensamiento crítico. • Trabajo en Equipo • Vivir Organizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Colectividad • Compañerismo • Compartir (Generosidad) • Humildad • Interés y disposición por aprender. • Justicia • Luchar • Pensar en el bien común • Reconocer el trabajo del otro. • Respeto. • Solidaridad • Unión

Cuadro 10. Habilidades y capacidades humanas auto-reconocidas por la comisión de salud de la zona Polvorilla.

COMISIONES DE SALUD DE LA POLVORILLA	
Habilidades y capacidades humanas autoreconocidas	Valores
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Amor • Ayudar (cooperar) • Convivir • Entender a los demás (empatía) • Escuchar • Fuerza • Hablar • Manejo de emociones • Organizar y organizarnos con otros • Pensamiento crítico • Trabajar en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Colectividad • Compañerismo • Compartir (Generosidad) • Honestidad • Luchar • Respeto • Solidaridad • Unidad • Valorar el aprendizaje

En el cuadro 10, enlistamos las habilidades y capacidades humanas en común auto reconocidas por los miembros de la comisión de salud de la organización.

Cuadro 11. Habilidades y capacidades humanas auto-reconocidas por las comisiones de salud de la OPFVII

HABILIDADES Y CAPACIDADES HUMANAS DE LAS COMISIONES DE SALUD DE LA OPFVII	
COMISIÓN DE SALUD CENTAURO DEL NORTE ZONA PANTITLÁN	COMISIONES DE SALUD DE LA POLVORILLA
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Capacidad de organizar, representar y coordinar • Cooperar • Fuerza • Tomar conciencia, desarrollar el pensamiento crítico. • Trabajo en Equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Organizar y organizarnos con otros • Cooperar • Fuerza • Pensamiento crítico • Trabajar en equipo
<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Ser críticos y autocríticos • Vivir Organizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de emociones • Convivir • Empatía • Escuchar • Hablar • Amor

Podemos observar como todas las comisiones tienen en común el autoreconocimiento de la autonomía, la organización, la cooperación, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo como las principales habilidades y capacidades humanas que se tienen y necesitan fortalecerse entre todas las comisiones para mejorar la salud de su comunidad. En la zona Pantitlán resaltan además la toma de decisiones, ser críticos y autocríticos, así como el vivir

organizados, mientras que en la zona Polvorilla reconocieron además habilidades como el manejo de emociones, convivir, la empatía, y las capacidades humanas de escuchar, hablar y amar.

En el cuadro siguiente, se presentan los valores más significativos para las participantes de los talleres en el módulo de promoción de salud.

Cuadro 12. Valores auto-reconocidos por las comisiones de salud de la OPFVII.

VALORES DE LAS COMISIONES DE SALUD DE LA OPFVII	
COMISIÓN DE SALUD CENTAURO DEL NORTE ZONA PANTITLÁN	COMISIONES DE SALUD DE LA POLVORILLA
<ul style="list-style-type: none"> • Colectividad • Compañerismo • Compartir (Generosidad) • Interés y disposición por aprender. • Luchar • Respeto. • Solidaridad • Unión 	<ul style="list-style-type: none"> • Colectividad • Compañerismo • Compartir (Generosidad) • Valorar el aprendizaje • Luchar • Respeto • Solidaridad • Unidad
<ul style="list-style-type: none"> • Humildad • Justicia • Pensar en el bien común • Reconocer el trabajo del otro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Honestidad

Entre todos los participantes los valores reconocidos en común son la colectividad, el compañerismo, la generosidad, valorar el aprendizaje, luchar, el respeto, la solidaridad y la unión. En Pantitlán sobresalen además la humildad, la justicia, el pensar en el bien común y el reconocimiento del trabajo del otro, mientras que, en la Polvorilla, los valores adicionales a los que ambos espacios tienen en común son la autoestima y la honestidad.

Sistema de salud

En la siguiente tabla se esquematiza las sesiones de trabajo desarrolladas para abordar el eje de diagnóstico de salud los cual se hizo implementando dos estrategias pedagógicas, la Pedagogía para la Organización Colectiva y la Pedagogía de la Promoción de la Salud.

Cuadro 13. Sesiones dedicadas al Sistema Autónomo de Salud y de Vida.

Eje de trabajo desarrollado	Estrategia Pedagógica	Sesiones en Pantitlán	Sesiones en la Polvorilla
Diagnóstico de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Pedagogía para la Organización Colectiva. • Pedagogía de la Promoción de la Salud. 	Sistema de salud SASyV	Sistema de salud SASyV

En cada predio se dedicó una sesión al tema con la finalidad de trazar los ejes prioritarios en salud para las participantes, desarrollar este eje nos permitió esbozar el rumbo de la salud que las participantes quieren construir en su comunidad, lo cual se vio reflejado en la definición de los temas de salud para desarrollar en talleres con la comunidad.

Acciones para transformar la realidad.

El desarrollo del eje de promoción de la salud empleando la pedagogía de la promoción de la salud permitió que fueran las participantes quienes a partir del reconocimiento de los componentes de la salud desde una mirada positiva definieran un tema de salud para diseñar y ejecutar un taller con la metodología trabajada durante las sesiones de este módulo. La importancia del reconocimiento de estos componentes de la salud por parte de las participantes radica en la posibilidad de potenciar *las acciones para transformar la realidad*, como parte de acciones y prácticas de promoción de la salud hechas por las participantes durante la ejecución de este módulo.

La definición y elección del tema de salud fue la base para el diseño de talleres de promoción de la salud que de la mano del acompañamiento pedagógico por parte de las promotoras de salud nos llevaron a la construcción de 9 talleres diseñados y ejecutados por las comisiones de salud de la comunidad.

En la tabla siguiente se presentan los talleres diseñados, ejecutados y evaluados por las comisiones de salud de las zonas Pantitlán y Polvorilla.

Cuadro 14. Talleres diseñados, ejecutados y evaluados por miembros de las comisiones de salud de la OPFVII y por promotoras de salud.

TALLERES DE SALUD DE LAS COMISIONES DE SALUD DE LA OPFVII

- Manejo higiénico de los alimentos y salud.
- Salud en la vida cotidiana y felicidad.
- El cuidado y la salud
- Toma de Decisiones
- Cultura de la salud.
- Solidaridad y salud
- Autocuidado
- Amor y salud.
- Construcción Autónoma de Salud.

En la Zona Pantitlán se desarrollaron las sesiones: Manejo higiénico de los alimentos y salud, Salud en la vida cotidiana y felicidad, El cuidado y la salud, Toma de Decisiones y Cultura de la salud, mientras que en la Polvorilla los talleres desarrollados fueron: Solidaridad y salud, Autocuidado, Amor y salud y Construcción Autónoma de Salud.

Después de la ejecución y evaluación de los talleres hechos por las participantes, al respecto nos compartieron: *“Aprendí que es importante llevar un orden al elaborar un taller para alcanzar un objetivo, aprendí un nuevo concepto de salud que no tiene que ver con la enfermedad y que se necesita de todos para construir salud”*

“Aprendí mucho en este módulo, leí, me desarrollé más con mis compañeras, platicué, conviví, jugué, logré dar mi taller porque tenía miedo de que no saliera bien, voy a leer más para aprender y a estudiar para dar siempre talleres de calidad”

“Construir una visión diferente de salud es posible cuando trabajo, pongo atención y hago mis tareas, porque ahora tengo una idea más clara de qué es la salud, la vida digna, de cómo planear y hacer mis talleres, trabajar en equipo y claro también debemos darnos tiempo para relajarnos”

“voy a aplicar los conocimientos adquiridos aquí para desarrollar métodos y temas amplios diferentes y que son también de la salud”

“Lo que me pareció más difícil fue presentar el taller, pero ya estudiando y recordando cómo nos daban el taller y con su apoyo pudimos lograrlo, porque antes me daba pena participar, pensaba que estaba mal y se reírían de mí, pero con el tiempo en estos talleres aprendí que todos somos respetados con nuestras ideas”

“A veces me daba ansiedad pensar en la dificultad del tema, que me preguntaran algo y que no pudiera responder, pero luego vi que pude desarrollar mi taller y aunque me pareció muy difícil expresarme en ante el público lo pude hacer”

“Me gusto aprender a hacer un taller y desarrollarlo, lo visto en este módulo me ayudará a desenvolverme más con la gente, compartir ideas con los demás, a expresar sentimientos y emociones, a conocer mis habilidades y capacidades para ponerlas en práctica más de lo que ya hago, a dar mis talleres sin temores.”

Para el desarrollo del módulo de promoción de la salud las participantes aportaron disposición, tiempo, entusiasmo, ideas, la voluntad de trabajar en colectivo para el bienestar de la comunidad, en palabras de ellas:

“aporté mi interés por aprender, tiempo, dedicación y admiración por cada una de nosotras”

“compañerismo, solidaridad, entusiasmo, ganas de seguir aprendiendo, contar mi historia para conocernos mejor, dar mis opiniones”

“hice mi mayor esfuerzo por estar en los talleres, por aprender, por tener la mejor actitud, por ser más sensible y valorar todo lo que nos daban”

Para la construcción de este módulo las facilitadoras aportamos: *“El esfuerzo y la voluntad de seguir construyendo salud”, “Di mi corazón, mi entrega sí física pero también*

del alma, lo que he aprendido en otros lugares”, “Amor, voluntad y alegría durante el diseño, la ejecución, acompañamiento y evaluación de cada uno de los talleres”

Finalmente podemos decir que con el diseño e implementación del “*Método Esperansa de Promoción de la Salud*” cumplimos con el objetivo de construir una mirada distinta de la salud para que se reproduzca con más miembros de la comunidad que tiene como base la articulación de lo individual y lo colectivo, la identidad, la pedagogía, el reconocimiento de una perspectiva positiva de la salud desde una mirada donde la dimensión afectiva y corporal están presentes, donde el trabajo en equipo así como la participación de cada miembro de las comisiones son importantes para articular las necesidades e intereses reconocidos por la comunidad y por los promotores de salud que nos llevaron a la definición de mecanismos de trabajo a corto, mediano y largo plazo.

4.3 Discusión.

Con este trabajo de investigación se da cuenta de la práctica en promoción de la salud que surge desde la disciplina misma, se logra reflexionar elementos en torno a la política social en salud, la construcción socio histórica de esta disciplina, así como del aprendizaje producto de las prácticas de promoción de la salud para la construcción de espacios saludables.

Se visibiliza como la producción de espacios saludables es posible poniendo en práctica los cuatro momentos básicos en la praxis de promoción de la salud, el acercamiento del promotor de la salud con la comunidad, la comprensión del contexto y de las representaciones que los sujetos hacen sobre su realidad, el diálogo permanente para la creación de metodologías para detección y solución de problemas, así como la reflexión colectiva de la vivencia para tomar acciones de transformación de la realidad.

Se describe ampliamente la concepción de salud de la comunidad lo cual es importante porque si bien hay información general que la misma organización hace de su proyecto de salud, el abordaje del tema planteado da cuenta del reconocimiento de las problemáticas de la organización, de las formas y

estrategias que se desarrollan para solucionar los distintos problemas y los mecanismos que se desenvuelven desde sus asociados para ser una muestra de la acción saludable.

La praxis del promotor de la salud en la comunidad mantiene un diálogo permanente con ella y se regula por el acuerdo comunitario donde el interés personal no está por encima del interés colectivo, nos permite trabajar con la gente y no sobre ella para propiciar la participación comunitaria para la detección, priorización, y abordaje de las problemáticas de salud.

Con el desarrollo de nuestra investigación diseñamos un esquema metodológico sobre las prácticas del promotor de la salud que es una de las principales contribuciones de la investigación a la promoción de la salud, el Método *Esperansa* por sus siglas, de promoción de la salud que nos posibilita la construcción de espacios saludables, es acuerpado por las *Estrategias Pedagógicas para la Resistencia y Autonomía de Nuestra Salud* en las que incorporamos tres ejes principales que conforman estas estrategias pedagógicas: Corporalidad, Pedagogía para la organización colectiva y Pedagogía de la Promoción de la Salud.

En cuanto al diseño e implementación del método *Esperansa*, podemos afirmar que se logró desarrollar una metodología participativa que nos posibilitó indagar el imaginario, los sentimientos y percepciones de las participantes en el proceso formativo, se fomentó la confianza en el grupo para que compartir experiencias de vida significativas, lo cual creó una mayor cercanía entre las participantes, sobre todo se fomentó la confianza entre los miembros del grupo y se logró que las participantes decidieran participar, compartir conocimientos y experiencias, así como el descubrimiento y desarrollo de nuevas habilidades sociales que las participantes tienen, como el hablar en público, manejo de grupo, manejo de estrés, pensamiento creativo, la capacidad de respuesta ante cuestiones emergentes, entre otras que se presentan en los resultados, estas habilidades fomentan la adquisición de hábitos saludables que mejoran la calidad de vida de la comunidad al ponerse en práctica en las labores cotidianas personales y

colectivas de los participantes.

Se fomentó la educación entre pares, dando la confianza y acompañamiento pedagógico para que las participantes diseñaran sus propios talleres, los implementaran y evaluaran. Es necesario mencionar que en el caso de la sistematización existe la necesidad de realizarla de forma paralela al trabajo de campo para trabajarla en conjunto con la comunidad, pues al dejarla para otro momento no permite que quienes participan en la experiencia se apropien también de este proceso, y se corre el riesgo de que sea vuelta un trabajo a realizar por el promotor de salud únicamente.

Como producto de este módulo de formación en promoción de la salud, se generó de manera conjunta un banco de talleres de salud acorde a las necesidades y prácticas de la comunidad con lo cual se demuestra que las comunidades organizadas, son capaces de generar materiales educativos que mejorarán sus trabajos comunitarios y con ellos su entorno y calidad de vida, el papel de los profesionistas se limita a acompañar la sistematización de estos procesos y aportar propuestas y conocimientos técnicos en los momentos acordados conjuntamente.

El desarrollo de un método participativo de trabajo nos permite construir individual y colectivamente un entendimiento sobre la habilidad desarrollada y, teniendo como premisas ir de lo simple a lo complejo, de lo práctico a lo teórico, de lo emocional a lo reflexivo, de lo individual a lo colectivo lo cual hace posible corporeizar el aprendizaje. La entrega de información, el desarrollo colectivo del conocimiento y la puesta en práctica de las habilidades y capacidades auto-reconocidas por las participantes fueron los elementos centrales de los talleres lo cual fomenta el desarrollo humano.

Las participantes logran querer mayor participación y crecimiento personal en cuanto habilidades, capacidades, valores que fomentan el desarrollo de la personalidad, cuidado y protección de la vida, asumiendo nuevos hábitos para cambiar actitudes y creando acciones encaminadas a transformar su realidad.

En resumen, podemos decir que las principales contribuciones de la investigación a la promoción de la salud se concretan en la presentación de un paradigma sobre praxis de la promoción de la salud; la construcción de un método, así como la sistematización del trabajo de campo desarrollado en un proceso de formación de promotoras de salud comunitarias; en el reconocimiento de habilidades y capacidades propias, así como en la definición de un sistema de valores comunitarios y en la presentación de una estrategia para desarrollar estas acciones en la comunidad.

No hemos encontrado estudios previos de Promoción de la salud que vinculen la práctica profesional con la construcción de conocimientos teóricos y metodológicos vinculados a la acción comunitaria para transformar las condiciones de vida de las mismas y seguramente existen experiencias que están en procesos vivos y que en estos momentos se están construyendo en decenas de espacios comunitarios.

Se hizo visible una marcada diferencia entre los métodos pedagógicos de las diferentes organizaciones y colectivos participantes que colaboraron con el proyecto de salud de la organización, pues durante las sesiones de balance (entre colectivos y organizaciones participantes) posteriores a la aplicación de los talleres, la crítica y autocrítica entre quienes participamos, fue que los talleres desarrollados como parte del proceso formativo de las integrantes de las comisiones de salud de la comunidad fueron talleres que antes se habían implementado en otros espacios de formación, algunos espacios de formación profesional con currículas muy extensas que requerían de conocimientos previos especializados por parte de las participantes, los cuales no se tenían, sin embargo en el caso de los talleres del módulo de promoción de la salud se tuvo como acierto el hecho de diseñarlos y ejecutarlos como un “traje a la medida” de las panchas, lo cual es una diferencia sustancial en el proceso formativo de promotores de salud comunitarios.

Es necesario contar con recursos materiales, tecnológicos y económicos que

posibiliten la producción de materiales didácticos y pedagógicos que faciliten las labores definidas en el afán por mejorar la calidad de vida.

Cumplir los objetivos de esta tesis se vuelve un punto de partida para la promoción de la salud, nos presenta un campo de acción para dirigir el desarrollo de esta disciplina. Es fundamental entonces que como egresados de la licenciatura de promoción de la salud podamos disertar en torno a nuestro hacer profesional, con ello podemos asegurar el desarrollo de la promoción de la salud en al ámbito académico y comunitario.

Finalmente podemos decir que como promotores de salud contamos con un modelo propio de promoción de la salud, que es una estrategia pedagógica de intervención que ha sido diseñada, implementada, sistematizada y evaluada en, con, desde y por promotores de salud, es un modelo que responde a las necesidades auto diagnosticadas por la comunidad, que tiene la especificidad de haber sido desarrollado acorde a la concepción y práctica que la comunidad tiene sobre su salud; su adecuación a otros ámbitos permite la reproducción que posibilita la construcción de entornos saludables.

Con esta investigación hacemos un aporte a la licenciatura de promoción de la salud, socializar la experiencia y analizar posibles escenarios para su implementación puede contribuir a crear espacios saludables en otros ámbitos.

La importancia de contar con un territorio propio, organizado y participativo posibilita en las coordenadas de ese contexto, desarrollar estrategias autónomas de promoción de la salud, permite además la pedagogía propia y colectiva, fortalece los espacios de las resistencias y mejora las condiciones de vida de la sociedad participante, así como desarrolla mejores procesos formativos entre los profesionistas promotores de salud.

Capítulo 5. Conclusiones

La promoción de la salud consiste en construir de forma colectiva salud, vida común digna, fortaleciendo los conocimientos, las habilidades, virtudes y capacidades humanas que fomentan nuestro desarrollo como hombres y mujeres plenos para tener la posibilidad real de vivir libres, así mismo la promoción de la salud facilita procesos de construcción de autonomía a través de la autodeterminación para alcanzar condiciones de vida digna articulando teoría y práctica para el bien común.

En ese sentido la construcción de los espacios saludables, nos presenta el desafío de establecer un vínculo perenne entre las comunidades y quienes se sumen como promotores de salud, que posibilite la construcción de relaciones sociales para la reapropiación del territorio y del espacio, que son los elementos fundamentales para la reconstrucción de la cultura y tejido social que nos llevarán a mejorar la calidad de vida de la comunidad per se, la salud.

Como promotora de salud elegí situarme y hacer promoción de la salud desde la práctica comunitaria organizada y anticapitalista, esa es una primera definición en nuestra práctica profesional, para esta investigación-acción opté por una comunidad en la que, si bien sus integrantes como la mayor parte de la población en nuestro país tienen falta de acceso a trabajo digno, educación, información, servicios de salud, viven en condiciones de pobreza, se han organizado para que a partir de la necesidad básica de contar con una vivienda, identifican más necesidades como la alimentación, educación, comunicación entre otras que sólo cuando trabajan de manera coordinada y organizada como colectivo pueden satisfacerlas o bien tener la fuerza necesaria para exigir al Estado mejores condiciones de vida, pues como hemos mencionado antes, son los sujetos quienes poseen el papel esencial para la construcción de una vida social justa, libre y digna.

En el conjunto del trabajo y a partir de la reflexión de las experiencias vividas en

el desarrollo de los talleres es posible decir que la labor de las promotoras de salud cumplió ampliamente los objetivos planteados en esta investigación a la vez que se dan nuevos puntos de partida para la praxis del promotor de la salud.

Se potenció el proceso interno de las comisiones de salud en tanto fue posible el trabajo identitario y de valoración de los sujetos en su proceso individual (de vida y reproducción) que los lleva a integrarse a una colectiva (de vida social y producida), en este caso la comunidad organizada de la OPFVII. Fortalecer el sentido de pertenencia a la comunidad permitió que las participantes adquirieran un mayor compromiso en los trabajos de sus comisiones y brigadas, es decir en los trabajos comunitarios.

Conjuntar e integrar los conocimientos de la comunidad y de los facilitadores en los talleres abrió un abanico de posibilidades para imaginar y construir el horizonte de vida digna abanderado por la comunidad.

El diálogo con las comisiones de salud como nuestros actores sociales en este proceso fue el elemento fundamental para el desarrollo de las temáticas, para la planeación, ejecución, sistematización y evaluación del método esperanza de promoción de la salud.

El trabajo de campo realizado permitió explorar la autonomía como eje transformador de los sujetos y del colectivo en donde el papel principal es la autoorganización para la transformación de nuestras condiciones de vida y con ello mejorar la calidad de vida

Tener un avance mayor en los trabajos de salud con la comunidad fue posible porque hay una organización previa que durante años ha generado toda una estructura organizativa que involucra a todos sus miembros en comisiones con niveles de participación diferenciados, con interés en propiciar para mejorar su comunidad, la ciudad y el país en el que viven, situación que coloca al promotor

de salud en posibilidad de aportar su conocimiento para potenciar los capitales sociales, culturales y simbólicos de la comunidad con la finalidad de construir espacios saludables que se articulen como archipiélagos de esperanza ante el capitalismo.

En este sentido la importancia de la promoción de la salud en la construcción de espacios saludables se deben primero a la sensibilidad y compromiso del promotor de la salud para comprender el contexto de la comunidad pero sobre todo estar atento y ser respetuoso de lo que la comunidad manifiesta o reconoce como sus interés y necesidades, ya en el trabajo práctico con la comunidad se vuelve fundamental la creación y desarrollo de metodologías para potenciar el diálogo comunitario para la creación de estrategias de acción para la solución de las problemáticas identificadas, resaltaremos aquí la importancia que tiene en el proceso la habilidad del promotor de la salud de poner en juego sus capacidades y conocimientos para articular los procesos de construcción comunitaria.

En la medida en que el promotor de salud trabaja con la comunidad, esta le entrega confianza para poner en práctica los conocimientos que éste tiene; así también la posibilidad de ser participe y analizar las formas en que ellos como comunidad organizada, enfrentan de manera cotidiana los retos para la construcción de salud, con ello surge la posibilidad de desarrollar mediante el diálogo continuo y el intercambio nuevas habilidades, capacidades y hábitos que mejoran la calidad de vida, propician el desarrollo humano y generan conocimiento colectivo que se pone en práctica por profesionistas y comunidades como protagonistas en la construcción de espacios saludables.

Bibliografía

- Alicia Hamui-Sutton, Margarita Varela-Ruiz. (2012). *La técnica de grupos focales*. México. Inv Ed Med 2013;2(1) pp 55-60
- Álvarez González, Manuel (Coord). (2001). *Diseño y evaluación de programas de educación Emocional*. Barcelona. CISS PRAXIS Educación.
- Aranda, Flores Antonio (1965). *Testimonio Movimiento Médico 1964-1965*. Testimonio: Dr. Ismael Cossio Villegas. Los médicos y la seguridad social en México. México 236p.
- Asociación de Pedagogos de Cuba. “*Selección de textos de Trabajo Comunitario.*” Centro de Investigación Educativa. Graciela Bustillos. Cuba.
- Bauman Zygmunt. (2007). *Vida de Consumo*. Ed. Fondo de Cultura Económica de España. 208p. España.
- Berger Peter y Luckmann Thomas. (1986). *La construcción Social de la Realidad*. Ed. Amorrortu-Murguía. Madrid. Fundamentos, conocimientos y Vida Cotidiana.
- Bisquerra, Rafael (2011). *Educación Emocional. Propuestas para educadores y familias*. Ed. Descleé, España.
- Bisquerra, Rafael (2014). *Prevención del acoso escolar con Educación Emocional*. Ed. Descleé, España. 173p.
- Boff Leonardo. (1999). *Saber Cuidar. Ética do Humano – compaixão pela terra*. Editora vozes. Rio de Janeiro.
- Bonfil, Batalla Guillermo (1981). *Utopía y revolución. El Pensamiento Político Contemporáneo de Los Indios en América Latina*. Editorial Nueva Imagen. pp. 214-250.
- Breilh, Jaime. (2010). *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina. Salud Colectiva, vol. 6, núm. 1, enero-abril, pp. 83-101
- Carvajal, Rodríguez Cirelda; et al (2011). *Pedagogía De La Promoción De La Salud En El ámbito escolar ¿Una rama de la Pedagogía?* Ministerio de Educación. Sello editor Educación Cubana. Cuba. 40p.
- Carvajal, Rodríguez Cirelda; Torres, Cueto María Antonia (2009). *Concepción Pedagógica de la Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar*. Ministerio de Educación. Sello editor Educación Cubana. Cuba. 133p

- Díaz Barriga, Frida. (2005). *Enseñanza Situada: Vínculo entre la escuela y la vida*. México. McGraw Hill. Capítulo 5. La Evaluación Auténtica Centrada en el Desempeño: Una alternativa para evaluar el aprendizaje y la enseñanza.
- Díaz, Cruz Rodrigo. (2006) *Renato Rosaldo: Ensayos en Antropología Crítica*. UAM. Casa Juan Pablos. México.
- División de salud mental. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. *Enseñanza de las habilidades para vivir en las Escuelas*. Talleres de Capacitación 3ª parte. Revisión técnica Leonardo Mantilla.
- Eibenschutz, Catalina (2011) *Atención Médica, Neoliberalismo y Reforma Sanitaria en México*. Participación en el Seminario "Promoción de la Salud y Salud colectiva en América Latina" UACM-IPN-UNAM. México.
- Espejel López, Laura. (2013). *La organización sanitaria del Ejército Libertador del Sur. A la caza de cristeros y zapatistas*. Historia oral, 50 años en construcción. México, INAH, pp. 91-122
- Fanon, Frantz. (2014). *Los Condenados de la Tierra*. Fondo de cultura económica. Sexta reimpresión México. Pp. 46-47.
- Fleury Teixeira Sonia. (1992). *Estado y Políticas Sociales en América Latina*. UAM – Xochimilco. FIOCRU ENSP.
- Foucault, Michel. (2009). *Vigilar y Castigar Nacimiento de la Prisión*. 3a ed revisada. Ed. Siglo XXI 110p
- Foucault, Michel. *El sujeto y el poder*, Revista Mexicana de Sociología, Vol. 50, No. 3. (jul. - Sep., 1988), pp. 3-20.
- Frankl E. Víctor (1991). *El hombre en busca de sentido*. Ed. Herder. Barcelona.
- Galeano Marían, María Eumelia. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de una mirada*. La Carreta eds. Colombia. 239p.
- Granda, Edmundo *¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?* Revista Cubana de Salud Pública, vol. 30, núm. 2, abril-junio, 2004, p. Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba.
- Heller Ágnes. (1977). *Sociología de la Vida Cotidiana*. 1ra ed. Ed. Península. Barcelona.
- Hernández Melania, Pintos Alfredo. (2014). *Habilidades para la Vida. Manual para facilitadores*. Instituto para la Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA).

- Iriat, Celia et al. Capítulo 6: *Las HMO en el Exterior: La atención médica gestionada en América Latina*.
- Isla Guerra, Mariano (Coord). (2013). *Pistas Metodológicas*. Brot für die Welt, Centro Nacional de Superación para la Cultura, Asociación de Pedagogos de Cuba.
- Lefebvre, Henri (1976) *La producción del espacio* en Espacio y Política, el derecho a la ciudad II, Península N° 128, Barcelona (119-126 y 220)
- López Austin Alfredo. (1996) *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, Tercera Edición, Volumen I, Serie Antropológica Número 29, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F
- López, O., y Blanco J., (s.f.). *Políticas de Salud en México: La reestructuración neoliberal*. Mimeo.
- Mantilla Castellanos, Leonardo. (1999). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y prevención de problemas psicosociales*. Fe y alegría, Colombia.
- María Elena morales. Elsa, Malvido (1996). *Historia de la Salud en México*. Colección Científica. INAH. Serie antropológica social. 1ra edición. 1996. México. D.F. pp324 Las enfermedades profesionales en el México Revolucionario. Enrique Rajchenberg S. 53-64.
- Mejía J. Marco Raúl. (2012). *Sistematización una forma de investigar las prácticas y de producción de saberes y conocimientos*. Ed. Ministerio de Educación Viceministerio de Educación Alternativa y Especial. Bolivia. Pág. 65.
- Melucci Alberto. (1985). *La teoría de los movimientos sociales, en Estudios Políticos*, México, UNAM.
- Reyes, Tépach M., Martha Amador Quintero (2015), Cámara de Diputados. “*El Proyecto del Presupuesto Público Federal para la FUNCIÓN EDUCACIÓN, 2015-2016*” Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Subdirección de Análisis Económico. Septiembre 2015 México. SAE-ISS-19-15. 72p
- Reyes, Tépach M., Martha Amador Quintero (2015), Cámara de Diputados. “*El Presupuesto Público Federal para la FUNCIÓN SEGURIDAD PÚBLICA, 2015-2016*” Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Subdirección de Análisis Económico. Octubre 2015 México. SAE-ISS-22-15 44p.
- Reyes, Tépach M., Martha Amador Quintero (2015), Cámara de Diputados. “*El Presupuesto Público Federal para la FUNCIÓN SALUD, 2015-2016*” Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Subdirección de Análisis Económico.

Diciembre 2015 México. SAE-ISS-26-15. 47p.

Reyes, Tépach M., Martha Amador Quintero (2016), Cámara de Diputados. “*El Presupuesto Público Federal para la FUNCIÓN SEGURIDAD NACIONAL, 2015-2016*” Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Subdirección de Análisis Económico. Febrero 2016 México. SAE-ISS-03-16. 29p

Rizo, Martha. (2009). *La comunicación interpersonal. Una traducción a sus aspectos teóricos, metodológicos y empíricos*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Rocha Islas Martha Eva. (2016). *Los Rostros de la Rebeldía Veteranas de la Revolución Mexicana, 1910-1939*. Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Secretaria de Cultura. México Primera Edición. pp. 220-229

Sánchez, Consuelo. (1999). *Los pueblos indígenas: del indigenismo a la autonomía*. Siglo XXI editores, 1ª edición. Madrid España. Pp 91-190

Santos, Milton. (2000). *La naturaleza del espacio*. 1ª ed. Ariel S.A. Barcelona. España. 27-51pp.

Santos, Milton. (2002). *El presente como espacio*. Traducción. Biblioteca Básica de Geografía. Serie Traducciones. SUA. FFyL. UNAM

Secretaría de Gobernación. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Art.1. septiembre de 2014.

Toledo, Sánchez Juan Luis. (2016). *Tesis: Territorios de los pueblos originarios estrategias políticas en torno a la ciudad de México*. México. ENAH.

Sitios web:

Acosta Chávez, Marcela (2003). *La Quiptic Ta Lecubtesel: autonomía y acción colectiva*. Nueva Antropología, vol. XIX, núm. 63, octubre, 2003, pp. 115-135. Asociación Nueva Antropología A.C. Distrito Federal, México En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15906306>

Álvarez Manuel, Bisquerra Rafael, Fita Eva, Martínez Francesc y Núria Pérez. Evaluación de *Programas de Educación Emocional*. Revista de Investigación Educativa, 2000, Vol. 18, n.º 2, págs. 587-599. En: <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/121241/113891>

Banco Mundial (2016) *Gasto en Salud total (% del PIB) con datos de la base de datos de cuentas nacionales de salud de la Organización Mundial de la Salud*. En <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS> y en:

<http://www.who.int/countries/mex/es/>

Banco Mundial (2016) *Gasto público en educación, total (% del PIB) Con datos del Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)*. En: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SE.XPD.TOTL.GD.ZS>

Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas (2002). *El Instituto Indigenista Interamericano 1940-2002* en: http://www.cdi.gob.mx/difusion/19abril/historia_interamericano.pdf

Elio Masferrer, 40 años. *Índice general de América Indígena y Anuario Indigenista. 1940 – 1980*, Serie SEDIAL I, Instituto Indigenista Interamericano, México, 1980, pp. XIII- XXIV. En: <http://observatorio.sdhjgd.gob.hn/biblioteca-virtual/documentos/derechos-humanos/37-la-cooperaci%C3%B3n-internacional-con-los-pueblos-indigenas-desarrollo-y-ddhh/file>

Foucault, Michelle (2002) *Vigilar y castigar*. El nacimiento de la prisión. Pp. 82-138 <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/592.pdf>

FPFVI-UNOPII. *Documental sobre el Frente Popular Francisco Villa Independiente UNOPII*. En: <https://vimeo.com/36580146>

FPFVI-UNOPPI en la Movilización Nacional por la Vida, realizada el 15 de marzo de 2013. En: <http://regeneracionradio.org/index.php/autonomia/autonomia/item/3879-movilizaci%C3%B3n-nacional-por-la-vida-marcha-d-f>

Francisco, Nieto. (2013). *En tres décadas se duplicó el número de militares*. El universal. México. En: <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2013/en-3-decadas-se-duplico-el-numero-de-militares-975576.html>

Frente Popular Francisco Villa Independiente. *Veinte Años Construyendo Poder Popular*. México en: <http://fpfvi.blogspot.mx/2009/08/alerta-marcelo-ebrard-y-su-democratico.html>

Georgina Contreras Landgrave y Dra. Carolina Tetelboin H., (2006) *“Rasgos y características del Seguro Popular de Salud como mecanismo de protección en salud y sus efectos en los Centros de Salud Comunitarios de la Secretaría de Salud del Estado de México”* UAM-X. V Congreso Nacional AMET 2006 Trabajo y Reestructuración. En: <http://www.iztapalapa.uam.mx/amet/vcongreso/webamet/indexdemesa/ponencias/Mesa%2016/Contrerassm16.pdf>

Harvey, David. (1994) *La construcción social del espacio y del tiempo: Una teoría relacional*. En: <https://documents.mx/documents/la-produccion-social-del-espacio-y-el-tiempo-david-harvey-1994.html>

- Harvey, David. (2003) *El "nuevo" imperialismo: acumulación por desposesión*. En <http://biblioteca.clacso.edu.ar//ar/libros/social/harvey.pdf> pp. 11-115
- INEGI. *Encuesta censal 2010. México en cifras*. Información Nacional, por Entidad Federativa y Municipios. En: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>
- INEGI. *México en cifras. Iztapalapa Distrito Federal*. En: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=9>
- Kotliarenco Ph.D., M., Cáceres, I., Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. 1st ed. Gran Bretaña: Citethisforme, P.60. en: <https://www.citethisforme.com/es/cite/ebook>
- Laurell, Asa Cristina. (2015). *Las Reformas de Salud en América Latina: Procesos y Resultados*. Cuadernos de relaciones laborales. Ediciones Complutense. UCM. En: <http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/53458>
- Acosta Chávez, Marcela (2003). *La Quiptic Ta Lecubtesel: autonomía y acción colectiva*. Nueva Antropología, vol. XIX, núm. 63, octubre, 2003, pp. 115-135. Asociación Nueva Antropología A.C. Distrito Federal, México En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15906306>
- Morquecho, Gaspar. (2014). *El Congreso Diocesano Pastoral de la Madre Tierra, en América Latina en movimiento* en: <https://www.alainet.org/es/active/70495>.
- OCDE (2016). *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud México 2016 y Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. Diario Oficial de la Federación en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013
- Organización de las Naciones Unidas. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"* Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. En: www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*. En: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma Ata sobre atención primaria a la salud. OPS. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud* En: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en
- Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. En: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. *Objetivos del Desarrollo del Milenio*:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/ y en:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/
- Organización Mundial de la Salud. *Salud para todos en el Siglo XXI*. En:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spa8.pdf
- Organización Popular Francisco Villa de Izquierda Independiente. *¿Quiénes somos? Comisión de salud de la OPFVII* en:
<http://www.opfvii.org/%c2%bfqui%c3%a9nes-somos.html>
- Pineda, Roberto (2012) “*El Congreso Indigenista de Pátzcuaro, 1940, una nueva apertura en la política indigenista de las Américas*” *Baukara, Bitácoras de antropología e historia de la antropología en América Latina*, Bogotá, julio-diciembre 2012, 145 pp. En:
http://www.interindi.net/es/archivos/Baukara2_05_Pineda%2810-28%29.pdf
- Santos, Milton. (1993) *Territorios, redes y regiones*. Conferencia dictada en las Primeras Jornadas Platenses de Geografía. En:
<http://es.scribd.com/doc/32961315/Regiones-M-Santos>
- Torres, Velázquez Eliud. (2014). *A Pancho Villa no lo enterramos, lo sembramos. FPFVI-UNOPII, Comunidad de comunidades en la Ciudad de México*. En: En:
<http://docplayer.es/54710821-A-pancho-villa-no-lo-enterramos-lo-sembramos-fpfvi-unopii-comunidad-de-comunidades-en-la-ciudad-de-mexico.html>
- Unidad Nacional de Organizaciones Populares de Izquierda Independiente. *Historia del Frente Popular Francisco Villa Independiente*. En:
<http://www.unopii.org/index.php/inicio-portal/fpfvi>
- Universidad Politécnica de Madrid. (2004). *Minas Polvorilla: Arquitectura y Diseño Urbano, con Recuperación Cultural y del Paisaje. (Iztapalapa, México)*. Comité Hábitat Español en: <http://habitat.aq.upm.es/dubai/04/bp2665.html>
- Waldo Lao y Flavia Anna. *Acapatzingo, sueños de una urbe digna*, En:
<http://www.telecapita.org/revoluciones-del-siglo-xxi-acapatzingo-indignados-neocomunidades/acapatzingo-sue%C3%B1os-de-urbe-digna>
- Zibeche, Raúl. (2012). *Eco Mundial en Apoyo de l@s zapatistas: Carta de Raúl Zibeche, Un Nuevo Nacimiento*. En: <http://enlacezapatista.ezln.org.mx/2012/11/13/eco-mundial-en-apoyo-de-ls-zapatistas-carta-de-raul-zibeche-un-nuevo-nacimiento/>