



Abstract

We are students of the Bachelor of Health Promotion generations 2005 and 2006 at Universidad Autónoma de la Ciudad de México, it is characterized by a different educational approach where processes for self-directed learning are favored, from here, we plan to reflect that allows us to test the concepts learned in the classroom in relation to a real space; ie put the theory to the praxis.

This article compiles some experiences we had for the intervention in the community of Santa Ana Tlacotenco in Milpa Alta. Within the ba seeks to provide a new vision for health, so we decided to work with the group of traditional medicine in order to learn more about their practices and knowledge. We hope thereby providing alternative perspectives on the future realization and reflection of community interventions.

KEY WORDS: Health promoting, community, public education, self-management

Comenzando una nueva historia

MARÍA DE LOS ÁNGELES GUTIÉRREZ CASTILLO
MÓNICA ZOÉ PALAFOX VALLEJO
DIANA IVONNE SEDANO ÁLVAREZ¹

Somos estudiantes de la Licenciatura en promoción de la salud, de las generaciones 2005 y 2006, en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Ésta institución se caracteriza por poseer una propuesta educativa diferente, donde se favorecen los procesos autodirigidos para obtener aprendizajes. A partir de lo anterior, planeamos hacer una reflexión que nos permita contrastar los conceptos aprendidos en el aula en relación con un espacio real, es decir, llevar la teoría a la praxis.

El presente artículo compila algunas experiencias que tuvimos como estudiantes de Promoción de la Salud durante la intervención en la comunidad de Santa Ana Tlacotenco, en la delegación Milpa Alta. Dentro de la licenciatura se busca aportar una nueva visión en salud; por ello decidimos trabajar con el grupo de medicina tradicional y así conocer más sus prácticas y saberes. Esperamos con ello brindar otras perspectivas posibles en la realización y reflexión de futuras intervenciones comunitarias. *Iniciamos*.

PALABRAS CLAVE: Promoción de la salud, comunidad, autogestión, educación pública

Introducción

Desde la segunda mitad del siglo xx, la ciudad de México vio un incremento en la demanda de servicios básicos a causa de la explosión demográfica. Una de las más grandes y urgentes necesidades que había que satisfacer era la educación a nivel medio superior y superior. A principios del siglo xxi, surgió un movimiento social, encabezado por los habitantes de la delegación Iztapalapa, que exigía un lugar para la educación de los jóvenes en la zona. La consigna era: “prepa sí, cárcel no”. Ante esta demanda civil, las autoridades brindaron el espacio de la ex-cárcel de mujeres² para instalar la preparatoria Iz-

tapalapa 1, del Instituto de Educación Media Superior (IEMS), una clínica de displasias y las instalaciones de la Universidad de la Ciudad de México (UCM). Como antecedente a este movimiento es importante señalar que desde 1970 hasta el año 2000 no se había ampliado la oferta educativa pública a nivel superior, por lo que la propuesta educativa de la UCM surge como respuesta a una necesidad que durante décadas dejó rezagos educativos importantes en el Distrito Federal. Este proyecto inició con el gobierno de Cuauhtémoc Cárdenas y se materializó en el de Andrés Manuel López Obrador.

La Universidad de la Ciudad de México comenzó labores el 21 de abril de 2001 y desde sus orígenes se enunció como un proyecto educativo distinto, con un modelo que ofrece al estudiante la oportunidad de ser parte activa en su proceso formativo, a partir de una perspectiva crítica, científica y humanística.

La universidad se caracteriza por colocar al centro de los procesos de enseñanza y aprendizaje al estudiante, los espacios de aula, las asesorías³ y tutorías⁴; por buscar la implementación de nuevas técnicas y estrategias, tanto metodológicas como pedagógicas, además de que la forma en que estructura el trabajo es distinta, en comparación al modelo tradicional de estudios, pues la asistencia no se toma en cuenta para la certificación de conocimientos; no basta con presentarse a clases, es necesario entender y comprometerse con el curso.

La flexibilidad curricular permite que el estudiante vaya a su propio ritmo, que pueda elegir entre cursar una o hasta siete materia por semestre, lo que le da oportunidad al alumno de cursar su licenciatura en un tiempo no limitado, cuestión que responde a la conciencia, por parte de la institución, de que existen diferentes circunstancias, como las condiciones materiales de existencia de los estudiantes de zonas marginadas, que suelen constituir una limitante para poder llevar a cabo sus estudios bajo el esquema tradicional, es decir, con un tiempo definido y en esquemas no flexibles en la programación de cursos.

Los estudiantes no pagan cuotas, colegiaturas, ni servicios, debido a que uno de los principios a los que la universidad se apega es el Artículo 3º Constitucional⁵ en el que se establece que la educación pública debe ser gratuita y que el estado, de acuerdo al Fragmento v, debe atender y promover la educación superior⁶.

El ingreso a la UCM⁷ es por sorteo, para garantizar así a todos los aspirantes un espacio educativo en el nivel superior. En la actualidad, la matrícula estudiantil crece semestre tras semestre y la universidad hace el esfuerzo de brindar a todos los aspirantes⁸ la misma oportunidad de cursar estudios superiores.

El 5 de enero de 2005, la Asamblea legislativa del Distrito Federal le otorgó la autonomía a la UCM, que pasó a nombrarse Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).

Los planteles de la UACM se sitúan en lugares estratégicos, donde hay mayor demanda, así como un alto índice de discriminación socioeconómica y marginación. Para 2011 la universidad contaba con cinco planteles en distintas delegaciones (Iztapalapa, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero y Benito Juárez), en los que se brinda atención superior a una población de 12,218 estudiantes. Esta casa de estudios cuenta con tres colegios: Humanidades y ciencias sociales, Ciencia y tecnología y Ciencias y humanidades los cuales ofrecen distintas licenciaturas como: Arte y patrimonio cultural, Ingeniería en telecomunicaciones y transportes, Promoción de la salud, etcétera. Se cuenta además con posgrados, como las maestría en Cultura, en Política en América latina y doctorados como el de Ciencias genómicas, entre otros.

Estas nuevas licenciaturas, ingenierías, maestrías y doctorados son diferentes a los que ofrecen otras instituciones de índole pública, ya que fueron propuestas para resolver problemáticas propias de la ciudad de México, que deben ser atendidas por profesionales con características y conocimientos específicos, pero con una perspectiva interdisciplinaria que les permita aproximarse a los objetos de estudio de forma integral.

Al ingresar a la UACM, los estudiantes realizan una evaluación diagnóstica donde se valoran sus conocimientos previos en las áreas de matemáticas, lectura y redacción. Los resultados de dicha evaluación le permiten al estudiante reconocer las habilidades y conocimientos con los que cuenta, así como los vacíos que pudiera tener. Con el objetivo de apoyar al alumno que reconozca lagunas en su formación, la universidad ofrece materias de integración (Taller de matemáticas, Taller de expresión oral y escrita y el Taller de identidad, conocimiento y aprendizaje). En caso de no ser necesario puede cursar directamente el ciclo básico que corresponda a su colegio⁹.

Promoción de la salud, una nueva perspectiva

La licenciatura en Promoción de la Salud pertenece al Colegio de ciencias y humanidades; es una carrera multidisciplinaria, que está conformada por asignaturas del área biológica como: química, célula, cuerpo humano, nutrición y farmacología, entre otras. También, se cursan materias propias del área social, tales como: salud comunitaria, políticas y planes de salud, psicología social, crecimiento y desarrollo, promoción de la salud, entre otras.

En la licenciatura, la salud se comprende desde tres diferentes paradigmas:

- 1) Organización Mundial de la Salud (WHO, 1943)¹⁰: comprende a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o un estado de vulnerabilidad. Este concepto lo vemos desde dos paradigmas: el higiénico-preventivista (unicausal, positivista, trabaja en prevenir, estabilizar y rehabilitar

la salud) y el paradigma estilos de vida (multicausal, que utiliza conductas saludables para preservar la salud de los individuos).

- 2) Capacidad de mirar al pasado para gobernar el presente y construir futuros viables¹¹; concepto de salud visto desde el paradigma emancipatorio (busca elevar los niveles de salud a partir de las capacidades humanas¹² y los capitales¹³).
- 3) Desde el paradigma sociohistórico la salud/enfermedad es un proceso que expresa las desigualdades sociales (políticas, económicas, ideológicas, culturales, etcétera) y analiza perfiles de salud/enfermedad desiguales en los grupos colectivos¹⁴.

Con la ayuda de estos modelos, y la existencia de documentos internacionales como la *Declaración de Alma Ata*, en 1978, la *Carta de Ottawa*, en 1986, y las conferencias internacionales de promoción de la salud¹⁵ nos es posible entender la salud como un proceso complejo que podemos interrelacionar para comprender hechos que van desde lo biológico a lo social y viceversa.

De acuerdo a lo planteado en estas conferencias, podemos comprender que los países tienen distintos problemas de salud y deben abordarse según el plano desde donde se analizan; de ahí la importancia y pertinencia de nuestra formación, en la que se toman en cuenta distintos paradigmas.

En la carrera, durante nuestro desarrollo profesional, trabajamos con distintos grupos, sujetos y comunidades lo cual nos permite conocer la estructura social y los vínculos que se forman entre sujetos o actores sociales.

Intervención en la comunidad Santa Ana Tlacotenco

Al inicio del semestre 2010-2, en la asignatura de Salud Comunitaria III, se realizó un trabajo comunitario. De entre varias propuestas se decidió intervenir en Santa Ana Tlacotenco, zona rural de la ciudad de México, que se ubica en la delegación Milpa Alta. Para algunos estudiantes de la licenciatura este fue el primer acercamiento para trabajar con una comunidad, sin que existiera un proyecto prelaborado por académicos o bien, por la comunidad. Por el contrario, la propuesta de intervención se construyó en función de las demandas de los grupos dentro de esta comunidad; así trabajamos en conjunto durante el periodo de septiembre-diciembre de 2010. Ello nos implicó un mayor esfuerzo y dedicación, puesto que la intervención representó, en concreto, los verdaderos alcances y capacidades adquiridas en la licenciatura.

Nuestro primer acercamiento fue con algunos de los actores sociales de la comunidad, quienes nos comentaron los trabajos que habían realizado otras instituciones y compañeros de semestres anteriores; nos expusieron lo que les gustaría se siguiera trabajando y otras actividades que podríamos efectuar. Después de escuchar las inquietudes de la comunidad, nos dividimos en equipos y analizamos las problemáticas en las que podíamos intervenir para poder responder a sus necesidades. Las propuestas las fuimos construyendo durante las horas de clase, de esta manera íbamos detallando el proyecto que se presentó en la comunidad. Después, al estructurar y comentar nuestras dudas e inquietudes en el aula, decidimos ir a presentar nuestros proyectos, los cuales se dividían en cuatro rubros:

- a) Elaboración de una revista.
- b) Educación para la salud en escuelas primarias.
- c) Rescate de la identidad comunitaria a través de las prácticas de medicina tradicional.
- d) Feria de presentación de proyectos comunitarios.

Formamos el equipo que decidió trabajar con un proyecto de medicina tradicional. En un inicio se planteó trabajar con los *wewes*¹⁶ (un grupo de pobladores originarios de Santa Ana Tlacotenco, reconocido por su comunidad), pero después de escuchar nuestro proyecto, rechazaron la propuesta; para ellos no era importante conocer los diferentes usos de las plantas y su implementación para las diversas enfermedades. Nos mencionaron que otras universidades ya habían hecho ese trabajo y que ellos no estaban de acuerdo con que se llevaran sus conocimientos. Algunas de las intervenciones pasadas les habían generado sentimientos de desconfianza, les pareció que, de alguna forma, fueron utilizados, además de que consideran que la relación no fue recíproca y solamente acudieron para apropiarse de sus saberes.

De esta forma regresamos al salón de clases a reformular el proyecto que queríamos construir, cambiando su objetivo. Llegamos al acuerdo de apoyar su identidad, saberes, usos y costumbres en torno a la medicina tradicional.

Tras acordar y poner en marcha el nuevo objetivo regresamos a la comunidad; nuevamente los *wewes* no estaban interesados en trabajar con nosotros, por lo cual decidimos buscar a personas que se dedicaran a la práctica de la medicina tradicional y trabajar con la población abierta. Un factor clave, que facilitó nuestra

intervención, fue la participación de Lucrecia Paredes, madre de una compañera de la universidad, quien pertenece a la comunidad. Ella nos apoyó en la localización de los médicos tradicionales.

Fue complicado localizar y persuadir a la gente para que trabajara a nuestro lado. Cuando preguntamos las razones de la reticencia un enlace de la comunidad nos contó que en la época de la Conquista perseguían a los que practicaban la medicina tradicional (esto aún resonaba en su memoria histórica). Aunque eran razones pragmáticas las que con más fuerza los hacían reticentes: las personas no nos conocían y saben que no somos parte de la comunidad; ello y sus experiencias con otros grupos les generaba desconfianza.

Después de varios días de búsqueda, encontramos personas que practicaban la medicina tradicional; les presentamos nuestro proyecto y tras unos días fue posible convencerlos de trabajar con nosotros. Nuestro equipo se fue acoplando a sus tiempos y adoptó los mecanismos necesarios para la participación de todos, también se eligió la mejor manera de recabar la información, de forma que el trabajo fuera igualitario y horizontal. Tuvimos mucho cuidado de no alterar la metodología.

Para poder hacer más sistemática la intervención y aproximarnos a sus saberes con mayor precisión conformamos cuatro grupos: población abierta (incluía amas de casa, hueseros, parteras), hierberos, temazcaleros y sobadores.

Como parte de las intervenciones realizamos una entrevista con cada grupo, la cual tenía como finalidad abordar su percepción de salud, a través de la aproximación a la práctica de medicina tradicional, los simbolismos, la identidad, la representación y el significado que tiene

tal actividad para los distintos grupos de Santa Ana Tlacotenco.

En la última intervención juntamos a todos los grupos y en ella presentamos imágenes de las actividades que se realizaron; la finalidad de esto fue que las personas identificaran sus prácticas e intercambiaran sus saberes, enriqueciendo sus conocimientos y retroalimentándolos a partir de sus experiencias compartidas. Esto ayudó también a crear un vínculo entre ellos, pues aunque realizan la misma práctica no se conocían.

En esta última intervención expresaron la importancia del rescate de estos saberes, ya que sólo los viejos tienen el conocimiento de éstas prácticas y no están trascendiendo a los jóvenes, quienes son influenciados por las prácticas hegemónicas y universales. Lo anterior, aunado con el hecho de que no hay espacios educativos y de encuentro para transmitir sus prácticas podría significar que su conocimiento se pierda.

En las entrevistas con los diferentes grupos se expresó la relación de la salud con los determinantes económicos, sociales, culturales, demográficos, biológicos, así como con la influencia de los medios de comunicación, los cuales intervienen en el consumo de ciertos alimentos, medicamentos y productos que incluso pueden ser nocivos para el desarrollo del organismo. También, a lo largo de las actividades, se habló de la integración entre sus conocimientos y las prácticas de del sector salud, de los beneficios que aporta emplearlas en conjunto como tratamiento contra las diversas enfermedades, pues no se excluyen una a la otra. Aunque estuvieron abiertos al diálogo fueron firmes en subrayar la importancia del consumo de productos naturales y no procesados, cuestión en la que están muy

relacionados, puesto que muchos de ellos también son productores, en la comunidad de Santa Ana Tlacotenco, y distribuidores, en el mercado de Sonora.

Como cierre se presentaron ante la comunidad los cuatro proyectos mencionados, junto con su metodología, el alcance que tuvo cada intervención y la posible manera de ser abordado por grupos futuros.

Nosotros, como equipo de promotores de la salud en formación, trabajamos con la población de Santa Ana Tlacotenco con el tema de medicina tradicional e hicimos una devolución a la comunidad, esto marca una diferencia con los trabajos que hasta ese momento se venían realizando fallidamente con las comunidades. El producto de nuestra investigación les fue entregado a los participantes y consistió en un disco con las fotografías y un engargolado en el cual se presentaba el trabajo realizado durante todo el proceso.

Discusión

Durante la intervención aprendimos que los habitantes de Santa Ana Tlacotenco son una comunidad activa¹⁷, que hace una lucha constante a través de movimientos sociales¹⁸ para el rescate de sus saberes, mismos que han sido transmitidos de generación en generación¹⁹, lo que les permite obtener, modificar y aplicar conocimientos de sus usos y costumbres como pueblo originario. Durante nuestro trabajo, la relación establecida entre comunidad y promotor de la salud fue propiamente un diálogo de saberes, una relación sujeto-sujeto, en la que se tomó en cuenta sus conocimientos y percepciones sobre su entorno e historia y en la que se dio un intercambio bidireccional, que favoreció a la comunidad y a nos permitió fortalecer nuestra profesionalización.

Antes de ingresar a la licenciatura, entendíamos la salud como la ausencia de enfermedad; esta noción se modificó a lo largo de nuestra trayectoria académica. Al día de hoy, la comprendemos como resultado de un proceso histórico, donde intervienen factores culturales, políticos, económicos, sociales, biológicos, entre otros.

A través de esta investigación logramos identificar que para los pobladores de Santa Ana Tlacotenco la salud trasciende a otras esferas; no sólo es fundamental en su vida cotidiana, sino también en la transmisión de los conocimientos de sus usos y costumbres, de prácticas y saberes a nuevas generaciones, lo que permite la trascendencia de sus prácticas y evitar su desaparición.

Conclusión

La propuesta educativa de la UACM, en particular de la Licenciatura en Promoción de la Salud, con la multidisciplinariedad que la constituye, nos permitió desarrollar un trabajo dentro de la comunidad, abordar la salud a partir de su proceso histórico y sus necesidades actuales, observar a los integrantes de la comunidad como sujetos activos en esta investigación y dar valor a los usos y costumbres de la localidad, como parte esencial de sus prácticas en salud; acompañarlos en la reflexión para el rescate e intercambio de sus saberes y motivar la trascendencia y la aceptación de estas prácticas en las nuevas generaciones. Esta forma de abordar los problemas de salud y enfermedad, a través de recuperar al sujeto, permite comprender su carácter social y da la posibilidad de generar propuestas de acuerdo a la realidad de los sujetos que comparten espacios, saberes y prácticas.

El proyecto educativo de la UACM permite la praxis de los estudiantes y fomenta que sean atendidas necesidades reales y concretas que las comunidades en su complejidad presentan.



Referencias

- ¹ Estudiantes de la Licenciatura de Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo Tezonco.
- ² Está ubicada en calzada Ermita Iztapalapa, colonia Lomas de San Lorenzo, delegación Iztapalapa.
- ³ Asesoría: el espacio que tienen los estudiantes y los profesores para la aclaración de dudas sobre la materia, para la orientación del trabajo que tiene que realizar por su cuenta, además de profundizar en los temas de interés.
- ⁴ Tutoría: espacio de aprendizaje donde se apoya al estudiante a lo largo de su trayectoria académica.
- ⁵ Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El estado —federación, estados, Distrito Federal y municipios—, impartirá educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de febrero de 1917, última reforma publicada DOF 09-08-2012.
- ⁶ Fragmento v: Además de impartir la educación preescolar, primaria, secundaria y media superior, señaladas en el primer párrafo, el estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativos —incluyendo la educación inicial y a la educación superior— necesarios para el desarrollo de la nación, apoyará la investigación científica y tecnológica, y alentará el fortalecimiento y difusión de nuestra cultura. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de febrero de 1917, última reforma publicada DOF 09-08-2012.
- ⁷ La Universidad Autónoma de la Ciudad de México, como institución pública, está plenamente abierta a cualquier persona, con independencia de su condición económica o cualquier otra particularidad social. *Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México*, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, III Legislatura, México, 2007, p. 9.
- ⁸ Todos los estudiantes tendrán el derecho a que a lo largo de sus estudios se les practique las evaluaciones diagnósticas y formativas necesarias para que conozcan sus avances y carencias, y puedan llevar a cabo las acciones indispensables para lograr sus objetivos académicos. *Artículo 5 fracción vi, Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México*.
- ⁹ Colegio de Ciencia y Tecnología, Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales y Colegio de Ciencias y Humanidades.
- ¹⁰ *Constitution of World Health Organization*, Nueva York, 22 de julio, 1946.
- ¹¹ M. C. Chapela y Edgar Jarillo, “Siete tesis del debate”, en *Cuadernos Médicos Sociales*.
- ¹² Capacidades humanas se refiere a la *faber, ludens, sapiens*, erótica, política, económica.
- ¹³ Capital social, económico, cultural y simbólico.
- ¹⁴ Asa Cristina Laurell, “Sobre la biológica y social del proceso salud-enfermedad”.
- ¹⁵ Primera conferencia internacional (Ottawa), 1986, Segunda conferencia internacional (Adelaida, Australia), 1988, Tercera conferencia internacional (Sundsvall, Suecia), 1991, Cuarta conferencia internacional (Yakarta, Indonesia), 1997, Quinta conferencia internacional (México), 2000, Sexta Conferencia internacional (Bangkok, Tailandia), 2005.
- ¹⁶ En Santa Ana Tlacotenco, los viejos son conocidos como los *wewes*.
- ¹⁷ Comunidad: genera imágenes que tienden a ocultar la complejidad de la realidad social actual. Incluso la percepción y la comprensión del medio social más cercano pueden verse interceptadas por las evocaciones de ese concepto. Transmite una imagen de armonía y de homogeneidad social que es muy simplificadora (un cuerpo uniforme que se define respecto de lo externo: dentro-fuera, nosotros-ellos) y excluye el conflicto interno. Cuando se usa como adjetivo, lo *comunitario* evoca realidades unívocamente positivas y, casi siempre, muy cálidas (solidaridad comunitaria,

salud comunitaria, ayuda comunitaria..) que tienden a rechazar un uso en negativo. En Mariane Krause Jacob, “Hacia una definición del concepto de comunidad —Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta—”.

¹⁸ Movimientos sociales: surgen a partir de inequidades y de la exclusión de ciertos grupos. Suelen tener una mirada contra hegemónica y un plan estratégico para orientar a la ciudadanía a que participe. Buscan crear una alternativa social-política, también que las personas tengan una participación en los cambios que sufren sus comunidades y que se les dé el debido reconocimiento éstas. En Claudio Albertani, *Imperio y movimientos sociales en la edad global*.

¹⁹ Educación popular: es la aplicación de una concepción metodológica dialéctica (CMD) al campo de la formación crítica de la conciencia de las masas organizadas. Busca atender el campo de la lucha ideológica, del conocimiento, habilidades, actitudes, valores, en la búsqueda de la identidad cultural individual y colectiva. En Carlos Núñez H., *Educación para transformar para educar*.

²⁰ Pueblos originarios: la población con la que trabajamos se reconoce con este término por ser de los pueblos fundadores del valle de México (Anáhuac). En María Teresa Romero Tovar, *Antropología y pueblos originarios de la ciudad de México, las primeras reflexiones*.

Bibliografía

ALBERTANI, Claudio, *Imperio y movimientos sociales en la edad global*, UACM, México, 2004, p. 119-123.

BARBERO, Josep Manuel, *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social*, Ed. Alianza, Madrid, 2005.

CHAPELA, María del Consuelo y Edgar Jarillo, “Siete tesis del debate”, *Cuadernos médicos sociales*, 2001, 79:59-69.

Constitution of World Health Organization, Nueva York, 1946.

Historia de la educación, Grupo consenso acción, 4 de agosto de 1997.

KRAUSE, Jacob Mariane, “Hacia una definición del concepto de comunidad. —Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta—”, en *Revista Psicológica*, vol. x, núm. 2, Universidad de Chile, Santiago, 2001, p. 49-60.

LAURELL, Asa Cristina, “Sobre la biológica y social del proceso salud-enfermedad”, en Isabel Rodríguez (coord.), *Lo biológico y lo social*, OMS, 1994, p. 1-19.

NÚÑEZ H., Carlos, *Educación para transformar para educar*, IMDEC, 10ª ed., México, 1996, p. 1-71.

ROMERO TOVAR, María Teresa, *Antropología y pueblos originarios de la ciudad de México, las primeras reflexiones*, México, UAM-X, vol. 22, núm. 59, enero-abril, 2009, p. 45-65.

UACM, *El proyecto educativo de la UACM*, UACM, México, 2007, p. 126.

UACM, “Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México”, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 5 de enero de 2005, UACM, 2005.