UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

# Experiencias de trabajo de Promotoras Comunitarias de Salud en la Alcaldía Magdalena Contreras

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

P R E S E N T A :

**DIANA LÓPEZ JIMÉNEZ**

D I R E C T O R

**DR. MIGUEL ÁNGEL GODÍNEZ GUTIÉRREZ**

Ciudad de México, noviembre de 2021.

UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

CA Coordinación Académica

# 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.

**Agradecimientos.**

Agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por abrirme sus puertas y formarme como profesionista, así también al Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez, por ser director de mi tesis y guiarme en la elaboración de la misma, al Dr. Oswalth Basurto Bravo, por su compromiso y enseñanzas para que este proyecto llegara a término, a la Dra. Roselia Rosales Flores por sus comentarios y observaciones que me permitieron culminar este trabajo de investigación, a la Lic. Beatriz Levario Acosta porque me permitió conocer otra perspectiva de la promoción de la salud desde la comunidad, al Mtro. Jorge Rendón Cázales por sus consejos y enseñanzas, a las Promotoras de salud comunitarias de la Magdalena Contreras, ya que sin ellas no se habría podido realizar este trabajo de investigación, a mi familia, amigos, maestros, que siempre me apoyaron en mis años de estudiante y lo siguen haciendo.

También agradezco a la Dra. Ana Prado Murrieta, a la Dra. Melania Hernández, a la Dra. Janita Ochoa, ya que ellas fueran un eslabón importante para la realización de la tesis, les agradezco la confianza que se me brindo para trabajar con ustedes.

Gracias.

# Contenido


INTRODUCCIÓN ..... 5
JUSTIFICACIÓN Y ASPECTOS METODOLÓGICOS. ..... 8
OBJETIVOS DEL PROYECTO ..... 11
CAPÍTULO 1. CONTEXTO SOCIAL. ..... 12
1.1 La Magdalena Contreras. Ubicación geográfica ..... 12
1.2 Perfil sociodemográfico de la población ..... 13
1.3 Grado de Marginación ..... 19
1.4 Hogar, vivienda y servicios ..... 23
1.5 Educación ..... 25
1.6 Servicios de salud ..... 26
CAPÍTULO 2. ¿QUÉ ES LA SALUD? ..... 28
2.1 Definición de Promoción de la Salud ..... 30
2.2 Líneas de acción de Promoción de la Salud ..... 34
CAPÍTULO 3. EDUCACIÓN POPULAR: ESENCIA DE UNA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS ..... 37
3.1 ¿Para qué sistematizar? ..... 42
3.2 Participación social en salud ..... 47
3.3 Grupo prosa (promotoras de salud, capacitación formal) ..... 56
CAPÍTULO 4. SISTEMATIZACIÓN DE TALLERES PROSA ..... 60
4.1 Cartas descriptivas de los talleres. ..... 62
4.2. Memorias de talleres grupo PROSA ..... 72
CAPÍTULO 5. ENTREVISTAS A LOS DOS GRUPOS DE PROMOTORAS DE SALUD. ..... 99
RESULTADOS Y VALORACIÓN CRÍTICA. ..... 116
CONCLUSIONES ..... 117
GUIÓN DE ENTREVISTA. ..... 130
ANEXO DE IMÁGENES ..... 132
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 136

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.Población ocupada según nivel de ingreso mensual. ..... 18
Tabla 2.Grado de Marginación UT ..... 22
Tabla3.Composición familiar ..... 24
Tabla 4.Conferencias de Promoción de la Salud. ..... 31
*Tabla 5.*Promoción de la Salud Empoderante y Emancipatoria ..... 33
Tabla 6.Momentos históricos que contribuirán a construir la educación popular en el continente. ..... 38
Tabla 7.Tres propuestas de Participación social en salud. ..... 50

Figura 1.Mapa de la Magdalena Contreras ..... 13
Figura 2.Número de habitantes en la Magdalena Contreras. ..... 15
Figura 3.Grupos etarios en la Alcaldía Magdalena Contreras. ..... 16
Figura 4.Población no económicamente activa ..... 17
Figura 5.Población Económicamente Activa ..... 17
Figura 6. Indicadores asociados al índice de rezago social. ..... 25
Figura 7.Investigación-Acción-Participativa. ..... 46
Figura 8.Niveles PROSA. ..... 58
GUIÓN DE ENTREVISTA. ..... 130

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento, la obtención de un título universitario y el ser una profesionista no tendría sentido si no se comparte lo aprendido en la trayectoria; por lo tanto, se tiene la obligación de ayudar al otro, de compartir con el otro, de motivar al otro. Así, cuando se presenta la oportunidad de interactuar de una manera significativa se tiene que tomar el riesgo de hacerlo. En mi caso fue la oportunidad de trabajar capacitando a mujeres como Promotoras de la Salud en mi propia comunidad en la Alcaldía Magdalena Contreras. En esta investigación se sistematiza esta experiencia con las Promotoras de la Salud en esta Alcaldía. Cabe mencionar que parte de esta investigación se logró a partir de las facilidades brindadas en el proyecto "Diagnóstico de identificación de necesidades y capacidades en materia de salud y medio ambiente en la Magdalena Contreras 2016", por parte de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), proyecto en el que intervine como facilitadora capacitando a las mujeres que participaron en los talleres. Primero en el mes de junio con la Secretaría de Salud, (SEDESA), en este mismo año 2016 y después, de septiembre a octubre con la UACM. Para los talleres de la SEDESA, me capacitaron un mes antes de que comenzara a realizarlos en el Centro de salud. Previamente me entrevisté con los directivos del Centro de salud, gestionando de este modo un espacio para realizar los talleres. Trabajé en conjunto con las personas que estaban al frente de la SEDESA y con las trabajadoras sociales del Centro de salud, quienes me permitieron realizar las gestiones correspondientes estableciendo así los días y horarios de cada taller. También me encargué de hacer el trabajo de difusión mediante los carteles que pegué en distintos puntos de más afluencia de las colonias más cercanas a dicho Centro de salud. Todo esto me permitió afianzar paulatinamente mediante el trabajo de campo un acercamiento con las mujeres que posteriormente se interesaron en capacitarse para ser promotoras de salud.

En esta experiencia grupal participaron 14 promotoras de salud comunitarias de la Alcaldía Magdalena Contreras, a quienes agradezco su participación. Este grupo

estuvo constituido por mujeres que tenían en promedio entre 29 y 59 años de edad. Y alrededor de 25 años viviendo en esta Alcaldía.

Estos procesos de participación de las mujeres son importantes y significativos porque nos permiten mirarnos en los otros para entender y aprender de su realidad, siempre generando cambios que quizás son poco significativos en lo inmediato, pero con el paso del tiempo se ven resultados en actitudes, cambios de hábitos, en la mejora de la salud tanto individual como colectiva. Considero que vale la pena realizar este tipo de estudios de caso y lograr un acercamiento más humanizado y empático con las participantes. Cada una de ellas tiene una historia y formas peculiares de entender la realidad, lo que enriquece aún más estos procesos de participación comunitaria y la sistematización de los mismos, pues, aunque sistematizar representa un reto, conseguirlo permite la reflexión a fondo y la motivación de seguir construyendo un conocimiento libre, respetuoso y más humano. Ya que nos encontramos inmersos en una sociedad cada vez más individualista que limita el sueño conjunto de realizar un cambio o propuesta que nazca de aquellos actores que se proponen mejorar su salud. Por ello decidí participar en la organización y hacer una reconstrucción crítica de un campo de la experiencia vivida con las Promotoras de la Salud en la Alcaldía Magdalena Contreras, para extraer aprendizajes que nos permitan dialogar con sus formas autónomas de organización y participación comunitaria y con el papel de los colaboradores en este proceso.

Tomando en cuenta lo anterior, en esta investigación se pretende remarcar que la relación entre salud y enfermedad no es horizontal; las cuestiones de género las atraviesan, porque las promotoras reflejan la *condición* de la mujer en la actualidad, como es el grado de violencia que ejercen las instituciones sobre ellas, lo cual lleva a entender que el trabajo del Promotor de la Salud es inherente a la sociedad, ya que “nada humano nos es ajeno”.

En el primer capítulo de este trabajo, se aborda el contexto de la Magdalena Contreras, con la finalidad de conocer el espacio en el que viven las Promotoras de

la Salud Comunitarias, para lo que se recabaron datos sobre aspectos socio-demográficos, grados de marginación, servicios de salud.

En el capítulo II, se aborda la definición de salud de la cual partimos para explicar la Promoción de la Salud como práctica social, y las líneas de acción que son pertinentes y que se recuperan en este trabajo.

En el tercer capítulo, se hace énfasis en la *educación popular* y en la definición de la *sistematización* de experiencias, así como también en la participación social para promover la salud.

El capítulo cuarto, se plantea la sistematización de experiencias de las mujeres que participaron de forma grupal para capacitarse como Promotoras de la Salud Comunitarias. Aquí se recuperan las actividades realizadas en cada uno de los talleres, por parte de la Secretaría de Salud, así como por parte de la UACM.

En el capítulo quinto, se presentan las entrevistas realizadas a las Promotoras de la Salud Comunitarias que se agruparon en dos momentos, primero como Promotoras de la Salud (PROSA), con la SEDESA, y después como Grupo focal con la UACM.

Por último, se muestran los resultados y conclusiones. En las que logra observarse cómo el grupo de promotoras de la salud, identifica la problemática de su comunidad, así como otros obstáculos a los cuales hacerle frente, como los estilos de vida y su condición de mujer. Se habla también sobre la sistematización de las experiencias como una herramienta metodológica útil para las mujeres interesadas en promover la salud desde su propia realidad, así como por parte de la Licenciatura de la UACM.

## JUSTIFICACIÓN Y ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Este estudio de caso, rescata el proceso de participación y organización en salud del grupo de 14 mujeres que se capacitaron como Promotoras de la Salud Comunitarias, el cual se realizó en un tiempo aproximado de seis meses, divididos en dos etapas; la primera bajo la tutela de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), etapa en la que este mismo grupo se llamó Promotoras de Salud (PROSA), y como Grupo focal en la siguiente etapa con la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, (UACM).

El *objetivo* principal de esta investigación, es el de sistematizar las experiencias, los aprendizajes y problemas que vivieron las mujeres que se capacitaron para ser Promotoras de la Salud Comunitarias y cómo lograron formar un grupo capaz de organizarse y trabajar en conjunto para las personas más cercanas, así como con su comunidad. Esta sistematización resultó de gran importancia para las promotoras, ya que en la actualidad muchas personas se aíslan, en lugar de escucharse, ayudarse, mirar al otro, entablar una conversación o simplemente reconocer que en esta sociedad no estamos solos ni segregados. Como se deja ver en distintos momentos de las entrevistas, lo anterior hizo que las participantes identificaran sus problemas y propusieran algunas soluciones. De ahí la relevancia de trabajar con mujeres de cualquier edad, etnia o situación económica, pues a la mujer se le han impuesto históricamente grandes cargas de trabajo no remunerado y la responsabilidad por el cuidado del otro, sin importar si sacrifica su identidad, su vida o salud. Por lo tanto, la apertura de estos espacios de reunión se plantea como una opción para crear lazos de confianza en donde se intercambian conocimientos, emociones, así como un apoyo mutuo; se genera amistad, la conciencia de que existe el otro, la otra y que no están solas con sus problemas y sobre todo, esa carga impuesta y aceptada de ser la responsable del otro.

Este trabajo también sirve de reflexión sobre cómo funcionan estos programas institucionales, porque se realizaron en conjunto con la SEDESA y con la UACM, con la posibilidad de innovar y modificar las formas de llevarse a cabo y reinventar

un nuevo proceso de acercamiento y conocimientos desde las mujeres. Lo anterior, también podría ser un eslabón para complementar el plan de estudios de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM. Esto último, se tiene en cuenta a partir de lo que Boaventura propone como la “ecología de saberes”, en su libro, *La Universidad en el Siglo XXI*, en el que se reflexiona sobre el papel que han de desempeñar las universidades públicas.

Esta investigación se vincula directamente con esta disciplina de la promoción de la salud, ya que a través de la sistematización de las experiencias de estas mujeres se pueden comprender los problemas de salud a los cuales se enfrentan; primero como mujeres, después como madres pertenecientes a una familia y en su comunidad. Es interesante observar cómo ellas a través de la organización y la participación han podido hacerle frente, empezando por ellas mismas y continuando con su familia, y por último en su comunidad. Son mujeres muy dinámicas, en constante preparación que buscan la forma de llegar al otro para prevenir y conservar la salud.

Por lo tanto, la Promoción de la Salud pretende ser un detonante para que estos procesos de organización social en salud se lleven a cabo, así como ser acompañante en los mismos. Pero ¿qué hace el Promotor de la Salud cuando las personas ya están haciendo algo por su salud? La *sistematización* aparece como una herramienta que ayuda al Promotor de la Salud a visualizar, comprender, dejar un testimonio y antecedente de estos procesos de organización en salud, así como servir de referencia y ejemplo a otras comunidades para visualizar que vale la pena participar organizadamente por un cambio social en pos de la salud. También sirve a la comunidad para la reflexión en estos procesos. La *sistematización* es una metodología válida para el estudio de procesos sociales que muchas veces germinan en una comunidad y con el tiempo se convierten en hechos histórico-sociales de gran impacto.

Además de consultarse distintas fuentes documentales, por medio del trabajo de campo se entrevistaron a 8 promotoras cuando eran PROSA y a 6, cuando fueron el grupo Focal. Para las entrevistas se eligieron el tipo de preguntas abiertas o no

estructuradas. Metodológicamente se eligió la entrevista porque “es un proceso de aprendizaje dónde los participantes descubren o generan las reglas por las cuales intervienen” en esta técnica de recolección de información (Blaxter, Hughes y Tight,2000). De este modo, la entrevista permite recabar los testimonios orales de las promotoras de salud, observar su lenguaje corporal. Permitió percibir que los talleres y la convivencia con las mujeres que se agruparon fue importante en sus vidas. Se eligió esta técnica de investigación, porque además hace posible involucrar a más de un sujeto a quien se entrevista. Como en este caso, al grabar a varias de las promotoras en la Secretaría de Salud, en el plantel Contreras de la UACM, así como en cada uno de sus hogares. Para recabar la información se utilizó una grabadora de voz de celular, una bitácora y una cámara fotográfica.

## OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo general.

Reconstruir los saberes locales con los que cuentan las Promotoras de Salud Comunitarias de la Magdalena Contreras.

Objetivos específicos

1. Sistematizar la experiencia de las Promotoras de la Salud Comunitarias en la Magdalena Contreras, para entender los *procesos educativos* y el cúmulo de información que se introyecta gracias a un *proceso de aprendizaje* o a la experiencia de las promotoras de salud comunitarias.
2. Conocer los procesos de capacitación formal que recibieron las Promotoras de Salud Comunitarias por parte de SEDESA y UACM, para reflexionar y reconstruir la experiencia y aprendizajes en la organización en salud en la Magdalena Contreras.

## CAPÍTULO 1. CONTEXTO SOCIAL.

Este capítulo se refiere al contexto de la Magdalena Contreras. Estos datos estadísticos son importantes porque nos proporcionan un panorama de cómo se encuentran estas mujeres con respecto a la satisfacción de sus necesidades básicas para contar con una buena calidad de vida.

Así mismo nos ponen una pauta para entender cómo se encuentra la Alcaldía Magdalena Contreras.

### 1.1 La Magdalena Contreras. Ubicación geográfica

A continuación, abordaremos de una manera general el espacio geográfico de la Magdalena Contreras. Es una de las 16 Alcaldías de la Ciudad de México, localizada al sur-poniente, limita al norte con la Alcaldía Álvaro Obregón, al oeste con el Estado de México y al sur con Tlalpan (Programa delegacional de desarrollo urbano 2016).

La Alcaldía Magdalena Contreras es considerada uno de los principales pulmones verdes de la ciudad, ya que cuenta con más áreas verdes. En esta Alcaldía corre el último río vivo de la ciudad, el Río Magdalena, conocido como los Dinamos.

La extensión territorial de esta Alcaldía es de 1829.86 ha, esto es, el 5.0 % de la superficie del Distrito Federal, ocupa el noveno lugar de extensión entre las dieciséis delegaciones (OVIE, 2017).

La Alcaldía Magdalena Contreras es privilegiada: en ella brota vida porque es una zona donde nace agua, por lo tanto, los primeros pobladores la llamaron Atitlic “Piedra que bebe agua”. Tiempo después, en los primeros años de la Colonia, llegó a esta región un grupo de frailes dominicos que establecen un pueblo y un templo dedicados a María Magdalena. Aunado a esto se empieza a poblar, ya que en este lugar se instala una fábrica de tela llamada Batán, la cual utilizaba la energía del río para llevar a cabo sus actividades. La llegada de esta fábrica transforma a Contreras, porque comienza a crecer el pueblo y a desarrollarse la economía de la

zona. Mucho tiempo después, la construcción de un tramo del Anillo Periférico que pasa por la Alcaldía ha incrementado la población.

Esta modernización en las rutas de transporte ha provocado que se produzca un fenómeno de inmigración, pues han llegado a vivir ahí personas procedentes de otras delegaciones, lo cual provoca un crecimiento de la población, así como mayor delincuencia.




**Figura 1 Mapa de la Magdalena Contreras Obtenida de: capitalmexico**

1.2 Perfil sociodemográfico de la población

En el apartado anterior se abordó en una manera muy sintética la ubicación geográfica de la Magdalena Contreras. Ahora hablaremos de cómo se conforma la población de esta Alcaldía. Con los datos que se presentan a continuación podemos apreciar que el rango etario que predomina en la Alcaldía, son los adolescentes y jóvenes, de estos la mayoría son mujeres en edad reproductiva, por lo tanto, en algunos años el grupo etario que va a predominar son adultos y adultos mayores, y la mayoría de éstos serán mujeres.

La mayor parte de la población en la Alcaldía son mujeres, la mayoría de ellas se encuentra realizando labores de hogar, por lo cual entre otros motivos los programas y cursos de capacitación están enfocados en las mujeres. Ellas propician que el entorno familiar y comunal funcione, pues mantienen viva la interacción social y económica en los mercados, escuelas, centros de salud, grupo Promotoras de la Salud Comunitarias; asimismo tienen una figura muy importante en el seno familiar, ya que son las encargadas de cuidar, apoyar, alimentar a su núcleo familiar y muchas veces lo hacen con carencias de todo tipo, como afectivas, económicas o la presencia de violencia, entre otros problemas.

Esto no quiere decir que siempre suceda lo mismo, ya que en los últimos años se ha incrementado el número de hogares que sólo cuentan con la figura femenina, la cual se encarga del sustento para el hogar.

Por lo tanto, se entiende que desde una perspectiva funcional los talleres de capacitación formal que recibieron las Promotoras de la Salud Comunitarias se enfocaron en las mujeres, esperando que repliquen lo aprendido con sus familias y con su comunidad, logrando así que se beneficien más personas.

Según el INEGI, en la Alcaldía Magdalena Contreras habitan 238431 personas, de las cuales 114208 (48%) son hombres y 124222 (52%) son mujeres (Encuesta Intercensal(2015).

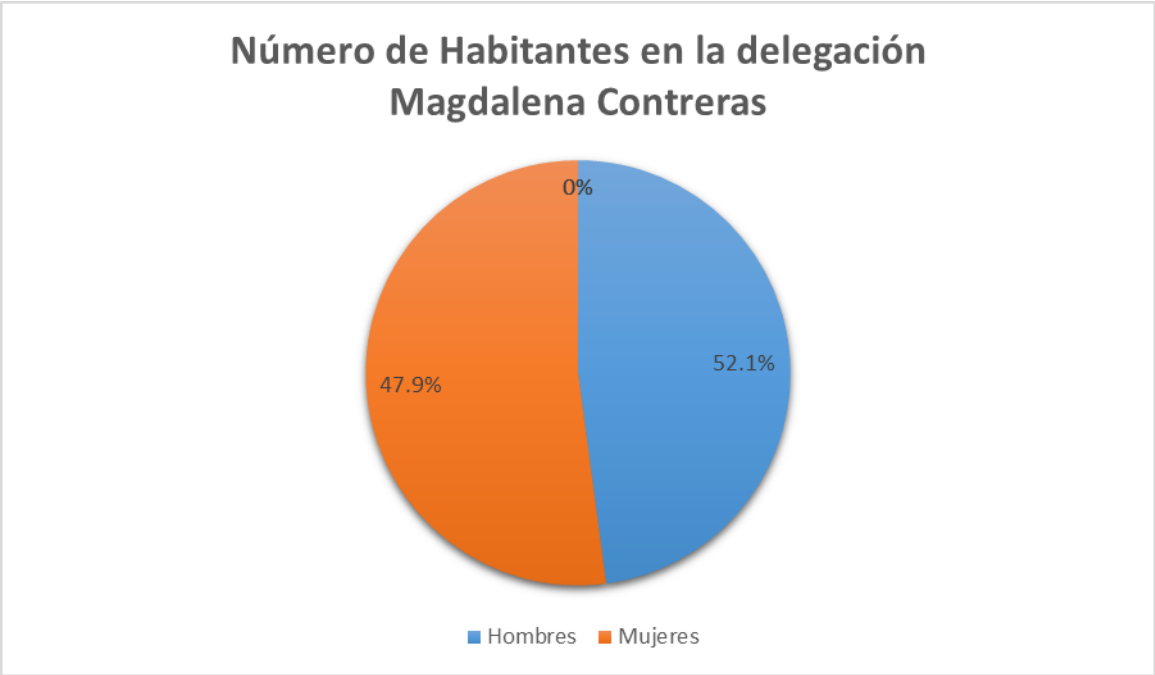



Figura 2. Número de habitantes en la Magdalena Contreras.
Elaboración propia con datos OVIE CDMX 2017.

En la Alcaldía Magdalena Contreras existen distintos grupos de edades, los cuales se dividen de la siguiente forma:

- 0 a los 14 años, niños
- De 15 a 24 años, jóvenes
- De 25 a 44 años, adultosjóvenes
- De 45 a 60 años, adultos
- De 65años y más, adultos mayores.

El porcentaje de estos grupos de edades se distribuye de la siguiente manera en la Alcaldía.

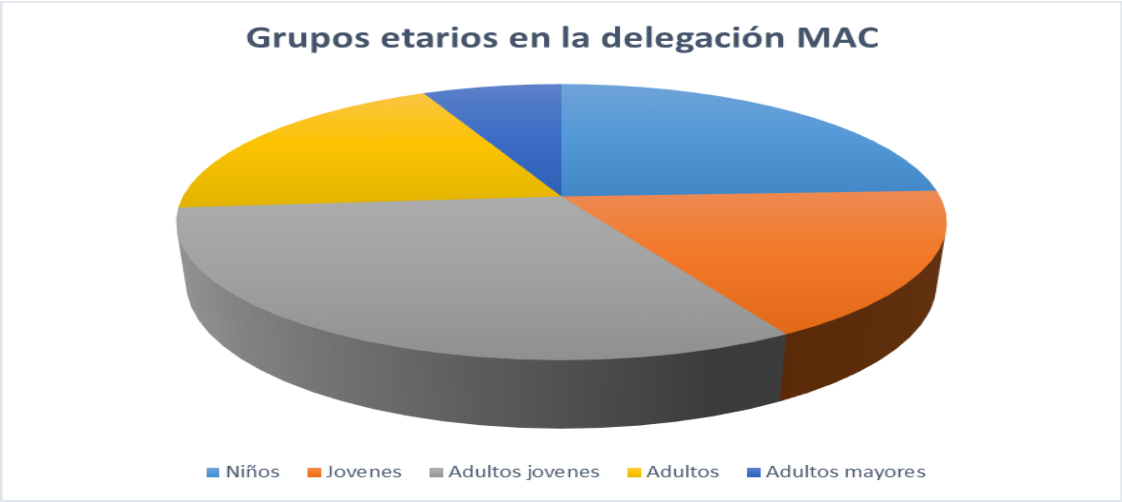



Figura 3. Grupos etarios en la Alcaldía Magdalena Contreras.

**Elaboración propia con datos INEGI Encuesta Intercensal 2015**

Según la Encuesta Intercensal 2015, la población no económicamente activa de la Alcaldía se conformaba principalmente por personas dedicadas a los quehaceres del hogar (38.6%), estudiantes (35.1%), personas con otro tipo de inactividad (13.6%), jubilados y pensionados (10.4%) y personas con incapacidad permanente para trabajar (2.3%).

El grupo conformado por las personas dedicadas a las labores del hogar es el más numeroso integrado principalmente por mujeres. Sin embargo, dicho grupo presenta una reducción cada vez más significativa.

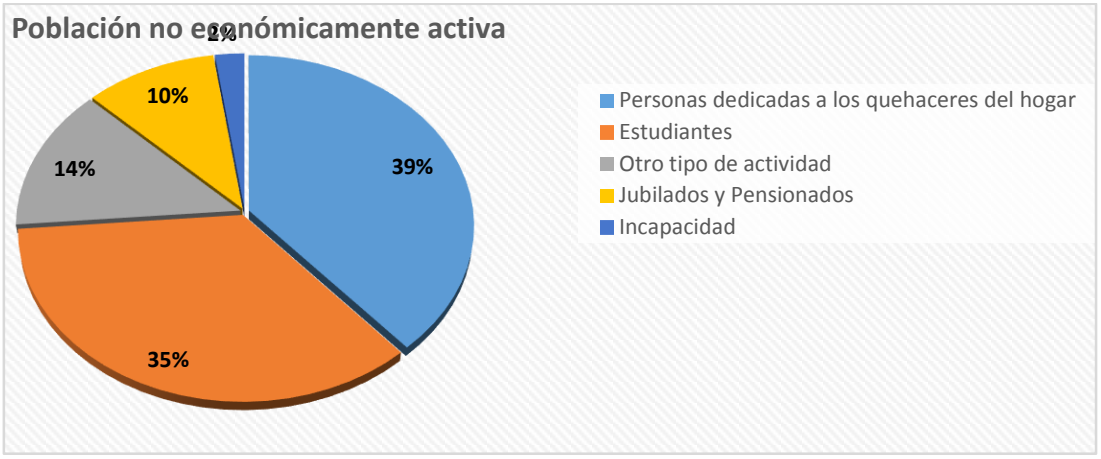



Figura 4. Población no económicamente activa

**Elaboración propia con datos de INEGI (Encuesta Intercensal 2015).**

La Población Económicamente Activa (PEA): las mujeres se encuentran en un 58.9% y los hombres en 41.1% y estos representan 55.3% total de la PEA

Figura 5. Población Económicamente Activa

**Elaboración propia con datos de INEGI (Encuesta Intercensal2015).**

Con estos datos, podemos decir que la edad laboral tanto de hombre y mujeres se encuentra entre los 20 y 44 años de edad. Este grupo de personas es el que mantiene viva la economía en la Alcaldía Magdalena Contreras, y la mayoría se emplea principalmente en tres sectores de producción primaria, secundaria y terciaria: La primaria comprende las actividades agrícolas, dedicadas directamente a la producción de alimentos o materias primas de varias clases; la secundaria, la manufactura en todas sus formas, y la terciaria se conforma de actividades dedicadas los servicios, abarcando desde el transporte y el comercio, así como diversiones y la educación.

Podemos decir que en toda economía progresiva ha habido un constante traslado de empleos e inversiones desde las actividades primarias, sin cuyos productos la vida, incluso en sus formas más primitivas, sería imposible, hasta las actividades

secundarias de todas clases, y en un grado aún mayor, en la producción terciaria (Fisher, 1945).

La población ocupada por sector de actividad laboral está representada principalmente por empleados y obreros (75.9%), trabajadores por su cuenta (17.0%) y patrones (2.9%). El porcentaje principal de población ocupada en la Alcaldía percibe un ingreso mensual de 1 a 2 salarios mínimos (Programa delegacional de desarrollo urbano, 2015).

**Población ocupada según nivel de ingreso mensual**

| **Nivel de ingreso mensual** | **Población ocupada por sector económico** | **%** |
|---|---|---|
| No recibe ingresos | 1603 | 1.80 |
| Menos de un salario mínimo | 7782 | 8.72 |
| De 1 a 2 VSM | 31878 | 35.71 |
| Más de 2 hasta 5 VSM | 28253 | 31.65 |
| Más de 5 salarios mínimos | 14198 | 15.90 |
| No especificado | 5551 | 6.22 |

**Tabla 1. Población ocupada según nivel de ingreso mensual.**

Fuente: Gaceta oficial del Distrito Federal, Programa delegacional de desarrollo urbano 2015

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de las personas y los hogares de estas mujeres viven con dos salarios mínimos, son obreros, aunque también se auto emplean, ya que la Alcaldía oferta cada cierto tiempo cursos de capacitación; por ejemplo, corte y confección, cultura de belleza, serigrafía, técnica en aplicación de uñas de acrílico etc., y la mayoría de las compañeras del grupo Prosa cuentan con uno o más cursos de capacitación.

Ellas identifican y mencionan que lo que perciben sus maridos no les alcanza para satisfacer en su totalidad las necesidades básicas, aunque cubren las necesidades vitales.

## 1.3 Grado de Marginación

A continuación, se aborda el rubro de marginación, este apartado nos muestra las carencias y oportunidades que tienen las mujeres en la demarcación, y cómo éstos inciden directamente en los niveles de bienestar y en la creación de capacidades y recursos disponibles para ellas.

La marginación es un fenómeno multidimensional y estructural causado entre otros factores, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de distintos grupos sociales de los beneficios del desarrollo (CONAPO, 2017).

De esta manera, la marginación está asociada a la carencia de oportunidades sociales y a la ausencia de capacidades para adquirirlas o generarlas, pero también a las privaciones y la inaccesibilidad de bienes y servicios fundamentales para el bienestar. En consecuencia, las comunidades marginadas enfrentan escenarios de elevada vulnerabilidad social, cuya mitigación escapa del control personal o familiar (CONAPO,2017).

Debemos entender que la marginación no depende de los individuos, depende de las oportunidades que genera el Estado para que las personas puedan alcanzar buenos niveles de vida y satisfacer sus necesidades básicas; por ejemplo, empleos bien remunerados, acceso a servicios de salud de buena calidad, acceso a la educación, infraestructura, equipamiento, servicios públicos y seguridad pública. Cuando existe marginación la población es incapaz de sentirse *agente* de derechos, el Estado a través de programas sociales y políticas públicas bien enfocadas puede erradicar la marginación en la población o al menos disminuir sus niveles de desigualdad social.

Además, no olvidemos que la marginación es sinónimo de exclusión. La exclusión despoja a los individuos de su dimensión humana, impidiéndoles que se vuelvan sujetos de su proceso social. Además de afectar el ejercicio de los derechos de la ciudadanía, se está negado a los excluidos en su propia condición humana e impidiendo realizar su potencial como sujetos (Kreimany Pascual, 2001).

Este apartado es muy importante ya que las Promotoras de la Salud Comunitarias se encuentran en un grado alto de marginación y la población en la cual ellas se desempeñan como Promotoras de la Salud Comunitarias, también se encuentra dentro de este parámetro, ellas han tenido que desarrollar estrategias para poder acercarse a la comunidad; por ejemplo, abordar a las personas en la calle y el Centro de Salud, y participando en ferias de salud organizadas en la misma Alcaldía.

Asimismo, las Promotoras de la Salud Comunitarias mencionan que encuentran a sus comunidades indiferentes e incluso están conscientes de los problemas de salud, pero que es más importante para ellos traer consigo el sustento a su hogar. Un estudio de la CONAPO, menciona que la problemática de la marginación y la participación van de la mano y se deben entender simultáneamente. Mientras existan comunidades en esta condición por la falta de oportunidades que debería de generar el Estado para su desarrollo, en esos espacios la participación ciudadana distará de lo necesario para establecer procesos de participación (CONAPO, 2010).

La Coordinación de Planeación y Desarrollo del Distrito Federal (COPLADEDF), agrupa para fines del Programa Integrado Territorial para el Desarrollo Social (PIT), a la Alcaldía La Magdalena Contreras, en 41 Unidades Territoriales (UT); de las cuales el 65.9%, es decir 27 UT, presentan un grado de marginación entre alto y muy alto, agrupando entre ambos al 64.5% de la población de la Alcaldía; 100730 personas habitan en UT, con muy alto grado de marginación. Estas unidades se localizan en las inmediaciones del Cerro del Judío y a lo largo de la zona transitoria entre el suelo urbano y el suelo de conservación; en contraste, existen sólo 6 UT, que presentan un grado de marginación entre bajo y muy bajo, con una población de 37149, personas que representan el 16.8% de la población de la Alcaldía, y se ubican en el extremo suroeste correspondiente a las colonias: San Jerónimo Lídice, Santa Teresa, U.H. IMSS Independencia y Pedregal II. Las partes centro y centro-oeste, se caracterizan por presentar un grado medio de marginación, ya que agrupa 8 con una población de 42152 personas.

## Grado de Marginación UT (Unidades Territoriales)

| Unidad Territorial | Población | Grado de Marginación |
|---|---|---|
| Pueblo San Bernabé Ocotepec | 8984 | Muy alto |
| Paraje Subestación | 8209 | Muy alto |
| El Ocotal | 7686 | Muy alto |
| Los Padres | 8642 | Muy alto |
| El Tanque | 9646 | Muy alto |
| Las Cruces | 8597 | Muy alto |
| Pueblo La Magdalena Contreras | 6528 | Muy alto |
| Ampliación Lomas de San Bernabé | 6721 | Muy alto |
| Cerro del Judío | | |
| El Ermitaño | 3395 | Muy alto |
| Las Palmas | 4052 | Muy alto |
| Pueblo Nuevo Alto | 3787 | Muy alto |
| Tierra Unida | 3150 | Muy alto |
| La Carbonera | 2006 | Muy alto |
| Lomas de San Bernabé | 5421 | Muy alto |
| El Rosal | 6630 | Muy alto |
| **(18) Subtotal** | **100730** | **Muy alto** |
| Barrio Las Calles | 812 | Alto |
| Atacaxco | 4090 | Alto |
| La Malinche | 101505 | Alto |
| Barros Sierra | 5236 | Alto |
| Cuauhtémoc | 6713 | Alto |
| Huayatla | 4046 | Alto |
| La Cruz | 5277 | Alto |
| Potrerillo | 3928 | Alto |
| Las Huertas | 1900 | Alto |

| | | |
|---|---|---|
| **(9) Subtotal** | **42152** | **Alto** |
| Guadalupe | 1513 | Medio |
| Pueblo Nuevo Bajo | 3194 | Medio |
| Pueblo San Nicolás Totolapan | 7375 | Medio |
| San Francisco | 7967 | Medio |
| San Jerónimo Aculco | 7918 | Medio |
| El Toro | 6461 | Medio |
| Barranca Seca | 3692 | Medio |
| La Concepción | 3494 | Medio |
| **(8) Subtotal** | **41614** | **Medio** |
| Santa Teresa | 1426 | Bajo |
| Lomas Quebradas | 4318 | Bajo |
| Héroes de Padierna | 52411 | Bajo |
| **(3) Subtotal** | **10985** | **Bajo** |
| San Jerónimo Lídice | 16474 | Muy Bajo |
| U.H IMSS Independencia | 8893 | Muy Bajo |
| Pedregal | 792 | Muy Bajo |
| **(3) Subtotal** | **26164** | **Muy Bajo** |
| (41) Total de UTS | 221645 | |

**Tabla 2. Grado de Marginación UT**

**Fuente: Consejo Nacional de Población CONAPO**

Ahora bien, las Promotoras de la Salud Comunitarias pertenecen a las colonias que tiene un grado de marginación muy alto, a comparación de otras mujeres en donde el nivel de marginación es menor y se puede apreciar a simple vista la desigualdad y pobreza que impera en la Alcaldía Magdalena Contreras afectando a su población de manera directa.

Aunque esto representa menores oportunidades, ellas buscan la forma de participar en talleres y cursos que les permitan mejorar su calidad de vida, aprovechando todos sus recursos y obtener el mayor provecho posible.

Así mismo, las promotoras realizan trabajo comunitario sin recibir remuneración alguna, ya que lo hacen por el simple hecho de ayudar a los otros.

## 1.4 Hogar, vivienda y servicios

Hablamos de la Alcaldía y el grado de marginación que hay en ciertas colonias de la misma forma. Ahora miraremos cómo se compone la organización familiar y los servicios con los que cuentan. La mayor parte de las mujeres en la Alcaldía Magdalena Contreras cuentan con vivienda propia, encabezado por un jefe de familia y tres integrantes más, aunque va en aumento el número de los hogares encabezados por jefas de familia; esto nos indica que cada vez más las mujeres toman las riendas de sus hogares y son proveedoras de los mismos, con todo lo que esto implica. Por lo tanto, las mujeres se enfrentan cada vez a más retos a los que han podido hacer frente, con apoyo y participación.

La Encuesta Intercensal 2015 del INEG, menciona que actualmente la Alcaldía Magdalena Contreras concentra un total de 66676 viviendas, que establecen una densidad habitacional promedio de 3.7 habitantes por vivienda. Cuenta con 56% de viviendas particulares, 14.4% son viviendas rentadas, 22.7% son viviendas prestadas por familiares, 5.7% están en otra situación y el 1.2% en situación no especificada.

Datos de la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, mencionan que la mayoría de los contrerenses viven en organización familiar: padre, madre e hijos, estos principalmente se encuentran encabezados por un jefe de familia y el tamaño promedio de estos hogares es de cuatro individuos, pero también resaltan los hogares que se encuentran dirigidos por mujeres y el tamaño promedio de estos son de tres personas, así mismo existen aquellos que no forman parte de una organización familiar, pero son los menos.

## Composición de familias.

| | |
|---|---|
| Población en hogares familiares | 230,150 |
| Población en hogares no familiares | 6,663 |
| Hogares con jefatura masculina | 45,224 |
| Hogares con jefatura femenina | 17,479 |
| Tamaño promedio de los hogares | 3.8 |
| Tamaño promedio de los hogares con jefe hombre | 4.0 |
| Tamaño promedio de los hogares con jefe mujer | 3.3 |

**Tabla3.Composición familiar**

**Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI**

La mayoría de estas viviendas,71.33%, se localizan en suelo urbano y el 49.71% en suelo de conservación, son viviendas dispersas. Las viviendas que se localizan en suelo urbano cuentan con los servicios de drenaje, luz, agua potable, incluso algunas con teléfono e internet, a diferencia de las viviendas en suelo de conservación donde existe una menor cobertura de los servicios básicos, ya que en algunas colonias el agua es llevada en pipas; la mayoría cuenta con luz, algunos hogares cuentan con fosa séptica y otros usan las barrancas, grietas o río, y es difícil que tengan acceso a las nuevas tecnologías como internet, teléfono. Aquí se identifica que existen problemas ambientales.

**Indicadores asociados al índice de rezago social**

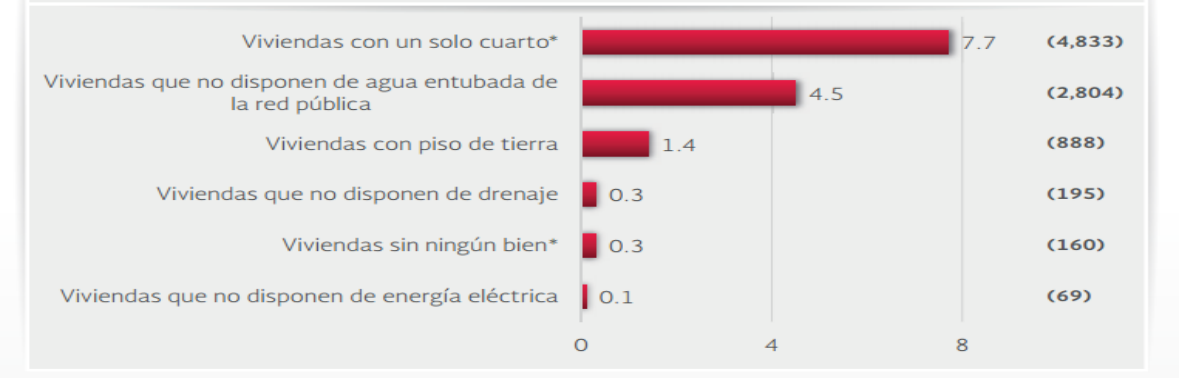



Figura 5. Indicadores asociados al índice de rezago social.

**Fuente. CONEVAL, Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social en la MAC.**

## 1.5 Educación

Estos datos son importantes, ya que muestran que la mayoría de la población tiene acceso a servicios de educación básica, media superior y próximamente un plantel ofertará nivel superior, la UACM (Universidad Autónoma de la Ciudad de México), el cual es esperado con entusiasmo por las jefas de familia, no tanto para sus hijos, sino que ellas tienen la expectativa de ser alumnas de esta casa de estudios, ya que les motiva retomar algo que dejaron inconcluso como una meta de vida.

Así también muestran preocupación por que muchas jovencitas, por embarazos a temprana edad, tienen que posponer la vida académica para dedicarse a ser madres de tiempo completo.

Según la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, el nivel de escolaridad en la Magdalena Contreras, de quince años y más, 2.8% de la población es analfabeta, 46.6% tiene educación básica, 24.7% educación media superior, 24.8% cuenta con educación superior y el 1.1% no especificó.

Datos del Programa Delegacional de Desarrollo Urbano (PDDU) de la Magdalena 2015, indican que el número de establecimientos para cubrir los requerimientos de

educación entre el periodo de 2000 a 2016, son 111 instituciones, de las cuales 34 son de educación preescolar, 47 de primaria, 16 escuelas privadas, 11 de nivel medio básico, 3 de educación media superior.

Para ONU-Hábitat 2015, es importante este indicador, ya que nos muestra que el porcentaje de la población de 15 años y más puede leer y escribir, puede tener mayor acceso a educación de calidad, empleo y calidad de vida. Sin habilidades de lectura y escritura esto no sería posible; también que tiene mayor capacidad de encontrar empleo y asumir retos económicos básicos. (Índice básico de ciudades Prospera, 2016).

## 1.6 Servicios de salud

Ya que la mayoría de las mujeres y población de la Magdalena Contreras cuentan con servicios de salud desde los niveles primero y segundo, así como servicios privados con ciertas características, en donde tratan de brindar un servicio integral e incluir al derechohabiente a grupos específicos según sus necesidades y brindan la oportunidad de colaborar con ellos, el grupo Promotoras de la Salud Comunitarias participó en ferias de la salud y exponiendo en la sala de espera de

Dentro del territorio delegacional se identifica la existencia de 22 unidades de salud: 3 hospitales, uno perteneciente al sector público (Materno Infantil Contreras) y dos de asistencia privada, siendo el más importante el Ángeles del Pedregal, 10 Centros de Salud adscritos a la Secretaría de Salud (SSA), así como (9) Clínicas de Salud (OVIE,2017).

Datos de la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, indican que, en la Alcaldía Magdalena Contreras el 20.6% de la población no cuenta con seguridad social, estamos hablando de que son aproximadamente 105637contrerenses que no cuentan con este derecho y generalmente es población que se encuentra desempleada o inmersa en la economía informal y tiene que afiliarse, por ejemplo, al seguro popular, y obtener gratuidad en la Secretaría de Salud. Con referencia al

tema de salud en el siguiente apartado definiremos, *qué es la salud y por qué es una noción importante en la práctica de la promoción de la salud.*

## 1.7. Recapitulación

La Alcaldía Magdalena Contreras se localiza al sur-poniente, limita al norte con la Alcaldía Álvaro Obregón, al oeste con el Estado de México y al sur con Tlalpan.

En ella habitan 238,431 personas, de las que 114,208 son hombres y 124,222 son mujeres, la mayoría de las cuales se dedican a los quehaceres del hogar, viven en hogares tradicionales y perciben uno o dos salarios mínimos, lo que provoca que vivan en colonias con alto grado de marginación.

Cabe señalar que este tipo de organización familiar está cambiando, ya que va en aumento el número de mujeres que trabajan y son sustento de sus hogares.

La mayoría de la población cuenta con educación básica terminada.

Las Promotoras de la Salud Comunitarias con las cuales se llevó a cabo esta sistematización se encuentran en la situación antes mencionada.

## CAPÍTULO 2. ¿QUÉ ES LA SALUD?

Reconocer que a lo largo de este trabajo con el grupo Promotoras de la Salud Comunitarias, se constata que la noción de *salud* de las participantes va más allá de la ausencia física de la enfermedad, ya que ellas aplican este concepto de una manera integral; definen la salud como un todo y aquello que las rodea influye directamente con su salud y la de su familia. Por ejemplo, ellas identifican muy bien que sin un buen equilibrio emocional no se puede tener salud; sin la satisfacción de sus necesidades básicas no se puede tener salud; sin una buena relación familiar, no se puede tener salud, y sin buenas políticas y oportunidades laborales tampoco. Aunque también no dejaron de lado los estilos de vida saludables y los chequeos oportunos con el médico. Pero lo importante es que son mujeres que no delegan en otro la responsabilidad de ser portadoras de buena salud y crear oportunidades para ello.

Esta idea clara y amplia de la salud favoreció mucho en la capacitación formal, porque desde sus propios saberes se trató de ampliar este concepto y se buscó debatir en conjunto sobre la salud, por ejemplo, se trabajó con las siguientes definiciones.

La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo y vitalidad que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos (Floreal Ferrara, 1975).

Esta definición de salud de Floreal Ferrara, les gustó mucho a las promotoras, porque mencionan que la salud nace del propio individuo cuando acepta su realidad física, mental y social en la cual se encuentra inmerso (lo cual se retoma en el capítulo 4 y en las entrevistas del quinto capítulo). Pero también que esta realidad puede ser modificada, dependiendo de las necesidades del individuo. La salud es

vista como una actitud ante la vida y la posibilidad de modificarla (Grupo Promotoras de la Salud Comunitarias, 2016).

La *salud* es un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud; es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (Alma Ata, 1978).

En esta definición también generó polémica, porque se preguntaban cómo exigir a las autoridades este derecho fundamental que es la salud. También mencionaron que tener salud es un logro social, que con la participación de todos los sectores se puede generar alternativas saludables para los contrerenses.

En esta definición queda claro que la salud es colectiva y responsabilidad de todos.

La siguiente definición fue enunciada por la OMS en Nueva York el 22 de julio de 1946, que es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocido en materia de salud y dice así: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Osorio,2014).

Como conclusión las participantes dijeron lo siguiente: A pesar de tener varias definiciones de salud y abordar a la salud desde distintos planos, la salud no deja de verse como una mercancía y en la sociedad actual, tener salud significa tener más poder adquisitivo, y aquellos que perciben más económicamente pueden tener mejor acceso a servicios de salud, alimentación de calidad, tecnología, recreación, vivienda; por eso podemos decir que la salud es un problema de equidad. Sobre este punto se ahondará más en las conclusiones finales.

## 2.1 Definición de Promoción de la Salud

Hemos abordado el concepto de salud tenerlo presente nos remite a poner en el contexto la definición de *Promoción de la Salud*, ya que es importante para este trabajo, porque en las conclusiones finales la vincularemos con la sistematización y esta herramienta basada en la educación popular la propondremos como una herramienta más para el Promotor de la Salud.

Antes mencionaré las conferencias que dan legitimidad a la Promoción de la Salud y es reconocida como una práctica indispensable para la conservación de la salud.

**Tabla de conferencias internacionales en Promoción de la Salud 1978-2016**

| **Año** | **Conferencia** | **Síntesis** |
|---|---|---|
| 1978 | Alma Ata | Atención primaria de Salud. Hace un llamado urgente a los gobiernos, para promover y proteger la salud de los pueblos. |
| 1986 | Canadá | Promoción de Salud. Primera conferencia en donde considera necesario incidir para mejorar la salud de los individuos y de las poblaciones. Define a la Promoción de la Salud. |
| 1988 | Adelaida, Australia | Políticas-públicas favorables a la Promoción de la Salud. |
| 1991 | Sundsvall, Suecia | Crear ambientes favorables para la Promoción de la Salud. |
| 1992 | Santa Fe, Bogotá | Declaración de Promoción de la Salud. Conferencia Internacional de América Latina. |
| 1994 | París, Francia | Seminario Internacional Incorporación de lo político-estructural sobre las Políticas, Estrategias y Estructuras Nacionales de promoción de la Salud. |
| 1997 | Yakarta, República de Indonesia | “Nueva era, nuevos aires”; incorpora al sector privado a la Promoción de Salud. |
| 1998 | 51ª. Asamblea Mundial de la Salud | Exhorta a la comunidad internacional a implementar la Resolución sobre la Promoción de la Salud y apoyar las acciones en Promoción de la Salud. |
| 2000 | Santa Fe, México | Se establecen Planes Nacionales de Promoción de la Salud para los países de América Latina. |

| | | |
|---|---|---|
| 2005 | Bangkok, Tailandia | Determinantes de la salud en las alianzas para la acción sanitaria: disminución de desigualdades en el mundo globalizado. |
| 2009 | Nairobi, Kenya | Se estableció que las estrategias en Promoción de la Salud son de vital importancia, para fortalecer liderazgos y fuerzas de trabajo, empoderar comunidades e individuos. |
| 2013 | Helsinki | La salud en todas las políticas. |
| 2016 | Shanghái | Promover la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud para todos y todos para la Salud. |

**Tabla 4. Conferencias de Promoción de la Salud. Fuente: Elaboración propia con datos Promoción de la Salud.gob.**

Retomaré La Carta de Ottawa (1986) porque define a la Promoción de la Salud de la manera siguiente:

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios indispensables para mejorar su salud y ejercer un control sobre la misma. Para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de realizar sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades. Así como adquirir la capacidad de adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana (Osorio,2014).

En esta definición, la Promoción de la Salud es una herramienta que deben de poseer las comunidades y los individuos para tener un control sobre su situación actual, ya sea económica, política, social etc. En este sentido, ellos se puedan fabricar sus propias oportunidades y transformar su realidad. Sin embargo, hay que advertir que primero es la obligación del Estado, el cual debe de proporcionar los medios básicos necesarios para que los que trabajan en el ámbito de la salud puedan alcanzar este grado de participación-acción.

Ahora bien, para este campo existen dos formas de entender la Promoción de la salud en la actualidad: la Promoción de la Salud Hegemónica y la Promoción de la Salud Emancipadora.

Un claro ejemplo de la primera serían las prácticas institucionales dominantes o hegemónicas (dentro de las cuales está parte de la medicina alópata); para cada

enfermedad órgano y sistema, tiene un especialista, un fármaco específico, un producto que nos ayuda a sanar, pero también a enmascarar (paliativos), y existen en el mercado un sinfín de marcas con distintos costos, dependiendo de la calidad de los mismos. La mayoría de estos productos no van a la raíz del problema. También la Promoción de la Salud en este tipo de prácticas generalmente es paternalista-asistencialista, romántico-idealista, por lo cual deja de lado la relación del enfermo con su entorno emocional, político-social, económico, subjetivo, familiar etc., que lo afecta directamente. Por lo general ésta forma de Promoción de la Salud es preventiva, asistencialista, reparadora, reduccionista, etc. La enfermedad y la salud sólo se enfocan en el aspecto físico de los individuos y no hay más.

En contraste con la definición de la Promoción de salud, la opinión de los médicos hegemónicos está orientada por una representación de salud originada desde los paradigmas biologicistas en donde los problemas y las soluciones son vistos como individuales, objetivos, racionales, prácticos y exclusivos de la institución médica. Esa concepción de salud organiza los contenidos arbitrarios, favorables a los intereses hegemónicos y a la construcción de subordinación desde antes de que suceda el contacto directo médico-paciente (Chápela, 2013).

Esta forma de hacer Promoción de la Salud la encontramos en instituciones médicas, tanto públicas como privadas, también en programas de educación para la salud. María del Consuelo Chápela Mendoza, la denomina *Promoción de la Salud Hegemónica*.

En contraste, la Promoción de la Salud Emancipatoria consiste en sujetos íntegros en sus dos dimensiones: El cuerpo y su entorno material; y la subjetividad propia y su contexto subjetivo. Se define entonces Promoción de la Salud como las prácticas conducentes al logro de la integridad de los sujetos. La Promoción de la Salud emancipatoria considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y, con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica (Chápela, 2013). Es decir, toma en cuenta los saberes de los sujetos, como en este caso, de las mujeres que se capacitaron como promotoras de salud.

Como la definición lo enmarca, la Promoción de la Salud emancipatoria no fragmenta al sujeto: lo ve como un ser íntegro en el que mente, cuerpo, contexto y subjetividad, forman un ser complejo capaz de crear conocimiento, y este conocimiento utilizarlo a su favor. No puede alejarse totalmente del contexto de Promoción de Salud Hegemónica, ya que de esta forma se encuentran estructuradas las instituciones de salud, pero deja de ser un sujeto pasivo receptor y se hace activo en la forma de conservar su salud y entender la enfermedad, ya que busca alternativas que vayan más acordes al contexto sociocultural. Esta forma de Promoción de la Salud busca que los sujetos puedan generar comunidad y así poder incidir en la toma de decisiones en lo político, lo cultural y lo familiar, etc. Para transformar su realidad y poder analizarla desde otra perspectiva, beneficiando a las generaciones venideras.

**Promoción de la Salud Hegemónica y Emancipatoria**

| | Hegemónica | Emancipatoria |
|---|---|---|
| La enfermedad | Es el enfoque. | Es uno de los tantos resultados. |
| Prioridad | La enfermedad. | La integridad de los sujetos. |
| Meta | Que la gente entienda y reflexione sobre conocimientos construidos y seleccionados por los expertos. | Autonomía del sujeto cognoscente para construir el conocimiento. |
| Medios | Reflexión sobre problemas propuestos, conformados o dirigidos desde el conocimiento experto que tienen que ver con la realidad vivida por el sujeto.<br>Provisión de conocimientos seleccionados acerca de esos problemas. | Reflexión sobre problemas de la realidad de los sujetos, identificados por ellos mismos.<br>Acceso libre a todo tipo de conocimiento necesario para estudiar y resolver esos problemas.<br>Acceso a los instrumentos para construir autónomamente conocimientos y habilidades nuevas. |

***Tabla 5.*** **Promoción de la Salud Empoderante y Emancipatoria**

Fuente: Promoción de la Salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. Chapela Mendoza

Es importante tener en mente estas dos definiciones de Promoción de la Salud, ya que se podrá entender y vincular con los modelos de participación en salud.

## 2.2 Líneas de acción de Promoción de la Salud

También abordaré brevemente las líneas de acción de Promoción de la Salud, tratando de ahondar más en aquellas que servirán para hacer esta relación entre sistematización y Promoción de la Salud.

Estas cinco líneas de acción las encontramos en la Carta de Ottawa y son las siguientes.

- La elaboración de una política pública sana.
- La creación de ambientes favorables.
- El reforzamiento de la acción comunitaria.
- El desarrollo o fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas.
- Reorientación de los servicios de salud.

Estas líneas de acción son estrategias que se han puesto en práctica, generando cambios significativos para una intervención en la Promoción de la salud. Asimismo, sólo explicaré dos líneas de acción que me parecen son más allegadas a este trabajo de sistematización.

**Fortalecimiento de la acción comunitaria**

La Carta de Ottawa (1986), señala que la Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad, en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos (Proyecto Estado de la Nación, 2001).

Medios que se puede utilizar para desarrollar esta línea de acción:

- El fortalecimiento de procesos participativos en los que se involucren instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas, organizaciones comunitarias y líderes comunales. Este tipo de procesos requieren de la definición y ejecución de espacios de capacitación de los diferentes actores sociales participantes, de manera que se conozcan los mecanismos de integración, el manejo del poder y el valor de una participación que permita desarrollar los diferentes puntos de vista y las agendas de cada uno.
- El fortalecimiento de organizaciones representativas de la comunidad o de la población que nacen en forma independiente o que se han desligado de las instituciones.
- El fortalecimiento de las redes de organizaciones, que van surgiendo como una necesidad de apoyarse en el desarrollo de sus acciones y de intercambiar experiencias.
- El impulso y apoyo a organizaciones comunales contraloras de la gestión pública y de las iniciativas privada que tienen injerencia en la salud.
- El apoyo e impulso de iniciativas variadas tendientes a que no sólo se reconozcan los derechos, sino que se ejerzan.

La acción comunitaria es vital para la Promoción de la Salud, ya que es la misma comunidad la que vive y siente en carne propia los problemas que afectan su medio ambiente y salud. La comunidad organizada puede intervenir, participar, modificar, aprender y ejercer su derecho a la salud, y lo puede hacer desde acciones muy concretas y tangibles hasta llegar a modificar una política pública.

**Fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas**

Esta línea de acción privilegia la información, la educación sanitaria y la modificación positiva de actitudes indispensables para vivir en forma saludable, de tal manera que se favorezca el desarrollo personal y social.

Una forma de hacer efectiva esta línea de acción es mediante el desarrollo de procesos educativos, en los medios formal y no formal orientados a: estimular habilidades individuales para la vida cotidiana, la toma decisiones y la resolución de problemas, favorecer el pensamiento creativo-crítico y una autoestima adecuada, promover valores solidarios y participativos, y desarrollar estilos de vida sanos. Todo ello en el marco del contexto social y político del momento, así como en el bagaje cultural de cada localidad donde se promueva.

## Recapitulación

Es importante mencionar que existen muchas definiciones de salud, algunas ya establecidas y reconocidas, otras no tanto. Aunque se ha buscado una definición que abarque en todas sus características el ser saludable, no cabe duda que cada persona tiene su propia definición y forma de ser saludable dependiendo de su contexto.

Las Promotoras de Salud Comunitarias de la Magdalena Contreras, tienen clara su propia definición de salud y llegan a puntos similares. Para ellas tener salud es estar bien físicamente, psicológicamente, económicamente y que su entorno sea seguro y apto para vivir.

Aunado a esto la Promoción de la Salud dota de muchas herramientas para aspirar a ser saludable, por ejemplo, las líneas de acción de la Promoción de la Salud, la Promoción de Salud Empoderante y Emancipadora. Estas herramientas tienen distintas formas de aplicarse y llevarse a cabo dependiendo de la finalidad que se tenga, a quien vaya dirigido y los resultados que se esperen.

La *promoción de la salud* promueve la reflexión individual y comunitaria, sobre el contexto social y cómo esta afecta la salud, esta reflexión profunda busca que la población sea consciente de sus limitantes y oportunidades, para modificar su realidad.

## CAPÍTULO 3. EDUCACIÓN POPULAR: ESENCIA DE UNA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

En este capítulo abordaré el tema de la educación popular, ya que esta es la base y el principio de la sistematización de experiencias. Interesa este tema en la medida en que es un proceso social que nace de la necesidad de reinventar, deconstruir y construir una forma diferente de acercarnos al conocimiento que por décadas fue el único que tenía validez y era reconocido; me refiero al conocimiento científico.

En la sistematización de experiencias de la cual trata este capítulo, encontramos algunos ejemplos de estas herramientas y se aprecia claramente su aplicación.

La educación popular muestra una forma diferente de adquirir conocimiento para poder entender la vida, la naturaleza, las comunidades y al ser humano, las cuales han sido despreciadas porque no concuerdan con el conocimiento cerrado y encasillado que tanto ha imperado en la actualidad.

Como lo menciona Elizalde, (2008), en su relación con los movimientos sociales, algunas de las expresiones como la *investigación-acción participante*, la *educación popular*, la teología de la liberación, develan ese carácter universal como parte de un proyecto de saber y poder, muestran que también existe un saber y un conocimiento producido por grupos que han sido colonizados y negados en su saber, produciendo un fenómeno de subalternidad en el pensamiento muy visible en indígenas, afrodescendientes y mujeres. De hecho, esto es algo que de un tiempo a la fecha ha caracterizado a lo que actualmente Boaventura de Sousa, ha propuesto como Ecología de saberes, en la que ésta junto con la investigación participativa son campos de legitimación de la universidad que trascienden la extensión, en cuanto actúan concretamente en la realidad de los sujetos tanto en la investigación como en la formación, (Boaventura,2007). Este argumento se retomará en los dos siguientes apartados de este capítulo, y en el cuarto y quinto capítulo.

En cuanto a la búsqueda de cómo nace el concepto de *educación popular*, Paulo Freire, utiliza la sistematización de experiencias, y propuso un modelo que dio vida a la educación popular, pero ya se venía gestando esta revolución en el conocimiento (Mejía, 2008).

Existen antecedentes de la educación popular en las luchas populares. De ahí que a los siguientes pensadores latinoamericanos se les vincula con la educación popular, como Simón Rodríguez (Venezuela), Aníbal Ponce (Argentina), Carlos Mariátegui (Perú), José Martí (Cuba), y Paulo Freire (Brasil), según señala Marco Raúl Mejía (2003). También se enfatiza que existen antecedentes claros de la emergencia de la educación popular en diferentes periodos de la historia de la humanidad y de la educación. Por ejemplo, a Juan Bautista de la Salle, se le asocia en las discusiones de la Asamblea Francesa, el cual definió la noción de escuela única, laica y gratuita, en el intento de dar educación a todos, como base para la construcción de igualdad social.

Según señala Mejía, la existencia de tres momentos históricos contribuirán a construir la educación popular en el continente:

| | |
|---|---|
| Primer momento | Pensadores de las luchas de independencia. Considera que es cuando más se habla de educación popular; acota que Simón Rodríguez, Domingo Faustino Sarmiento y José Martí son los más destacados. |
| Segundo momento | Los intentos de construcción de las Universidades Populares en la primera mitad del siglo XX en América Latina, destacando las de Perú, El Salvador y México. |
| Tercer momento | Las experiencias latinoamericanas de transformación de la escuela, habría un continuo de prácticas que harían posible la investigación para reconstruir las comprensiones, significaciones y los aportes que hace a la historia de la educación y la pedagogía, y el resurgir de la educación popular tendría a Paulo Freire, como el principal sistematizador de su pensamiento político-pedagógico. |

**Tabla 6. Momentos históricos que contribuirán a construir la educación popular en el continente.**

Elaboración propia con datos de Marco Raúl Mejía (2003).

La educación popular va emergiendo de la mano con los procesos de organización y participación de la sociedad civil, las movilizaciones de sectores campesinos, de trabajadores sindicalizados, el redescubrimiento y valoración cultural de las poblaciones indígenas, de las organizaciones de mujeres y de jóvenes, el desarrollo de movimientos de resistencia y lucha contra los regímenes militares, en defensa de los derechos humanos y la paz, las dinámicas ambientales, los grupos de LGTB, y los movimientos altermundistas. En otras palabras, la educación popular se ha construido al calor de las luchas populares y el desarrollo de los nuevos movimientos sociales en los finales del siglo XX y en los comienzos del XXI (Myriam,2003).

Ya que Paulo Freire es el que da vida y sistematización a la educación popular, me centraré en él para definir y ahondar en la misma. A continuación se explica la educación popular, con tres premisas que Freire menciona en su modelo como fundamentales de la Educación Popular.

Para Freire, la educación debe servir para que los educadores y educandos aprendan a leer la realidad y así poder escribir su historia. Ello supone comprender críticamente su mundo y actuar para transformarlo en función de inéditos viables en torno a dicha acción y reflexión, y a través del diálogo los educandos y los educadores se constituyen en sujetos (Freire, 1983).

1. Educar es conocer críticamente la realidad

Nadie lo conoce todo ni nadie lo desconoce todo; nadie educa a nadie, nadie se educa solo, los hombres se educan entre sí mediados por el mundo (Freire, 1983).

Freire menciona que el conocimiento es colectivo y cada sujeto ve, entiende, analiza, percibe, crea su realidad de diferentes formas en las cuales se mezclan emociones, ambiente, cuerpo, los sueños...Estas formas tan diversas de entender la realidad producen gran conocimiento cuando se comparten en grupo, son dialogadas, aceptadas y respetadas; el conocimiento no es lineal e igual para todos, el conocimiento se construye con los saberes de las comunidades.

2. Educar es una práctica política

En una práctica educativa conservadora se busca, al enseñar los contenidos, ocultar la razón de ser de un sinnúmero de problemas sociales; en una práctica educativa progresista se procura, al enseñar los contenidos, des ocultar la razón de ser de aquellos problemas. Mientras la primera procura acomodar, adaptar a los educandos al mundo dado, la segunda busca inquietar a los educandos desafiándolos para que perciban que el mundo es un mundo dándose y que, por eso mismo, puede ser cambiado, transformado, reinventado (Freire, 2006).

Para Freire, la práctica educativa siempre es política ya que tiene un plan y un objetivo bien definido, porque involucran valores, proyectos que reproducen, legitiman, cuestionan o transforman las relaciones de poder prevalecientes en la sociedad; la educación nunca es neutral, está a favor de la dominación o de la emancipación. Freire hace una separación entre prácticas educativas conservadoras y prácticas educativas progresistas.

Ahora bien, este autor menciona que el objetivo de la práctica educativa tiene que generar en los participantes la crítica, la imaginación de crear y transformar la realidad; la educación es vista como una posibilidad de transformarse como ser humano que percibe su historia pero que lucha para hacer un cambio en ella.

3. Educar es formar sujetos de dicho cambio. Educar es diálogo

En la medida en que nos hagamos capaces de transformar el mundo, de poner nombre a las cosas, de percibir, de entender, de decidir, de escoger, de valorar, nuestro movimiento en el mundo y en la historia, envuelve necesariamente los sueños por cuya realización luchamos (Freire, 2006).

Para Freire, el diálogo es muy importante y se le resta su valor en las prácticas cotidianas educativas, porque no es un mero recurso metodológico o una estrategia didáctica, sino la condición de posibilidad de constituirnos como sujetos; sólo a través de la conversación basada en una práctica compartida y en la apertura es que me reconozco como sujeto, pero no como sujeto dado, sino como sujeto en permanente construcción. Freire apostaba mucho a que el conocimiento, el diálogo

y el educador propiciarán la necesidad de cambiar la realidad y perseguir los sueños; éste es el motor que impulsa la transformación.

La educación popular ha ido constituyendo una propuesta donde los territorios, lo local, hacen que el ejercicio educativo siempre sea contextualizado, por lo tanto, la sistematización nos permite llegar a esa fase de darle nombre a ese conocimiento.

Tomando en cuenta lo anterior, cabe advertir el proceso de aprendizaje desde el cual se capacitan las personas, es decir, esta serie de conocimientos y el proceso de diálogo que se pone en juego al tratarse de la educación para la participación social, de la cual nos hablan primero, las experiencias sobre la educación popular y posteriormente, la investigación-acción participativa, como una metodología para la educación para adultos implementada en América Latina (Shutter,1983).[1] Algunos estudios han tenido como referente a la investigación participativa, como un eje metodológico para la concientización y el fortalecimiento de la toma de decisiones en materia de salud, como lo demuestra el modelo estratégico de prevención y promoción, llamado, “Soy saludable” (Roca,2014).

Como se puede ver, para hablar de la sistematización de las experiencias en la promoción de la salud, se retoma la importancia de los conocimientos adquiridos mediante el aprendizaje desde estas experiencias de educación para adultos relacionadas con los procesos de participación social. Se parte de estos antecedentes para reflexionar la participación de la población en la investigación de su propia realidad, proceso al cual se le ha llamado también investigación-acción como parte de esta metodología de la investigación participativa relacionada con la educación popular (entre otros autores, véase en Shutter,1983).

No hay que olvidar lo que el mismo Freire propuso desde lo que ha derivado en esta metodología que interesa apuntalar como parte de la promoción de la salud: el hecho de poner atención a las personas en esta área como si fueran investigadores(Shutter,1983).

[1]Como el caso del Centro Regional de Educación de Adultos y Alfabetización Funcional para América Latina, (CREFAL), del cual se habla en las conclusiones.

De ahí la relevancia de considerar también los avances que se han tenido al asociar la investigación-acción-participativa como parte de la educación popular en la sistematización de las experiencias, pues cada vez más se incluye el enfoque de género al identificar las necesidades sentidas de las mujeres, determinar sus roles cuando se trata de los talleres de capacitación (Benítez, Medina y Dominí,2012).

## 3.1 ¿Para qué sistematizar?

La importancia de uno de los aspectos de la educación popular, lleva a reconocer el saber de los grupos subalternos en el marco de la emergencia de esos saberes sometidos por el pensamiento eurocéntrico, por lo que desde estos procesos sociales se han desarrollado propuestas pedagógicas y metodológicas que permiten visibilizar los propios saberes y los conocimientos desde sus propias prácticas. Es ahí donde se concretan a través de la sistematización de experiencias, como una propuesta para investigar las prácticas, esa otra forma de producir saber y conocimiento que ha brotado del desarrollo de su apuesta en nuestros contextos y que va mostrando en la riqueza de su producción toda su potencialidad, a la vez que va enriqueciendo no sólo el acumulado propio, sino el de los diferentes aspectos, prácticas, teorías, métodos, construyendo así una dinámica de nuevas teorías y conocimientos en diversos ámbitos de la acción humana y social (Mejía y Marco, 2014). Cabe advertir, que lo que se sistematiza son los aprendizajes en estos términos de los procesos educativos. De ahí la importancia de sistematizar dichas experiencias de la capacitación de las promotoras de salud, enfatizando las dos líneas de acción en la promoción de la salud.

Se optó por realizar esta sistematización, porque es una herramienta para el ordenamiento y la reconstrucción de los talleres impartidos a las promotoras de salud. Por medio de esta metodología se pueden analizar los procesos y saberes locales de una forma crítica, así como hacer que estos dos procesos de capacitación se relacionen entre sí y fomentaron la adquisición de saberes. Algunos de estos resultados los podemos apreciar en las entrevistas que dieron contenido al capítulo 5, así también como en las conclusiones de esta investigación.

Dicho de otra manera, la sistematización, es una forma de producir un conocimiento más humano, cercano, libre, democrático que pretende enmarcar el contexto sociocultural, sociohistórico, la vida misma. Esto es lo que se pretendió al tomar de viva voz, recuperar lo sustancial desde lo que dicen las promotoras de salud en las entrevistas.

Porque ¿cómo se puede construir un conocimiento de algo tan cambiante? No se le puede controlar, puede dotarse de un guión, una idea preconcebida de lo que podría suceder; esto sería obsoleto, ya que los participantes son seres humanos con contextos sociohistóricos diferentes, emociones diferentes, actitudes diferentes. Son sujetos reunidos con un fin: transformar una realidad con sus capacidades y experiencias. La sistematización permite rescatar toda esta esencia que no se vuelve a repetir, porque cada reunión, asamblea y clase son únicas e irrepetibles. En esto radica la importancia de sistematizar las experiencias, pues en el fondo se busca la comprensión de los procesos de participación y cómo van aprendiendo a organizarse los sujetos (López,2002). Sobre este último argumento, Shutter diría, que hay una observación epistemológica que tiene consecuencias prácticas al aplicarse como método, en la medida en que hace necesario involucrar a los sujetos como investigadores de su propia realidad a nivel micro y macro social (1983).

Sin la sistematización, no habría historia, sin historia no tendríamos memoria, sin la memoria no habría lucha, sin lucha no tendríamos sueños que cumplir y para generar un cambio, social, cultural, económico, político, institucional, académico, familiar, etc. De acuerdo a este enfoque educativo y metodológico que trae consigo la sistematización, se enfatiza el diálogo desde quienes intervienen en la impartición de la capacitación y cada una de las mujeres que se formaron como promotoras de salud. De este modo, por una parte, siendo críticos desde el papel de investigador, al contribuir en la formulación de teorías que expliquen la realidad social y al traducir estas teorías en los procesos concretos de los grupos con los que se trabaja (Shutter,1983), por otra parte, al introducir el problema de las relaciones de poder entre los dos sexos, es decir, al problematizar las relaciones de género. Lo cual implica reflexionar sobre los procedimientos y acciones que generen un cambio de actitud en lo relativo a la situación de las mujeres y su rol que juegan en la sociedad,

como señalan, Benítez, Medina y Dominí, en un artículo titulado, “Investigación participativa con enfoque de género” (2012).

La sistematización de experiencias es una nueva modalidad de producción de conocimiento: las reflexiones provenientes no de teorías o parámetros predefinidos, sino surgidas del encuentro y mirada crítica a las experiencias vivas, reales y en construcción. Esto es lo que hace posible dar contenido a la llamada “ecología de saberes”, como una síntesis de un diálogo de conocimientos o una “traducción cultural” de diferentes prácticas, (Boaventura,2007).

Es importante advertir esta nueva vinculación entre la teoría y la práctica: en lugar de aplicar en la práctica lo que se había formulado previamente en la teoría, se construyen aproximaciones teóricas teniendo como punto de partida la sistematización de las prácticas educativas (Jara.1994). De acuerdo a este marco metodológico y teórico-conceptual al que se alude cuando se habla de una sistematización, es importante no dejar de lado que el punto de partida reside tanto en la educación popular como en la participación organizada. Y aquí está de por medio entender desde dónde se interviene y los componentes educativos anteriormente señalados, por ejemplo, al sistematizar las experiencias de capacitación (López,2002).

De acuerdo a distintas investigaciones, hay dos aspectos metodológicos de la sistematización que son relevantes de tener presente: por un lado, partir de ciertas preguntas o interrogantes que orienten lo que se busca saber o entender desde la sistematización (López,2002; IMJ, SEP y SEDEPAC,1999).

Por otro lado, que una de las características de la sistematización, implica ordenar la información, lo que hace posible enriquecer la experiencia (IMJ,SEP y SEDEPAC,1999). En este caso de la capacitación de las mujeres que se agruparon para hacerse promotoras de salud.

Teniendo en cuenta todas estas luchas sociales en América Latina, las cuales lograron la ruptura de paradigmas y que emergieran nuevas prácticas, y que acompañaron a la educación popular y la forma de darle reconocimiento a esta nueva forma de conocimiento que emergió desde el pueblo, es cómo a partir de la

sistematización de experiencias surgen nuevas formas “desde el ámbito de las Ciencias Sociales en pos de un nuevo paradigma epistemológico para la producción del conocimiento científico de la realidad. Para el tema de la promoción de la salud, esta argumentación es de gran relevancia, ya que tomando como referente la “ecología de saberes” propuesta por Boaventura de Sousa, por una parte, implica resignificar el conjunto de las acciones y otorgarles potencia, lo que implica el trabajo de “traducción cultural” como construcción de las equivalencias entre prácticas y reflexiones que se desarrollan desde las culturas diversas, y por otra, que el trabajo de los investigadores requiere profundizarse desde los propios espacios de las comunidades (Boaventura,2007).

El colombiano Orlando Fals Borda, es el pionero de esta nueva búsqueda, cuando con su texto fundacional: Causa Popular, Ciencia Popular, una metodología del conocimiento científico a través de la acción” y otros documentos sucesivos, dio base desde la realidad latinoamericana al surgimiento de una nueva corriente en la investigación social: la Investigación-Acción-Participativa, entendida como un enfoque investigativo que busca la plena participación de las personas de los sectores populares en el análisis de su propia realidad, con el objeto de promover la transformación social a favor de éstas personas: oprimidas, marginadas y explotadas ( Jara,1994).

Este modelo de investigación-Acción-Participativa, tiene como objetivo fundamental que los grupos organizados puedan generar cambios desde su realidad a través de la organización social y los saberes locales.

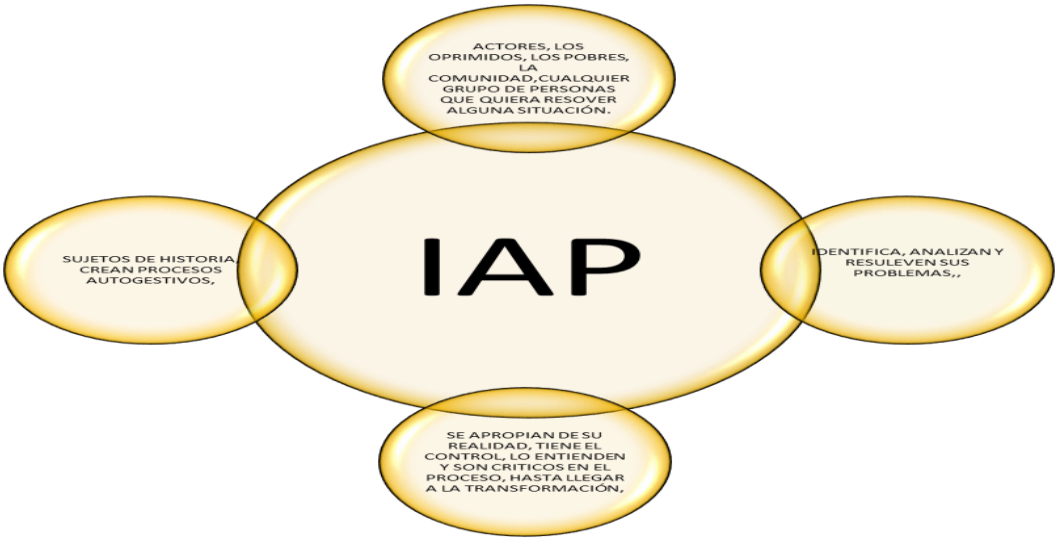



Figura 7. Investigación-Acción-Participativa.

**Elaboración propia con Datos obtenidos Investigación Acción Participativa, Por: José Raúl Rojas SDB.**

Este tipo de metodología pretende el estudio científico, riguroso de esos datos cualitativos, ya que sigue un proceso incierto para llegar a una teoría, y la teoría se obtiene a través del aporte dialogado con el pueblo, los métodos para recolectar esa información, ya sea entrevista, grupos focales, sistematización de experiencias, los técnicos, los expertos etc. Todos aportan y llegan a teorías dejando atrás el método occidentalizado de investigación donde sólo existe el objeto de estudio inerte, sin voz, y sólo está sujeto a observación e investigación de los expertos.

Esta práctica permite a los sujetos empoderarse, ya que parten de su propia realidad y su situación concreta, y a través de la organización ellos reflexionan y proponen creativamente alguna posibilidad de transformación social.

En resumen, las principales características de la Investigación-Acción-Participativa son las siguientes (Serrano, 1990).

- Se parte de una situación social determinada, que presenta una problemática: los investigadores, junto con los grupos interesados, formulan y analizan los problemas y su resolución.
- La investigación y la acción están interactuando continuamente, a través del proceso dialéctico.

- Las acciones son fuente de conocimientos, y la investigación es una acción transformadora.
- La investigación surge y se realiza a partir de situaciones sociales problemáticas que vive la comunidad.
- La investigación participativa se realiza en unos ámbitos relativamente pequeños (barrio, pueblo, comarca), implicando de esta forma un control del proceso y una evaluación precisa de los resultados.
- Los agentes del proceso son los grupos desfavorecidos y los promotores, animadores o investigadores que investigan conjuntamente a través de una reflexión crítica y una acción transformadora.
- Esta dinámica implica igualmente un proceso educativo, ya que la participación en la investigación a través de una discusión permanente, dialógica entre iguales, comporta un aprendizaje de la experiencia.
- No existe neutralidad posible. El investigador no es neutro, ha de comprometerse con el grupo de forma activa.

Ya que tenemos un referente teórico de cómo nace este modelo de acción participativa, veremos cómo se aplica este en la participación social en salud.

## 3.2 Participación social en salud

Ahora bien, las estrategias de organización para el desarrollo integral de la comunidad comenzaron a imponerse por la década de 1970 y se reconoció la necesidad de colaboración entre instituciones gubernamentales y la población. Pero fue a partir de 1978, con la declaración de Alma-Ata, en que la participación comunitaria y social se constituyó en una estrategia principal para alcanzar el propósito de Salud para todos en el año 2000. Dentro de esta estrategia se determinó que la participación comunitaria era la clave para hacer llegar los servicios de salud a toda la población, en particular a los grupos de mayor riesgo y con menor posibilidad de acceso a ese tipo de servicio.

Tomando en cuenta estos antecedentes, es importante enfatizar en lo que advierten, por una parte, autores como Ramos (2014), para quien las acciones de salud deben desarrollarse con la participación activa de la comunidad organizada (Ramos, 2014). En torno a las experiencias para la promoción de la salud, esto es un eje de trabajo clave. Por otra parte, resaltan algunas investigaciones que muestran desde dónde y cómo existen experiencias en la promoción de la salud, desde las cuales se aborda un conjunto de prácticas y patrones vinculados con la identificación de factores protectores que tienen como función principal el mejoramiento y mantenimiento de la salud (Roca, 2014).

Este derecho de participación social y toma de decisiones aunado a esta apertura institucional con la sociedad ha sido fruto de toda una lucha política, social y cultural, que ha revolucionado la forma de incidir en la realidad de las comunidades, y una forma muy importante de empoderamiento ha sido en la salud, ya que sólo fortaleciendo la acción participativa en salud se podrá actuar de una manera democrática, equitativa, ya que las medidas de salud, programas o transformaciones a la salud que implementa el Estado, municipio, Alcaldía, centro de salud, etc., no pueden elaborarse sin que se conozca la verdadera problemática de la población, ya que esto violentaría los derechos de las poblaciones enteras.

Desde esta perspectiva, la concepción como sujeto de derechos en la promoción de la salud, alude al sujeto biológico, psicológico y social, y en todo momento está de por medio o es a partir de las acciones educativas que están fundamentadas en las nuevas tendencias de la pedagogía activa orientadas hacia el desarrollo humano (Roca, 2014).

A raíz de estas luchas y procesos sistematizados y sobre todo, teniendo la voluntad de transformar la realidad de las personas más vulnerables, pobres, marginadas y segregadas, se empieza a legislar y ejecutar recomendaciones que incluyan la participación social en salud, por ejemplo: los compromisos internacionales. Sólo mencionaremos algunos, los que promueven más la participación social en salud (tomado de Ugalde, 1998).

- Asamblea Mundial de la Salud (1977), donde en el marco de un debate internacional en relación a los problemas de la salud mundial, la asamblea decidió que la principal meta de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud fuese la Salud Para Todos en el año 2000 (SPT/2000), para que todos los ciudadanos del mundo alcanzarán un grado de salud que les permitiera llevar una Vida social y económicamente productiva.
- Conferencia Internacional de Alma Ata (1978), donde se establece que para llevar a cabo la política de SPT/2000, era necesario una estrategia específica distintas a las utilizadas y se denominó a esta como la Atención Primaria en Salud (APS), donde dos de sus nueve principales componentes estratégicos estaban relacionados al desarrollo intersectorial y la organización/participación social.
- Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (1986) celebrada en Canadá, de la cual emana la Carta de Ottawa, y que trata de una iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública dirigida a la consecución del objetivo SPT/2000. Esta iniciativa define al reforzamiento de la acción comunitaria como uno de los cinco campos de acción propuestos.
- Resolución XV de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de OPS (1988), que se refiere a las necesidades del desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud, y se convierte en la táctica operacional de la Atención Primaria en Salud, donde la participación social y la intersectorial dad son considerados entre los 10 aspectos fundamentales para desarrollar los SILOS (Sistemas Locales de Salud).

Lo anterior muestra cómo nace el concepto de acuerdo a determinado contexto y cómo empieza a tomar importancia en la participación social en salud, volviéndose una estrategia y derecho fundamental para que las poblaciones más marginadas puedan tomar las riendas de su salud.

Uzcátegui, 2005, describe tres propuestas de Participación Social en Salud:

| | |
|---|---|
| La neoliberal o conservadora | Concibe la Participación Social en Salud como un asunto técnico en la ejecución y la administración de servicios de salud, que promueve el voluntariado y la corresponsabilidad como formas encubiertas de privatización y obtención de mano de obra gratuita, sin poder vinculante de la comunidad en las decisiones. Asume la salud como atención médica reparatoria y responsabilidad individual, lo que relega a las personas a una posición de cliente de los servicios con representación minoritaria o simbólica. |
| La reformista | Sostiene una definición de PSS ligada a la propuesta del desarrollo humano sustentable, vincula la PSS a la descentralización, pero conserva a los actores institucionales gubernamentales en el centro de los proyectos comunitarios. La participación comunitaria está destinada a tareas de prevención, de rehabilitación y de Promoción de la Salud, lo que reduce la PSS a espacios locales. Promueve la focalización del gasto público en los sectores más pobres y de alto riesgo, en un intento de combinar Estado y mercado con políticas compensatorias. |
| La alternativa-progresista | Es definida como un proceso de construcción de ciudadanía que rechaza la consideración de las personas como clientes y reivindica su condición de sujetos de derechos, asumiendo una concepción de salud como derecho social, derecho humano y responsabilidad del Estado, es decir, un bien público. Esta propuesta destaca el carácter político de la participación popular dirigida a lograr la democratización-redistribución del poder; promueve la provisión pública de los bienes públicos regida por los principios de universalidad y gratuidad; plantea una relación con el Estado que no comprometa la autonomía de los movimientos sociales; considera los aspectos sociales, históricos, políticos y culturales del proceso salud-enfermedad; sostiene una visión holística e integral de la salud con énfasis en el bienestar, la Promoción de la Salud y la vida; y reivindica el saber popular en conjunción con el saber científico como encuentro de saberes. |

**Tabla 7. Tres propuestas de Participación social en salud.**

Fuente. Uzcátegui 2005.

Escogí los modelos de este autor, ya que me parecen muy acordes a la actualidad. Generalmente se siguen aplicando estos modelos en las instituciones de salud: los modelos uno y dos son los más utilizados, lo cual no ha permitido generar cambios

significativos, aunque a nivel rehabilitación y especialización son buenos, pero a nivel preventivo les falta acercamiento y diálogo con la comunidad.

Es difícil llegar al tercer nivel de Participación Social en Salud, por las siguientes razones:

1) Porque al Estado no le conviene que las personas estén empoderadas y se hagan cargo de su propia salud, ya que se perderían grandes ganancias económicas.

2) Porque las condiciones de vida no permiten ese espacio de diálogo entre comunidades.

3) Existe una gran desconfianza y represión, miedo y desilusión entre las comunidades y el Estado.

4) Es más fácil dejar nuestra salud en manos de otro.

5) No existe cultura del diálogo, ni del trabajo comunitario, ni la participación; no las brindan las instituciones educativas, tampoco las familias y mucho menos los medios de comunicación.

Aunque cabe señalar que en México existen Asociaciones Civiles, algunos institutos como el Jagüey, que intentan llevar a cabo este trabajo de diálogo con el otro, así también se llevó a cabo un modelo de participación social en salud titulado, "*Donde no hay doctor*", el cual fue escrito originalmente para los campesinos de la Sierra Madre Occidental de México, donde hace 34 años el autor principal ayudó en la formación de un sistema de salud a cargo de los mismos campesinos.

También de las experiencias más relevantes en autogestión de la salud, es la de los municipios zapatistas en el estado de Chiapas (México). La experiencia cuenta con la creación de dispensarios de salud y la formación de promotores en las comunidades. El objetivo del proyecto es sostener una nueva práctica en salud que integra de manera democrática las diferentes formas de atención a la salud (medicina tradicional, herbolaria, medicina alopática, etc.) y que se desarrollan básicamente a través de una amplia participación popular en todas las localidades rurales indígenas del estado. El proyecto de salud es integral, considera actividades

para el incremento y la diversificación de la producción agropecuaria destinada al autoconsumo y el mejoramiento de la alimentación, acciones de saneamiento básico, atención a problemas de salud del primer nivel de atención médica, formación y capacitación de grupos de la comunidad para la programación, ejecución y evaluación de actividades de producción agropecuaria y de atención primaria a la salud, así como de educación popular en salud a la población (Ramírez, 2004).

La participación comunitaria es fundamental para promover cambios en cualquier aspecto que tenga que ver con el concepto amplio de salud, este tipo de participación le da voz a las personas y las comunidades generando que se involucren activamente en el proceso salud-enfermedad-atención, desde la detección de necesidades y elaboración de propuestas, hasta la ejecución y evaluación.

En otras palabras, la participación comunitaria aumenta la probabilidad de que los programas y proyectos de salud sean apropiados y satisfactorios para atender las necesidades identificadas y definidas por la población local, frente a las necesidades definidas por las autoridades. La población será el motor que impulse estos cambios que pueden ser desde lo micro hasta lo macro, por ejemplo, en lo macro, desde gestionar con las autoridades la colocación de luminarias en una calle, hasta cambios en las leyes el derecho al voto femenino. En lo micro, en el caso de los tres aspectos actitudinales, que “son lo cognitivo, el conocer y valorar; lo emocional, el gustar o no gustar y lo comportamental, la intención de elegir y accionar” desde el enfoque de género (Roca, 2014).

La participación y organización en salud es un arma muy poderosa que tenemos todos los individuos al alcance, pero esto requiere ciertas características. Una de ellas es el empoderamiento y éste se define como el proceso mediante el cual las personas, organizaciones y comunidades adquieren o potencian la capacidad de controlar o dominar sus propias vidas, o el manejo de asuntos y temas de su interés, para lo cual es necesario crear las condiciones que faciliten ese fortalecimiento (Rappaport, 1987).

Por lo tanto, estos grupos tienen que ser autogestivos, alejarse un poco de las instituciones, ya que en las instituciones es difícil que se lleven a cabo estos procesos con libertad.

Otra característica, es un alto grado de sentido de pertenencia, ya que cuando estas enraizado a un lugar, a un proyecto, ideología, la participación se vuelve activa, se asume con responsabilidad los compromisos que se adquieren, la interacción con los miembros es respetuosa, cálida, no busca afectar a terceros y sobre todo se tiene fe, confianza en el propósito y el bien común.

Cormak, habla de la participación social con un fin, menciona que es una forma activa de participación que se crea y configura por quienes participan, respondiendo a las necesidades y circunstancias cambiantes de cada lugar. Se considera en esta perspectiva, que la participación es un proceso intrínseco al desarrollo que refuerza los programas y existe más allá de ellos, como intervención dinámica permanente. No se considera como una técnica de gestión, sino como base para que la gente pueda influir e intervenir desde la base en niveles superiores. Para ello, la sensibilización y la creación de estructuras organizadas son elementos críticos e indispensables de una participación eficaz (Cormak, 1983).

Como ya se mencionaba, la participación social debe ser una herramienta para las comunidades, para perseguir sus objetivos colectivos, utilizando los recursos del Estado y las instituciones. Sin embargo, las comunidades son utilizadas por las instituciones y el Estado para perpetuar su dominio en ellas y generar esta necesidad que no permite una participación social encaminada a la libertad.

Ahora bien, para que se lleve a cabo una participación social en salud, se necesita empoderamiento o fortalecimiento y este se da cuando se logra concretar la actividad, el control, la participación y la decisión, ya que son herramientas fundamentales para que exista una transformación. Rappaport, fue uno de los primeros en usar el término *empowerment*, lo define como el proceso mediante el cual personas, organizaciones y comunidades, adquieren o potencian la capacidad de controlar o dominar sus propias vidas, o el manejo de asuntos y temas de su

interés, para lo cual es necesario crear las condiciones que faciliten ese fortalecimiento (Rappaport,1981).

Rescatando el párrafo anterior, algunos autores mencionan que las personas atraviesan por un primer momento de identificación de necesidades o carencias y la convicción de que algo se puede o se debe decir respecto a ellas, seguido de una instancia donde se desarrolla un sentido de pertenencia a la comunidad, al tiempo que se realiza una aproximación a la misma marcada por la observación, el análisis y la reflexión que desemboca en la capacidad de traducir en actividad productiva las ideas, sumada a la construcción y adquisición de estrategias y recursos adecuados para lograr intervenciones significativas en el entorno socialmente compartido.

De acuerdo a lo anterior, es importante dedicarle unos párrafos al siguiente cuestionamiento: *¿cómo la Promoción de la Salud puede ayudar a que se generen estos procesos antes mencionados?*

Para Kreiman y Pascual, “Es fundamental cuestionarnos desde dónde nos posicionamos para la intervención y cómo se enmarca en los lineamientos de la política institucional; es decir, si se pretende trabajar desde una perspectiva universalista de derechos de ciudadanía o dar respuestas focalizadas o asistenciales” (Kreiman y Pascual, 2001). Dichos autores, consideran indispensable repensar con qué grado de coherencia se interviene, así como “problematizar teóricamente desde qué marco conceptual se genera y hacia donde se orienta la gestión pública de la institución en la que están insertos quienes se dedican a la Promoción de la salud (Kreiman y Pascual, 2001).

Es cierto que el Promotor de la Salud se va a desempeñar en alguna de estas instituciones y por lo tanto se pretende que se apegue a las metodologías que ya se tienen bien identificadas en los párrafos anteriores, ya que generalmente son las que imperan en este tipo de procesos; aunado a esto, lo que el Promotor de Salud no debe de olvidar es la finalidad que tiene su práctica, la cual sería promover una participación activa, generadora de ideas y cambios de la población con su salud, en la institución en la cual se encuentre.

El Promotor de la Salud cuenta con distintas herramientas para lograrlo, pero en cada una de estas no puede faltar lo siguiente para obtener un buen resultado de acompañamiento en estos procesos:

1. Partir siempre de la práctica, de todo lo que la gente sabe, vive y siente; las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida, y que en un programa educativo se plantean como temas a desarrollar.

2. Desarrollar un proceso de reflexión sobre esa práctica, como un proceso sistemático, ordenado, progresivo y al ritmo de los participantes, que permita ir descubriendo los elementos teóricos e ir profundizando de acuerdo al nivel de avance del grupo.

3. El proceso de reflexión así planteado permite ir ubicando lo cotidiano, lo inmediato, lo individual y parcial dentro de lo social, lo colectivo, lo histórico, lo estructural.

4. Este proceso debe permitir siempre regresar a la práctica para problematizarla, transformarla y mejorarla; es decir, regresar con nuevos elementos que permitan que el conocimiento inicial, la situación, el sentir del cual partimos, ahora nos lo podemos explicar y entender (Núñez y Vargas).

En el siguiente capítulo pondremos en contexto las capacitaciones formales que recibieron las Promotoras de Salud Comunitarias por parte de la Secretaría de Salud y la UACM.

## 3.3 GRUPO PROSA (PROMOTORAS DE SALUD, CAPACITACIÓN FORMAL)

El grupo Promotoras de la Salud, es una estrategia implementada por la Secretaría de Salud (SEDESA), y nace en la Dirección de Promoción de la Salud. Esta Secretaría, es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y Promoción de la Salud de la población.

La Estrategia Promotoras de Salud, busca empoderar a las mujeres de la Ciudad de México, involucrando y transmitiendo hábitos saludables para su persona y para con su familia, asegurando el bienestar de ambas partes, y se enfoca en las mujeres, ya que, para la SEDESA, son ellas grandes pilares de las familias para enseñar hábitos de vida saludables promoviendo una cultura de la salud, permeando en los demás integrantes de la familia. Se espera que las mujeres conozcan los riesgos que amenazan su salud, estén mejor informadas y cuenten con las herramientas necesarias que les permitan adoptar los hábitos y conductas que son mejores para mantenerse sanas.

Se sabe que, si educamos a mujeres empoderadas en salud, podemos transformar los altos índices de enfermedades, es decir, a través de mujeres líderes que sean ejemplo en su familia y comunidad (Manual Prosa, 2016).

Para la Secretaría de Salud, la estrategia Promotoras de la Salud debe enfocarse en lo siguiente:

- La educación para la salud reduce los costos y la dificultad de la atención médica. Hay demasiada información sobre temas de salud, pero la población no conoce qué es lo indispensable para hacerse responsable de su salud y la de su familia.
- Crear una red de mujeres empoderadas de conocimientos y habilidades que las impulsen a ser agentes de cambio, comprometiéndose en la promoción de su salud, así como de su familia.
- Generar una cultura del autocuidado.

- Disminuir barreras psicológicas y sociales.
- Crear agentes de cambio en lugar de agentes pasivos.
- Difundir y convocar a las mujeres que habitan en la CDMX, a través de las unidades de salud para capacitarlas en temas de Promoción de la Salud con un enfoque motivacional.
- Formar Promotoras de la Salud que intervengan en el cuidado de la salud de su familia, entorno y comunidad.
- Incorporar a las integrantes de la Red de Mujeres Promotoras a las actividades, eventos y jornadas que realice la DPS en sus unidades de salud.

La SEDESA, plantea que el grupo se mantendrá, ya que tendrán las siguientes características de cohesión:

1) Conectadas por un líder.

2) Conectadas por una causa.

3) Conectadas entre sí.

Estratégicamente, la Estrategia PROSA, desarrolla su esquema de trabajo general de la siguiente forma:

El objetivo es implementar y ejecutar las actividades de la Estrategia PROSA, cumpliendo y velando por educar, guiar y enseñar a la población beneficiada a mejorar sus hábitos y estilo de vida mediante un Sistema de Motivación y Reconocimiento, mismo que se lleva a cabo a través de 3 diferentes niveles:

1. Integración convocatoria / difusión,
2. Asesorías capacitation
3. Evento reconocimiento / motivación a través de la obtención de Niveles.

Toda la intervención con la población beneficiada se llevó a cabo a través de la realización de estos tres pasos.




Figura 8. Niveles PROSA.

**Obtenida de Manual Prosa 2016.**

## Recapitulación

La educación popular se ha construido al calor de las luchas populares y el desarrollo de los nuevos movimientos sociales en los finales del siglo XX y en los comienzos del XXI.

Para Freire la educación popular debe servir para tener una opinión crítica de la realidad y del mundo que nos rodea, esta crítica se construye desde la comunidad y su capacidad de organización, desde un análisis para transformar su historia y realidad dicha opinión debe de gestarse desde diálogo de educadores y educandos.

Ahora bien, esta formación e información que surgen desde la participación comunitaria y este intercambio de saberes produce y genera conocimientos y una forma de conservar estos conocimientos es la sistematización de experiencias, ya que la sistematización de experiencias permite rescatar toda esta esencia que no se repite porque cada reunión, asamblea y clase son únicas e irrepetibles.

La sistematización fabrica historia, la historia nos permite tener memoria y esa memoria genera cambios en los plazos corto y largo.

El modelo Investigación-Acción-Participativa, da legitimidad a este tipo de conocimiento cualitativo para que sea reconocido como teorías y esto es importante,

ya que es un conocimiento que generalmente surge de la participación de los marginados, excluidos.

En todos estos años en donde la Promoción de la Salud ha ganado terreno para ser reconocida como vital e importante para poder tener salud. En todas estas conferencias internacionales se ha llegado a la conclusión que la participación comunitaria en salud es vital para generar cambios, propiciar la igualdad, equidad y garantizar salud a la mayoría de la población de una forma humana, haciendo frente a las verdaderas necesidades en salud que la misma comunidad detecta y así llegue a empoderarse.

## CAPÍTULO 4. SISTEMATIZACIÓN DE TALLERES PROSA

La estrategia PROSA se llevó a cabo en tres fases: en la primera, se trabajó para dar a conocer la estrategia. Se hizo la convocatoria a través de volantes, carteles, redes sociales, etc. En La Magdalena Contreras en puntos estratégicos y de gran afluencia de personas.

También se gestionó en el Centro de Salud un espacio para llevar a cabo los talleres, revisar la agenda del Centro de Salud, con respecto a actividades y que estas no interfirieran con el curso de los talleres, se verificó con qué recursos materiales contaba el Centro de Salud para elaborar material útil para los talleres, así como contactar a la jefa de trabajo social para hacer alianzas y que la estancia en el Centro de salud fuera enriquecedora y colaborativa.

En la segunda fase se trabajó con las mujeres que acudieron a través de la convocatoria y se empezó a aplicar la Estrategia, con los recursos obtenidos.

Cabe advertir que el Programa como los temas fueron a iniciativa de la Secretaría de Salud. Así, de este modo el trabajo de los talleres se dividió en dos partes, la primera fue brindar al grupo de mujeres una capacitación básica, el total de estas sesiones fueron cinco, los temas fueron los siguientes:

- Alimentación saludable.
- Actividad física.
- Higiene personal.
- Accidentes en el hogar.
- Reciclado y manejo de residuos.

Estas primeras sesiones están más enfocadas al aspecto preventivo, y el objetivo de este primer bloque fue transmitir de manera eficiente los conocimientos teóricos, técnicos y prácticos que permitan al grupo obtener las herramientas necesarias para integrar a su vida diaria correctos hábitos y mejoras en su estilo de vida.

El segundo bloque se consideró una capacitación avanzada y el número de sesiones fueron cinco, los temas fueron los siguientes:

- Autoestima.
- Comunicación asertiva.
- Inteligencia Emocional.
- Creatividad.
- Manejo de grupo.

Las sesiones de la capacitación avanzada tuvieron como objetivo preparar a las mujeres para ser líderes, reforzar y poner en práctica los conocimientos ya obtenidos, así como trabajar con el aspecto emocional para fortalecer los lazos familiares, las relaciones interpersonales y tras-personales, también lograr que ellas perdieran el miedo y la pena para pararse ante un grupo y exponer un tema.

La conjugación de estas dos fases anteriores dio como resultado a mujeres máster en la Promoción de la Salud, como lo define la propia estrategia de la misma Secretaría de Salud, a las cuales se les reconoció y se motivó a participar en ferias de salud para poner en práctica sus conocimientos. Así como cada una de ellas preparó un tema de su interés, y lo expuso ante pacientes del Centro de Salud TIII Oasis. Así se logró cerrar con la tercera fase.

Cabe mencionar que los talleres se realizaron una vez a la semana con una duración aproximada de una hora con treinta minutos, en un horario cómodo para las mujeres, el cual no afectará sus labores diarias, y así garantizar su permanencia en el grupo, además de que los temas se trataron de abordar de una manera divertida y libre. Aunque los primeros temas fueron bastante conocidos por las mujeres, esto abrió el espacio para conocernos y que ellas relataran cómo realizan esas actividades, generando un grupo unido en el cual todas aprendimos de todas. Sobre este punto se ahonda más en el capítulo siguiente de las entrevistas a las Promotoras de Salud, en el que se muestran parte de los propios saberes que se compartieron en dichos talleres.

## 4.1 Cartas descriptivas de los talleres.

### CAPACITACIÓN BÁSICA. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

En esta sesión del taller comenzamos con el tema alimentación saludable, se abordaron formas de combinar alimentos teniendo en cuenta al Plato del bien comer, así como también se les brindó información para el cuidado del peso y talla según la edad de la persona.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| 24 de Junio del 2016 | Conocer los principios básicos de una alimentación saludable.<br>Entender cuáles son los requerimientos nutricionales para cada grupo etario.<br>Aprender a medir el IMC, así como calcular cuántas calorías se requiere en un día, según la composición corporal. | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las PROSAS, iniciando con una frase motivadora. | |
| Plato del bien comer, Requerimientos nutricionales para cada etapa de la vida. | Exponer que es, como se utiliza el Plato del bien comer.<br>Recalcar en la importancia y que aporta cada grupo de alimentos.<br>Sugerir platillos que contengan el grupo de alimentos, así como explicar que es una porción.<br>Exponer cuales son los requerimientos básicos del grupo de alimentos para cada etapa de la vida. | - Cañón<br>- Computadora<br>- Rotafolios<br>- Plumones |
| ¿Cómo se mide IMC? | **Enseñar el cálculo de IMC.**<br>Explicar el uso y la importancia de este. | - Calculadora<br>- fórmula para la medición IMC |
| Iniciando el cambio | Elaborar el cálculo de calorías que se consumen en un día, y reflexionar, si lo que consumen es apto para sus actividades diarias.<br>Enseñar a calcular por semana y mes el consumo de calorías. | - Tablas de calorías de cada grupo<br>- Tabla de gasto calórico por actividad física |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima. | |

## CAPACITACIÓN BÁSICA.ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO.

En esta sesión se abordó la importancia de la actividad física de manera constante, hasta convertirse en un hábito y los beneficios que se tiene con ella para la salud.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| 1 de Julio 2016 | Conocer los rasgos que definen una actividad física saludable y ejercicio valorar los efectos que la práctica habitual y sistemática tiene en la mejora de las condiciones de salud y calidad de vida. | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las PROSAS, iniciando con una frase motivadora. | - Cañón<br>- Computadora<br>- Rota folio<br>- Plumones |
| Actividad Física | Brindar beneficios a la salud practicando 30 min de ejercicio. | |
| | Proporcionar alternativas para empezar a activarse (Actividad física) con acciones que puedan incorporar a su vida diaria. | |
| ¿Cómo es tu situación hoy? | Realizar unos ejercicios, enseñando el periodo de calentamiento y flexibilidad. | - Música |
| Iniciando el cambio | En círculo cada prosa compartirá tres acciones para integrar la actividad física y ejercicio a su vida diaria. | |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima sesión. Cerrar con la frase motivadora. | |

## CAPACITACIÓN BÁSICA. HIGIENE PERSONAL

En esta sesión recordamos la importancia de las prácticas higiénicas y el cuidado del cuerpo y el uso moderado del recurso vital el cual es el agua.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| **8 de Julio 2016** | Objetivo: Conocer el conjunto de prácticas y comportamientos necesarios para la higiene personal | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las PROSAS, iniciando con una dinámica | |
| Higiene corporal | Exponer que es la higiene corporal. | - Cañón<br>- Computadora<br>- Rotafolios<br>- Plumones |
| Ámbitos de aplicación:<br>Manos, boca, oídos genitales, uñas, ojos, nariz, baño. | Dar a conocer la forma correcta de mantener limpio nuestro cuerpo siendo específicos en los temas señalados. | - Cañón<br>- Computadora<br>- Rota folio<br>- Plumones |
| Cuidado del agua | Señalar la importancia del cuidado del agua y enunciar cómo contribuimos a ella. | |
| Iniciando el cambio | Reflexionar en cómo llevamos a cabo las prácticas de higiene y si estas son correctas según nuestras posibilidades. | |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima. | |

## CAPACITACIÓN BÁSICA. ACCIDENTES EN EL HOGAR.

En esta sesión tuvimos una visita a la estación de bomberos en donde nos explicaron los accidentes más comunes en el hogar y cómo evitarlos.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| 22 de julio 2016 | Identificar accidentes comunes en el hogar, asociando conductas de riesgo con sus consecuencias para la salud personal y de los demás, reconociendo la importancia que tiene la prevención. | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las Promotoras de la Salud, iniciando con una dinámica. | |
| Accidentes en el Hogar | Identificar los accidentes más comunes en el hogar y la importancia de la prevención. | - Cañón<br>- Computadora<br>- Rotafolios<br>- Plumones |
| ¿Es Seguro tu hogar? | Repasar los hábitos en casa y descubrir los riesgos que hay en su hogar | - Música |
| ¿Cómo lo viven ellos? | Visita guiada al departamento de bomberos de la Magdalena Contreras para ahondar más en el tema y la prevención, escuchar de los bomberos anécdotas, recomendaciones etcétera. | - Transporte |
| Iniciando el cambio | Cada PROSA identificará zonas, objetos y situaciones de riesgo potencial en su hogar, escribiendo la alternativa para promover la seguridad. (Se compartirá un directorio de seguridad). | - Libreta<br>- Bolígrafos |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima. | |

## CAPACITACIÓN BÁSICA.RECICLADO Y MANEJO DE RESIDUOS.

En esta sesión se abordó la importancia de reciclar para disminuir el impacto ambiental, y mejorar la comunidad.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| **29 DE JULIO DEL 2016** | Aumentar la responsabilidad social, el cuidado del medio ambiente, empezando por separar y reciclar los residuos. | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las PROSAS, iniciando con una frase motivadora. | |
| Contaminación Ambiental | Brindar el concepto de contaminación ambiental e identificar los principales problemas ambientales en la ciudad.<br>Identificar cuál tipo de contaminación se ejerce en nuestro hogar y proponer maneras de revertirlo. | - Cañón<br>- Computadora<br>- Rotafolios<br>- Plumones |
| Separación de residuos | Brindar concepto, tipos de residuos e importancia de la correcta separación de éstos en nuestro hogar.<br><br>Proporcionar maneras de disponer y minimizar los residuos. | |
| Iniciando el cambio | En grupo se generará una idea de separación de residuos que se pueda aplicar en la comunidad, con el objetivo de aplicarla en la fecha y hora que acuerden para ello. | - Libreta<br>- Bolígrafos |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima. | |

## CAPACITACIÓN AVANZADA. AUTOESTIMA

En esta sesión se trabajó con la idea que tenemos de nosotras, para poder cambiar la propia imagen y así mejorar la autoestima o entender que algunos conceptos y formas de percibir la realidad no son saludables.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| 5 de Agosto del 2016 | Identificar la imagen que tenemos de nosotros mismos, cambiando los pensamientos basados en creencias y estándares inalcanzables para desarrollar un sentimiento de identidad propia. | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las PROSAS, iniciando con una frase motivadora | |
| Autoestima | Presentar el concepto de autoestima y sus 3 componentes (cognitivo, afectivo y conductual). | - Cañón<br>- Computadora<br>- Rota folio<br>- Plumones |
| ¿Cómo es tu situación hoy? | Realizar de manera personal el instrumento "¿Quién soy?" Reflexionar en torno a los tres componentes de la autoestima.<br>Realizar el instrumento "Lentes realistas vs. Lentes catastróficos", identificando las distintas maneras de actuar frente a una situación complicada. | - Hojas "Quién soy"<br>- Hojas "Lentes realistas vs lentes catastróficos"<br>Bolígrafos |
| Iniciando el cambio | Cada Prosa escribirá sus estándares de oro o inalcanzables, compartiéndolos en grupo a manera de lluvia de ideas. Transformar los estándares de oro por estándares saludables. | - Libreta<br>- Bolígrafos |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima sesión. | |

## CAPACITACIÓN AVANZADA. COMUNICACIÓN ASERTIVA

Esta sesión fue muy interesante, ya que las Promotoras de la Salud identificaron como reaccionan ante distintas situaciones cotidianas y cómo esto afecta el resultado de las mismas, ya sea positivamente o negativamente.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| 12 de Agosto del 2016 | Identificar las características que hacen de la comunicación un proceso efectivo, así como los bloqueos y limitaciones que afectan la relación entre personas. | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las PROSAS, iniciando con una frase motivadora | |
| Que es la comunicación y su proceso<br><br>Comunicación asertiva | Presentar el concepto. | - Cañón<br>- Computadora<br>- Rotafolios<br>- Plumones |
| | Test “Qué tan asertivo soy”.<br><br>Ejercicio De “¿Cómo reaccionaría yo?”. | - Hojas “test”<br>- animación<br>Bolígrafos |
| Iniciando el cambio | Cada Prosa reflexionara en la forma de reaccionar en su diario vivir, al enfrentar diversas situaciones de la vida cotidiana y como la transformaría en una buena comunicación asertiva. | - Libreta<br>- Bolígrafos |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima. | |

## CAPACITACIÓN AVANZADA. INTELIGENCIA EMOCIONAL

En esta sesión trabajamos nuestra capacidad de tolerancia ante ciertas situaciones cotidianas y también cómo hacerles frente a situaciones de violencia en nuestro entorno de una manera satisfactoria y sobre todo que nos beneficie

| **FECHA** | **OBJETIVO.** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| **26 de Agosto del 2016** | Identificar cada estado emocional y eliminar o disminuir las consecuencias que contrae cada una. | **Diana López Jiménez** |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las PROSAS, iniciando con una frase motivadora | |
| Qué es la inteligencia emocional<br><br>Identificar y nombrar, distintas emociones (tristeza, alegría, coraje, enojo etc.) | Presentar el concepto. | • Cañón<br>• Computadora<br>• Rota folio.<br>• Plumones |
| Cómo reacciono o ante tal situación y qué me hace sentir | Cortos animados. | • Cañón<br>• computadora |
| Iniciando el cambio | Cada Prosa escribirá una Carta a sí misma, describiéndose y puntualizar tres aspectos positivos y tres negativos, además deben responder a la pregunta ¿quién soy? | • Libreta<br>• Bolígrafos. |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima. | |

## CAPACITACIÓN AVANZADA. CREATIVIDAD

En esta sesión trabajamos con cerillos para realizar una forma determinada pero esta forma tenía varias opciones para realizarse, así echar a volar la creatividad y entender que existen distintas formas para resolver una situación cotidiana, también abordamos ejercicios para la memoria y creatividad y como estas les ayudarían en su práctica como Promotoras de Salud Comunitarias.

| FECHA | OBJETIVO | FACILITADORA |
|---|---|---|
| 2 de September del 2016 | Reconocer que la creatividad es inherente al ser humano y cuáles son las barreras que complican llevarla a cabo. | **Diana López Jiménez** |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las PROSAS, iniciando con una frase motivadora | |
| ¿Qué es la creatividad?<br><br>¿Para qué sirve? | Presentar el concepto. | • Cañón<br>• Computadora<br>• Rotafolios<br>• Plumones |
| Pasos del pensamiento creativo, obstáculos para lograr un pensamiento creativo (individual, cultural y grupo) | Ejercicio, con cerillos. | • Cerillos |
| Iniciando el cambio | Cada Prosa relatara como ha puesto en práctica la creatividad en su diario vivir y si identifica alguna barrera y como lograr superarla. | • Libreta<br>• Bolígrafos |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima. | |

## CAPACITACIÓN AVANZADA. MANEJO DE GRUPO

En esta sesión abordamos el tema, manejo de grupo en el cual vimos distintas formas de exponer un tema, qué hacer si nos dan nervios, y cada Promotora de la Salud Comunitaria escogió un tema para exponer.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| **9 de septiembre 2016** | Identificar la importancia que tiene la convivencia en el ser humano. | **Diana López Jiménez** |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las PROSAS, iniciando con una frase motivadora. | |
| ¿Qué es un grupo? Distintos tipos de grupo ¿Qué es un líder? | Presentar el concepto. | • Cañón<br>• Computadora<br>• Rotafolios<br>• Plumones |
| Como poner límites utilizando la inteligencia emocional. Identificar distintas personalidades en un grupo y cómo manejar distintas situaciones | Exposición. | • Cañón<br>• Computadora<br>• Rotafolios<br>• Plumones |
| Tema a exponer y lugar | Cada Prosa escogerá un tema de exposición, así como lugar y fecha. | • Libreta<br>• Bolígrafos |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima. | |

## 4.2. Memorias de talleres grupo PROSA

Sesión 1. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Objetivo:

- Conocer los principios básicos de una alimentación saludable.
- Entender cuáles son los requerimientos nutricionales para cada grupo etario.
- Aprender a medir el IMC, así como calcular cuántas calorías se requiere en un día, según la composición corporal.

En esta sesión se observó que las Promotoras de la Salud Comunitaria tienen noción de cómo elaborar platillos saludables, aunque no conozcan a detalle las normas de una alimentación saludable, esta enseñanza la han adquirido a través de la cotidianeidad, algunas mencionan tener familiares enfermos, por las ganas de bajar de peso, o porque simplemente se han percatado que ese alimento no les cae bien, las enferma. Por otro lado, entendieron la importancia de conocer que aporta cada alimento ya que manifestaron poner más atención en la compra de los mismos, también mencionaron que la cantidad de dinero con la que cuentan generalmente podría ser un obstáculo para la adquisición de algunos alimentos.

Otro factor que identificaron y podría afectar el tener una alimentación saludable son los estilos de vida y las costumbres que cada familia tiene. Manifestaron agrado al conocer cómo se mide el Índice de masa corporal (IMC) y para qué sirve, ya que en el Centro de salud, toman en cuenta ese parámetro, pero no sabían cómo lo obtenían. También les impresionó saber que consumen más calorías de las que necesitan.

(Estas reflexiones que realizaron las participantes en esta sesión para formarse como promotoras de salud, pueden verse en la imagen 1, del apartado, Anexo de imágenes).

Sesión 2. ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO.

Objetivo:

- Conocer los rasgos que definen una actividad física y ejercicio saludable y valorar los efectos que la práctica habitual y sistemática tiene en la mejora de las condiciones de salud y calidad de vida.

Esta sesión fue dinámica porque se realizó un circuito de ejercicios básicos, las integrantes mencionaron que tenía mucho que no se ocupaban de ellas en el aspecto físico, ya que generalmente están ocupadas cuidando a su familia y se olvidan de ellas, se propusieron a realizar más actividad física cuando realicen sus labores diarias. Varios de estos elementos sugieren que esta situación responde a su condición por ser mujeres y su rol que socialmente se les ha impuesto.

Algunas Promotoras de la Salud Comunitarias asisten al Centro de salud a realizar ejercicio y mencionan que les agrada, ya que conviven con otras mujeres y hacer ejercicio las hace sentir más bonitas y satisfechas, además de que les da más energía para realizar otras actividades físicas.

La sesión fue divertida, ya que cada una pasó a poner un circuito de ejercicios y mencionaron para cual parte del cuerpo sirve cada ejercicio. De ahí parte de los propios saberes que se compartieron en sesiones como ésta. Se percataron que saben muchos ejercicios pero que, tristemente, por la vida tan acelerada que tienen es difícil llevarlos a cabo.

Sesión 3. HIGIENE PERSONAL

Objetivo:

- Conocer el conjunto de prácticas y comportamientos necesarios para la higiene personal.

En esta sesión ocurrió un intercambio de saberes muy interesante, ya que cada una compartió con las demás, consejos de limpieza, salud, belleza, amor, aspectos financieros, sobre las mascotas, el lavado de verduras, etcétera.

También se hizo una reflexión sobre el cuidado del agua y su carencia en la Alcaldía Magdalena Contreras.

Se fueron muy contentas de poder compartir con las demás sus experiencias.

Además de que se dieron cuenta que tiene mucho conocimiento del tema, aunque manifestaron que el cuerpo y mente está muy relacionadas y si no tienen una buena higiene mental y está equilibrada, esto provoca enfermedades y no te permite ser saludable; la combinación de las dos es la meta para ellas.

(En la imagen número 2, del Anexo de imágenes, se nota esta sensación de agrado al estar aprendiendo y compartir lo relacionado con las prácticas y comportamientos que incluyen desde la higiene personal hasta la higiene mental)

Sesión 4. ACCIDENTES EN EL HOGAR

Objetivo: Identificar accidentes comunes en el hogar, asociando conductas de riesgo con sus consecuencias para la salud personal y de los demás, reconociendo la importancia que tiene la prevención.

La sesión fue muy ilustrativa, ya que acudimos a la estación de bomberos a que nos impartieran una pequeña platica de los accidentes más comunes en el hogar y cómo prevenirlos con acciones muy precisas y a la mano de las integrantes, también hubo demostración de cómo reacciona el cuerpo de bomberos ante una emergencia, ya que presenciamos la velocidad con la cual se tiene que poner su uniforme, deslizarse por el tubo y subir al camión para llegar a la emergencia, también nos mostraron cómo atienden una emergencia de fuga de gas y porqué es tan peligrosa, cómo detectar las señales de una fuga tanto en tanque de cilindro como en tanque estacionario. También hicieron hincapié en los accidentes que más ocurren cuando habitan niños pequeños en casa y cómo actuar ante ellos, nos proporcionaron folletos y directorio de las instituciones encargadas para poder auxiliarnos en una emergencia.

Mencionaron las mujeres que la sesión fue enriquecedora, ya que en ocasiones se olvidaban de las acciones preventivas en su hogar y decidieron checar y remplazar algunas cosas en sus hogares para prevenir algún accidente, así como informar a sus familiares de lo aprendido ese día.

sesión 5. RECICLADO Y MANEJO DE RESIDUOS

Objetivo:

- Aumentar la responsabilidad social, el cuidado del medio ambiente, empezando por separar y reciclar los residuos.

En esta sesión se abordó por qué se debe separar la basura y se llegó a reflexionar sobre la importancia del cuidado y respeto por el planeta, mencionaron que efectivamente teníamos que poner nuestro granito de arena para ya no deteriorar más el planeta, y exigir también a los demás que lo hagan poniendo el ejemplo y sumarse a iniciativas que propicien ese cambio.

También se mencionaron los problemas ambientales que se viven en la Magdalena Contreras y cómo ha crecido la mancha urbana; las participantes contaron con nostalgia cómo era su comunidad cuando ella eran niñas y jugaban en el cerro, no había tanto ruido, basura y violencia.

Así mismo mencionaron la importancia de hacer conciencia en la comunidad, ya que en las colonias que ellas habitan las personas usan las calles como depósito de basura, provocando que proliferen ratas, cucarachas y demás fauna nociva, y esto es un foco de infección para todos los habitantes.

Incluso con el simple hecho de hacer conciencia de la recolección de las heces fecales de mascotas mejoraría mucho la imagen y calidad del aire en sus colonias.

(En la imagen número 4, se ven las mujeres que participaron en esta sesión para formarse como promotoras de salud junto con algunos de los estudiantes de la UACM).

Sesión 6. AUTOESTIMA

Objetivo:

- Identificar la imagen que tenemos de nosotros mismos, cambiando los pensamientos basados en creencias y estándares inalcanzables para desarrollar un sentimiento de identidad propia.

Para esta sesión se invitó a una psicóloga con la finalidad de hacer una sesión profunda y enriquecedora para las participantes y efectivamente fue una sesión llena de sentimientos encontrados, algunas mujeres nos compartieron sucesos que han hecho que su autoestima disminuya, pero también fueron capaces de reconocer sus fortalezas y logros obtenidos a lo largo de su vida.

La psicóloga mencionó que todas las integrantes del grupo contaban con buenos cimientos, actitud para incrementar su autoestima, y también recalcó que el pensamiento que tenemos hacia cada una de nosotras es un factor determinante para mantener y conservar una buena autoestima, también nos alentó a tener cuidado con las actitudes y palabras que tenemos hacia los otros, vecinos, hijos, pareja, amigos etc. Ya que estas los puede marcar para siempre.

Las Promotoras de Salud Comunitarias reflexionaron que a veces tienen un concepto erróneo de ellas mismas, pero no es imposible cambiar el “chip” mental con el cual han vivido por mucho tiempo, nunca es tarde para mantener y mejorar una buena autoestima.

(La imagen número 5, muestra el nutrido intercambio de ideas que suscitó este tema en las mujeres que participaron en esta sesión. Véase en el Anexo de imágenes).

Sesión 7. COMUNICACIÓN ASERTIVA

Objetivo:

- Identificar las características que hacen de la comunicación un proceso efectivo, así como los bloqueos y limitaciones que afectan la relación entre personas.

En esta sesión las integrantes del grupo se dieron cuenta que es muy difícil la comunicación en sus familias, ya que generalmente no tienen o no piensan la forma de expresarse sin ofender a los demás, también pudieron identificar con que integrante de su familia tiene más problema de comunicación y con quien menos, y pudieron identificar por qué ocurre esto. Algo que les quedo muy claro fue que no con todas las personas te puedes comunicar de la misma manera y tienen que encontrar la forma adecuada para ello con la finalidad de evitar la confrontación.

Y evitar la confrontación mejora la calidad de vida y disminuye la tensión en el seno familiar. Todo esto se fue relacionando con el concepto integral de la salud.

La comunicación es la clave para todo, ya que puedes expresar tus necesidades, así como aprender a escuchar las necesidades de los demás y todo para tener mejores relaciones interpersonales que favorezcan el día a día.

También mencionaron que el concepto de comunicación asertiva para ellas es nuevo, pero que les gusto el tema y piensan ahondar más en él, para comunicarlo con sus familiares y comunidad.

Sesión 8. INTELIGENCIA EMOCIONAL

Objetivo:

- Identificar cada estado emocional y eliminar o disminuir las consecuencias negativas que conlleva cada uno.

En este taller las mujeres expresaron que es difícil manejar sus emociones, que generalmente se manejan por impulso y después de esta reacción viene la reflexión.

Mencionaron que es importante trabajar el manejo de emociones, sobre todo porque te relacionas con personas en los lugares a los que frecuentas y vives, que cada persona es distinta y tiene formas de reaccionar inesperadas. Entendieron que saber manejar las emociones tanto del receptor como del emisor puede servir para lograr objetivos, ya sea un trámite, actividad o simplemente para llevar la fiesta en paz con sus seres queridos. En esta sesión se llevó a cabo un apartado donde se les explicó que las enfermedades son psicosociales y nuestras emociones juegan un papel fundamental en nuestro estado de salud. Se les enseñó la teoría de los cinco elementos de la medicina tradicional china.

Ellas pudieron identificar con qué emoción se identifican más y cómo ésta afecta su vida en general.

(La forma en que se impartió y recibió la capacitación sobre las emociones, como uno de los temas medulares de la salud, causó un gran interés que puede observarse en la imagen número 6, del Anexo de imágenes).

Sesión 9. CREATIVIDAD

Objetivo:

- Reconocer que la creatividad es inherente al ser humano y cuáles son las barreras que complican llevarla a cabo.

En esta sesión se llevó a cabo un ejercicio con cerillos, en el cual tenían que formar una figura con ellos, pero ellas lograron resolver de distintas maneras, ya que fueron creativas. También relataron algunos sucesos en donde han tenido que ser creativas para solucionar algún reto que se les ha presentado. Se empezó a mencionar que tenían que entregar un trabajo final que constaría de una exposición o presentación de un tema elegido por ellas y que fueran creativas para presentarlo. En esa sesión fuimos invitadas a participar en una Feria de salud en donde se midió el IMC a los concurrentes, se explicó para qué y cómo funciona las recomendaciones del Plato del bien comer, esta actividad alentó a las chicas a conocer más y realizar proyectos juntas en sus comunidades.

Sesión 10. MANEJO DE GRUPO.

Objetivo:

• Identificar la importancia que tiene la convivencia para el ser humano.

En esta sesión se dieron consejos para exponer sus trabajos, se hizo un ensayo de su exposición y las demás chicas interpretaban un papel diferente del tipo de concurrentes, que se podría presentar a la exposición, por ejemplo, interrumpiendo, mirando el celular, preguntando, queriendo tomar la palabra sin pedirla etc. Las participantes mencionaron que no es fácil transmitir un mensaje y sobre todo porque tenían mucho tiempo sin llevarlo a cabo, pero que se sentían motivadas para hacerlo y continuar con el grupo.

Mencionaron que al principio de su labor como Promotoras de la Salud les daba pena, pero al paso del tiempo ellas fueron trabajando en su seguridad, además saben que su labor es importante porque informan a los otros en cómo ser más saludables, lo cual las llena de felicidad y satisfacción.

(Además de que esta sesión se realizó de una forma sencilla y amena, las participantes aprendieron con agrado a ponerse de acuerdo en el trabajo que expondrían en algún evento público. Véase en el Anexo de imágenes, la fotografía, número 7).

## 4.3. SISTEMATIZACIÓN GRUPO FOCAL UACM (PROMOTORAS DE SALUD COMUNITARIAS)

El grupo Promotoras de la Salud Comunitarias trabajó durante cuatro meses, siguió activo y muy consolidado tejiendo redes de amistad y aprendizaje, posteriormente fuimos candidatas a participar en el proyecto “Diagnóstico de identificación de necesidades y capacidades en materia de salud y medio ambiente en la Magdalena Contreras 2016”, por parte de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Así se formó un grupo focal y se llevó a cabo un proceso de participación comunitaria con la finalidad generar un dialogo de reflexión sobre su diario vivir en esta Alcaldía. También se buscó que existiera un intercambio de saberes entre las mujeres y los estudiantes universitarios que participaron en los talleres y a través de este diálogo se identificaron necesidades en el rubro de:

- Medio ambiente.
- Salud.

En este grupo focal se impartieron cinco talleres:

•Taller 1. Presentación del mapa, presentación de la comunidad y del grupo de trabajo (Quienes somos y qué queremos).

•Taller 2. Historia, población, tradición, riqueza y cultura de la Magdalena Contreras referida por su comunidad.

•Taller 3. Problemáticas de salud y medio ambiente, y derechos humanos en sus comunidades.

•Taller 4. Alternativas colectivas ya realizadas y propuestas para resolver uno de los problemas.

•Taller 5. Implementación de algunas acciones colectivas propuestas por la comunidad.

•Taller 6. Presentación y entrega de resultados a la comunidad MC y a la UACM.

Es importante señalar que este grupo focal también es un peldaño para la apertura del plantel de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en la Alcaldía Magdalena Contreras, ya que es una forma de identificar las necesidades de oferta de servicios de docencia, investigación, extensión universitaria en la Alcaldía relacionadas con los temas de salud, medio ambiente y derechos humanos, a través del diálogo con la comunidad.

También estos talleres pretenden acercar a las participantes para que ellas puedan recordar, clarificar y tener presentes las problemáticas que viven diariamente, así como las cosas positivas de su entorno y el ser una mujer en la Magdalena Contreras.

Los talleres se llevaron a cabo una vez cada quince días, con un horario accesible para todos los participantes. El lugar de reunión del grupo Promotoras de Salud Comunitarias fue el plantel de la UACM Magdalena Contreras.

A continuación, se presentan las cartas descriptivas que fueron elaboradas a partir de este trabajo de reflexión.

## 4.4. Cartas descriptivas de los talleres grupo focal UACM- grupo Promotoras de Salud Comunitarias

### SESIÓN 1. PRESENTACIÓN DEL MAPA, PRESENTACIÓN DE LA COMUNIDAD Y DEL GRUPO DE TRABAJO

Esta sesión fue de presentación, y para conocer la ubicación en la cual nos desenvolvemos, tanto las Promotoras de la Salud Comunitarias como los Promotores de la Salud.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| 30 de septiembre del 2016 | Explicar el contenido de los talleres, acercarnos con la comunidad. (quiénes somos y qué queremos). | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las Promotoras de la Salud Comunitarias. | |
| Presentación.<br>Introducción a los talleres | Se presentarán estudiantes, profesor y facilitador ante el grupo (nombre, edad, de dónde vengo).<br>Explicar el objetivo de los talleres, la duración y el contenido de los mismos. | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rotafolios |
| ¿Quiénessomos?<br><br>¿Quéqueremos? | Se invitará al grupo a responder estas preguntas con la finalidad de conocernos e ir identificando las necesidades que cada una considera importantes. | • Cañón<br>• Computadora<br>• Rota folio.<br>• Plumones |
| Identificarme en el mapa | Cada integrante pasará a identificarse en el mapa en donde localizará (colonia, calle en donde reside actualmente). | • Plumón rosa.<br>• Mapa |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima sesión. | |

## SESIÓN 2. HISTORIA, POBLACIÓN, TRADICIÓN, RIQUEZA Y CULTURA DE LA MAC REFERIDA POR SU COMUNIDAD

En esta sesión todos participamos contando de cómo se viven las tradiciones y cultura en nuestra comunidad y que significa para cada uno de nosotros, fue una sesión muy interesante.

| FECHA | OBJETIVO | FACILITADORA |
|---|---|---|
| 14 Octubre del 2016 | Describir cómo se vive la riqueza cultural en la MAC.<br>Conocer un poco más a su población e historia. | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las Promotoras de la Salud Comunitarias. | • Salón<br>• Sillas |
| Retroalimentación de la sesión anterior | Algún voluntario describirá que se trabajó la sesión anterior. | |
| Historia, población, tradición, riqueza y cultura de la MAC referida por su comunidad | Se pondrá el ejemplo, con algún voluntario que nos narre cómo se vive la cultura en su Alcaldía, la participación será breve, tratando de abordar todos los temas.<br>Se formarán 3 equipos grupos y trabajará el tema, en cada grupo habrá tres estudiantes que apoyaran, guiarán y alentarán a las participantes para que se expresen, también les ayudarán a escribir, dibujar etc. (Algunas mujeres les da pena escribir ya que no tienen esa facilidad).<br>Los temas a trabajar serán los siguientes:<br>- Cómo se define a la gente que vive en la Alcaldía Magdalena.<br>- Características de las personas que viven en la Alcaldía.<br>- Que te hace ser un Contrerense y no un habitante de Iztapalapa.<br>- Cultura en la MagdalenaContreras. | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rota folios. |
| Exposición del tema | Cada equipo pasará a exponer el tema. | • Cinta adhesiva. |
| Comentarios, observaciones | Nos sentaremos en círculo a escuchar algunas participaciones de los integrantes respecto al tema de la sesión. | • Sillas |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima sesión. | |

**SESIÓN 3. PROBLEMÁTICAS DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE, EN SUS COMUNIDADES**

En esta sesión se logró identificar problemas de salud y medio ambiente con las cuáles las Promotoras de la Salud batallan día a día, también se llegó a un acuerdo para centrarnos en los más importantes.

| FECHA | OBJETIVO | FACILITADORA |
|---|---|---|
| 28 de Octubre del 2016 | Identificar si en su comunidad existen problemáticas de salud y medio ambiente**.** | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las Promotoras de la Salud Comunitarias. | • Salón<br>• Sillas |
| Retroalimentación de la sesión anterior | Algún voluntario describirá que se trabajó la sesión anterior. | |
| Definición de salud y medio ambiente | Se preguntará a cada participante, ¿qué entienden por salud y medio ambiente?<br>Se expondrá la definición de salud y medio ambiente de manera integral. | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rotafolios |
| Problemas en mi comunidad | Se invitará al grupo a debatir, si existe en su comunidad algún problema de salud y medio ambiente. | |
| Problemas identificados | Identificados los problemas se plasmarán en los rota folios, uno será para escribir los problemas de salud y en otros los problemas medio ambiente.<br>Por medio de voto a mano alzada se dará jerarquía a los problemas, donde 1 sea el más importante y 5 el de menor importancia, esto dependerá de los problemas que hayan enunciado los participantes. | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rotafolios |
| Comentarios, observaciones | Nos sentaremos en círculo a escuchar algunas participaciones de los integrantes respecto al tema de la sesión. | • Sillas |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima sesión. | |

## SESIÓN 4. ALTERNATIVAS COLECTIVAS YA REALIZADAS Y PROPUESTAS PARA RESOLVER UNO DE LOS PROBLEMAS

En esta sesión se debatieron formas para solucionar los problemas antes identificados, todo se hizo de manera democrática y respetuosa**.**

| FECHA | OBJETIVO | FACILITADORA |
|---|---|---|
| 11 de Noviembre del 2016 | Proponer alternativas para resolver problema identificado por la comunidad. | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las Promotoras de la Salud Comunitarias. | • Salón<br>• Sillas |
| Retroalimentación de la sesión anterior | Algún voluntario describirá que se trabajó la sesión anterior. | |
| Problema a trabajar | Votar por los problemas ya identificados en la sesión anterior, por mayoría de votos, el problema elegido pertenece al rubro de medio ambiente (problema en la movilidad y el transporte en la comunidad). | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rota folios. |
| Posibles soluciones | Se trabajará con la dinámica el árbol de los problemas. Tema central Movilidad y transporte en la Alcaldía Magdalena Contreras. | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rota folios. |
| Manos a la obra | Una vez teniendo las soluciones, consensar si tienen la voluntad de llevarlas a cabo.<br>Tendrán que ponernos de acuerdo para que en el siguiente taller estas se realicen.<br>Una vez más por el voto a mano alzada se elegirá la solución más viable para el grupo (uso de la bicicleta). | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rota folios |
| Comentarios, observaciones | Nos sentaremos en círculo a escuchar algunas participaciones de los integrantes respecto al tema de la sesión. | • Sillas |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima sesión. | |

**SESIÓN 5. IMPLEMENTACIÓN DE ALGUNAS ACCIONES COLECTIVAS PROPUESTAS POR LA COMUNIDAD**

En esta sesión las Promotoras de la Salud Comunitarias investigaron cómo hacer frente al problema de trasporte el cual fue el más votado por ellas como un problema grave al cual teníamos que ponerle más atención.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| 25 de Noviembre del 2016 | Realizar actividad propuesta por la comunidad para resolver el problema identificado | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las Promotoras de la Salud Comunitarias. | • Salón<br>• Sillas |
| Retroalimentación de la sesión anterior | Algún voluntario describirá que se trabajó la sesión anterior. | |
| Manos a la obra | Sentarnos en círculo para escuchar a las participantes sobre la opción elegida (¿Qué se investigó? ¿Qué se sabe? pros y contras). | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rota folios. |
| Ejecución de la propuesta | Se definirá si es viable o no para llevarse a cabo. Si es viable, llevarse a cabo. | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rota folios. |
| Comentarios, observaciones | Nos sentaremos en círculo a escuchar algunas participaciones de los integrantes respecto al tema de la sesión. | • Sillas |
| Cierre | Agradecer la asistencia y motivarlas a regresar a la próxima sesión ya que será la entrega de la retroalimentación y constancias de participación. | |

**SESIÓN 6. Retroalimentación**

Esta sesión estuvo llena de sorpresas ya que los estudiantes de Promoción de la Salud nos mostraron un video en donde se resumieron todas las sesiones de los talleres, a las participantes del grupo les emocionó mucho verse y oírse.

También estudiantes y grupo de mujeres Promotoras de Salud Comunitarias compartieron sus experiencias al participar en los talleres, la sesión estuvo llena de agradecimientos, palabras de aliento, el mensaje para los estudiantes fue muy alentador ya que la Lic. en Promoción de la Salud, era desconocida para ellas y pudieron expresar lo importante que es la Promoción de la Salud, ya que no sólo abarca la enfermedad, sino también los aspectos social y emocional de las participantes.

| **FECHA** | **OBJETIVO** | **FACILITADORA** |
|---|---|---|
| 9 de Diciembre del 2016 | Realizar una retroalimentación entre todos los participantes. | Diana López Jiménez |
| **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **MATERIAL** |
| Bienvenida | Dar la bienvenida a las Promotoras de la Salud Comunitarias. | • Salón<br>• Sillas |
| Retroalimentación de la sesión anterior | Algún voluntario describirá que se trabajó la sesión anterior. | |
| Retro alimentación | Los alumnos de Promoción de la Salud presentaron un video que contenía todas las sesiones en las cuales participaron y dieron las gracias. | • Computadora<br>• Bocinas |
| Retroalimentación Promotoras de la Salud Comunitarias | Charla emotiva con las Promotoras de la Salud comunitarias, se entregó un pequeño reconocimiento a cada uno de los estudiantes, algo muy simbólico por haberlas escuchado y tomarlas en cuenta en este proceso. | • Pizarrón<br>• Plumones<br>• Rotafolios |
| Entrega de reconocimientos | Entregó la constancia de participación a cada una de las Promotoras de la Salud Comunitarias por parte de la universidad. | • Sillas |
| Cierre | Convivio. | |

## 4.5. Memorias grupo focal UACM (Promotoras de la Salud Comunitarias)

SESIÓN 1. Presentación del mapa, presentación de la comunidad y del grupo de trabajo.

Objetivo: Explicar el contenido de los talleres, acercarnos con la comunidad. (Quiénes somos y qué queremos).

En esta sesión se presentaron todos los estudiantes de la Lic. En Promoción de la Salud. La presentación consistió en decir, nombre, plantel y lugar de residencia.

Se dio una pequeña introducción del “por qué” de los talleres, se agradeció a las y los participantes por asistir. Esta sesión fue muy importante, ya que permitía llenar a las participantes de curiosidad y empeño, para que no dejarán de asistir a las demás sesiones, también porque teníamos que romper la barrera estudiantes y comunidad y lograr que ellas se sintieran identificadas con nosotros para poder expresarse libremente y que todo fluyera de una manera espontánea y natural. La estrategia fue poner el ejemplo nosotros al relatar cómo vivimos nuestra comunidad.

Las participantes escucharon a los estudiantes con atención y risas, posteriormente ellas comenzaron a presentarse y a colaborar en los talleres con una actitud receptiva.

SESIÓN 2. Historia, población, tradición, riqueza y cultura de la Magdalena Contreras. Referida por su comunidad

Objetivo: Describir cómo se vive la riqueza cultural en la MAC.

Conocer un poco más a su población e historia.

En este ejercicio surgieron temas como la parte arqueológica y vestigios que se han encontrado en la Alcaldía, las tradiciones más representativas como la feria del santo patrono y qué se realiza en ella (lucha libre, box, juegos mecánicos, la presencia de danzantes, quema de castillo etcétera.)

Las Posadas en diciembre y como las viven en familia, el Día de Muertos, en Semana Santa la comunidad se organiza para realizar tapetes de aserrín por donde transcurre la agonía de Jesús antes de ser crucificado en el cerro de las Tres Cruces.

Una participante relató su onomástico, pues para ella celebrarlo es una forma de vivir sus tradiciones y cultura.

Así las mujeres expresaron cómo viven la cultura, su historia y tradiciones en la Magdalena Contreras, algo muy relevante. Se mencionó que para alertar a la población se utilizan cohetes, también se menciona que las fiestas siguen un ciclo agrícola. La tortuga es muy representativa de la Alcaldía ya que se encontraron vestigios de éstas en el cerro del Mazatepetl.

Fue muy interesante cómo se perciben como comunidad. Mencionan que son personas trabajadoras y luchonas, desorganizadas, futboleras, a veces egoístas; es una comunidad violenta, conservadora, descuidada con su salud y machista.

SESIÓN 3. Problemáticas de salud y medio ambiente en sus comunidades

Objetivo: Identificar si en su comunidad existen problemáticas de salud y medio ambiente**.**

Los problemas que ellas colectivamente lograron identificar fueron los siguientes:

- Contaminación
- Movilidad y transporte
- Problemas sociales (drogadicción, embarazos a temprana edad, deserción escolar, emociones)

También en esta sesión y en otras, las participantes nos compartieron problemas que ellas han identificado en su entorno inmediato, en su círculo familiar, que les preocupan; sus ojos se llenaron de lágrimas al contarnos a todos los asistentes. Por ejemplo, una participante mencionaba que le preocupa cómo ayudar a su hija para prevenirla del acoso escolar, cómo mejorar la comunicación con ella porque se encuentra en la etapa de la adolescencia, otra señora mencionaba que le gustaría realizar un proyecto para emprender, porque el dinero que recibe no le alcanza para cubrir sus necesidades; otra menciona que su hijo embarazó a una chica y los dos están muy jóvenes, ella hace todo lo posible por ayudarles pero le es difícil aceptar esa situación: otra integrante menciona que está desempleada y por su edad es difícil encontrar un empleo.

Así concluyó esta sesión en donde, además de encontrar los problemas en colectivo, también florecieron los problemas personales.

SESIÓN 4. Alternativas colectivas ya realizadas y propuestas para resolver uno de los problemas.

Objetivo: Identificar si en su comunidad existen problemáticas de salud y medio ambiente**.**

De las problemáticas enunciadas en la anterior sesión, la problemática con la cual las mujeres quisieron trabajar fue movilidad y transporte, conforme transcurrió la dinámica del árbol de los problemas ellas identificaron las siguientes causas.

Causas del problema:

- Falta de organización de las autoridades
- Las personas se estacionan en las avenidas principales
- Unidades que proporcionan un servicio público se encuentran en mal estado
- Choferes jóvenes sin educación ni cultura vial

Soluciones-propuestas:

- Capacitar a los choferes en educación vial
- Trato digno de ambas partes: usuarios y prestadores de servicio
- Regular el servicio
- Usar bicicleta en trayectos cortos
- Pagar lo justo cuando te subes
- Caminar cuando es un trayecto corto

La solución escogida de las antes mencionadas fue el uso de la bicicleta

SESIÓN 5. Implementación de algunas acciones colectivas propuestas por la comunidad

Objetivo: Realizar actividad propuesta por la comunidad para resolver el problema identificado.

Es esta sesión se dieron a la tarea de investigar todo lo relacionado con el uso de la bicicleta, con esta información se discutió si el uso de la bicicleta era una buena opción para aminorar los problemas que causa la movilidad y el transporte a la comunidad, y se llegó a lo siguiente:

Sí ¿por qué?

- No contamina
- Contribuye a la formación de una ciudad más limpia y amable
- Mejora la salud física
- Relajante
- Los fines de semana también puedes transportarte en metro con tu bicicleta.

No ¿por qué?

- Robos de bicicletas
- No hay lugar para estacionar las bicicletas
- La Alcaldía cuenta con un terreno accidentado y dificulta el transporte en bicicleta.

Como conclusión el grupo menciona que el uso de la bicicleta no es una opción para poder mejorar el problema de vialidad y transporte. Como deporte, reto y para mejorar la salud es un excelente ejercicio.

SESIÓN. 6 Retroalimentación

Objetivo: Realizar una retroalimentación entre todos los participantes.

Se llevaron a cabo en tiempo y forma los talleres tal y como fueron planeados; en cada taller se logró la participación activa de todos los integrantes del grupo, tanto de estudiantes como de mujeres de una manera respetuosa, comprometida, democrática y asertiva, se llegaron a presentar ciertos contratiempos pero ninguno afectó el curso de los talleres, considero que cada taller logró su objetivo y se recabaron los datos pertinentes para los estudiantes y para los facilitadores de los talleres, así como la maestra presente en cada taller.

La participación de los estudiantes fue de acuerdo a un estudiante de la Lic. En Promoción de la Salud de octavo semestre, ya que lograron romper la barrera de la pena, los prejuicios y mostraron creatividad, tanto así que se logró que las participantes compartieran las emociones que les provocaron los distintos temas tratados.

Las participantes lograron expresar de una manera sencilla y fluida cómo viven la cultura y las tradiciones en su comunidad, lo cual muestra ciertas nociones de identidad social. Lograron detectar problemas en colectivo, fueron capaces de enunciar ventajas y desventajas desde las mínimas hasta las más complejas. Se logró llegar a proponer soluciones, y todas estuvieron de acuerdo con el resultado, mostrando así la complejidad que implica fortalecer la vida social.

Como facilitadora de los talleres me llevo la gran experiencia de conocer a este grupo de mujeres y de estudiantes. Para mí fue un reto profesional, porque tuve que poner a prueba todo lo aprendido a lo largo de la enseñanza académica, así como lo que aprendí en la vida cotidiana. Me parece que estos procesos de acercamiento a la comunidad son muy importantes, porque como profesional se toma en cuenta a la población, de viva voz a las personas que relatan qué sienten, cómo viven y qué necesitan para continuar construyendo su identidad y mejorar su comunidad día con día. Cada taller tuvo su propia complejidad y su por qué, el orden de las sesiones fue muy pertinente ya que cada una daba paso a la siguiente sesión y

conforme pasaban los talleres también las participantes se sentían más identificadas y se familiarizaron tanto con sus compañeras como con los estudiantes y la facilitadora.

## 4.6. Recapitulación

En este trabajo de sistematización de experiencias de las Promotoras de la Salud comunitarias, mencionamos a la Promoción de la Salud Hegemónica y la Emancipatoria, ya que en esta investigación tenemos presentes estos dos modelos con la Secretaría a de Salud y la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Las sesiones de capacitación formal que se impartieron por parte de la Secretaría de Salud, tienen muchas características del modelo de Promoción de la Salud Empoderante, ya que fueron *temas preestablecidos* por la Secretaría de Salud, enfocados a la *prevención* de enfermedades, en donde se llegaba a la reflexión, pero esa reflexión era encaminada conforme transcurría la sesión; esto no le resta la importancia a lo aprendido y reflexionado, pero es importante mencionarlo.

Por otro lado, las sesiones impartidas por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, tienen más semejanza con el modelo de Promoción de Salud Emancipatoria que con la Hegemónica, ya que las sesiones fueron creadas por la facilitadora sin perder el objetivo, las sesiones se concentraron en la participación de las mujeres, en la reflexión sobre los problemas que enfrentan en su comunidad, dando ellas la pauta y las alternativas creadas o diseñadas desde sus conocimientos y habilidades; las participantes fueron autodidactas y autónomas en sus reflexiones y conocimientos adquiridos, así como existió la participación de alumnos y maestros.

Esta complementariedad entre lo que se trabajó o desde dónde se trabajaron los talleres a partir de la Secretaría de Salud y desde los talleres impartidos en la UACM, se trabajará más a fondo en las entrevistas y las conclusiones finales.

## 4.7 Aspectos formales de los talleres

Existieron diferencias en las dos capacitaciones formales que recibieron las Promotoras de Salud Comunitarias de la Magdalena Contreras y a continuación se presentan. En primer término, se muestran los temas de las sesiones y las actividades realizadas en la Secretaría de Salud.

| **Secretaría de Salud** | **Actividades** |
|---|---|
| Sesión 1.<br><br>Alimentaciónsaludable | En esta sesión se utilizó el Plato del bien comer como referencia para abordar el tema de la alimentación. Se tomó como referencia el índice de masa corporal para saber el grado de sobrepeso que tenían las asistentes y modificar los hábitos alimenticios. |
| Sesión 2.<br>ActividadFísica | Se utilizó grabadora.<br>Se implementó un circuito de ejercicios, diseñados para la edad y la agilidad de las participantes. Ellas imitaron los ejercicios y rutinas. |
| Sesión 3.<br>Higiene personal | Para esta sesión se utilizó una presentación en la cual se expuso la importancia de las prácticas de higiene básicas para tener salud y se insistió en ellas |
| Sesión 4.<br>Accidentes en el hogar | Se realizó una visita al departamento de bomberos de la Alcaldía, los cuales expusieron los principales riesgos en el hogar y cómo prevenirlos. |
| Sesión 5.<br>Reciclado y manejo de residuos | Se utilizó la exposición de temas e infografías para conocer el manejo de residuos en el hogar y la importancia en lo macro y micro de esta actividad. |
| Sesión 6.<br>Autoestima | Para este tema se invitó a una psicóloga, ella expuso el tema, se hicieron dinámicas de introspección y la reflexión de cómo me veo, siento y cómoreaccionó. |
| Sesión 7.<br>Comunicación asertiva | En esta sesión se presentó un video animado de las distintas formas de reaccionar más comunes, también se contestó un test y se debatió al respecto de cómo reacciona cada participante en su vida diaria y cómo poder modificarlo |
| Sesión 8.<br>Inteligencia emocional | Se presentó un cortometraje animado reflexivo, también cada compañera se escribió una carta en la cual identificará cualidades positivas y negativas de la forma en relacionarse con el otro y cómo modificar lo que ellas percibieran como un obstáculo para esa convivencia. |
| Sesión 9.<br>Creatividad | En esta sesión se elaboró una dinámica con cerillos, para echar a volar la imaginación y entender o percibir que existen formas distintas de abordar una situación, también se expuso el concepto y se dieron consejos para desarrollar la imaginación. |
| Sesión 10.<br>Manejo de grupo | En esta sesión se expuso cómo abordar a un grupo, las características de ellos, también las participantes escogieron un tema para desarrollar y exponer frente a un grupo. |

A continuación, se presenta el temario y las actividades realizadas en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

| **Universidad Autónoma de la Ciudad de México** | **Actividades** |
|---|---|
| Sesión 1. Presentación del mapa, presentación de la comunidad y del grupo de trabajo ¿Quiénes somos? ¿Qué queremos? | En esta sesión se utilizó un mapa para que ellas ubicaran el lugar en donde residen, y nos relataran cómo viven en sus comunidades, así como romper un poco la barrera entre comunidad y estudiantes al expresar que era lo que queríamos de estos talleres. |
| Sesión 2. Historia, población, tradición, riqueza y cultura de la Magdalena Contreras referida por su comunidad | En esta sesión se escuchó y plasmó el testimonio de las participantes con dibujos, exposición y anécdotas. |
| Sesión 3. Problemáticas de salud y medio ambiente, en sus comunidades | Para identificar los problemas de salud y medio ambiente en esta sesión se utilizó el debate, y el voto a mano alzada. |
| Sesión 4. Alternativas colectivas ya realizadas y propuestas para resolver uno de los problemas | En esta sesión utilizamos la dinámica de árbol de problemas para identificar las causas de los problemas identificados y proponer posibles soluciones. |
| Sesión 5. Implementación de algunas acciones colectivas propuestas por la comunidad | En esta sesión se investigó la solución votada y las participantes expusieron su investigación, después de eso se generó un debate y lluvia de ideas.<br>No se logró llevar a cabo la solución escogida por las participantes, pero se logró identificarla. |
| Sesión 6. Retroalimentación | Esta sesión fue de cierre, los alumnos de Promoción de la Salud realizaron un video con fotos y audio de todas las sesiones, se entregaron reconocimientos y se logró una reunión en donde se compartieron alimentos y charlas. |

## CAPÍTULO 5. ENTREVISTAS A LOS DOS GRUPOS DE PROMOTORAS DE SALUD.

Con el objetivo de poder comprender la individualidad de cada una de las promotoras, en este capítulo se retoma lo que se dijo en las 14 entrevistas. Se entrevistaron a 8 mujeres del grupo PROSA y a 6 como grupo focal. El promedio de la mayoría era entre los 29 y los 59 años de edad. Para las entrevistas se eligió el tipo de preguntas abiertas, se pretendió generar un diálogo y que las participantes pudieran expresar de manera libre y explícita sus respuestas sobre esta capacitación que recibieron por parte de la Secretaría de salud y la UACM.

A lo largo de las entrevistas, las promotoras de salud perciben cierto individualismo en un contexto de pobreza que caracteriza a ciertas colonias de esta Alcaldía, este es un indicador que hay que tomar en cuenta cuando se toca el tema de la identidad social o del sentido de pertenencia tan importante al trabajarse en los procesos de participación y de organización social relacionados con la promoción de la salud.

Si bien la mayoría de las mujeres entrevistadas que participaron en ambos grupos, lo hicieron de manera activa por lo regular en todas las sesiones de los talleres de capacitación, algunas promotoras de salud expresaron de cierto modo, no sentirse “muy” identificadas con su comunidad. En las entrevistas se dejó ver un “débil sentido de pertenencia a su colonia o al lugar en que habitan, a pesar de que llevan alrededor de 25 años viviendo en la Magdalena Contreras. Esto porque entre otros factores, vienen de otros lugares de la Ciudad de México o de otros estados del país, como Oaxaca.

Como parte de la problemática socio-ambiental, de la cual se habló en la quinta sesión de los talleres realizados por parte de la Secretaría de Salud, como en la tercera sesión impartida en la UACM, las promotoras de salud señalaron como ésta situación se debe de entender desde lo que implica para la salud. Específicamente al tratarse de la contaminación ambiental a la que se ven expuestas por la basura que tiran las personas en la vía pública, así como las heces fecales de una gran

cantidad de perros de la calle. Si bien se hace un llamado a quienes conocen para que no tiren basura en los espacios públicos, también consideran que es importante que las autoridades tomen cartas en el asunto, al tratarse de focos de infección y de la proliferación de ratas, así como de los insectos que pueden transmitir alguna enfermedad. Cuanto más, si como promotoras de salud continúan o adquieren el hábito de realizar algún ejercicio o de deporte al aire en algún Centro deportivo de esta Alcaldía. La mayoría de las entrevistadas enfatizaron este punto, porque se requieren condiciones como las señaladas, además de las instalaciones adecuadas o algún programa institucional para llevar a cabo algún tipo de actividad física. Sobre este tema se trabajó en la segunda sesión del taller impartido en el marco de la estrategia de la Secretaría de Salud.

Cabe advertir como en lo relacionado con la salud, otro de los problemas de contaminación ambiental lo perciben al tratarse del medio de transporte (microbuses), que en su mayoría dejan bastante humo de su escape. Además de la tensión o estrés que provocan los choferes al circular demasiado lento y tardase más tiempo de lo debido, esto afecta emocionalmente a la población contrerense.

Aunque se ha dicho en esta investigación, que la salud la entienden las promotoras de una manera integral, más allá sólo de verse afectadas por algún tipo de enfermedad. Es importante advertir por el enfoque de esta investigación orientada en la sistematización de las mujeres que se capacitaron, sobre los motivos que las llevó a participar en estos cursos para hacerse promotoras de salud. Si bien consideran que uno de los factores que les llamó la atención para acercarse a este tipo de talleres, fue la adecuada difusión y propaganda implementada por parte de la Secretaría de salud, lo que determinó su participación fue lo que viven cotidianamente al tener algún familiar enfermo. Esto hizo que se motivaran a adquirir información para ayudar a quienes en su familia tienen “sobre peso” o se han visto afectados por enfermedades como la diabetes. De ahí su interés al capacitarse como promotoras de salud, para aprender y compartir todo lo que en los talleres se trabajó para hacerse de hábitos saludables. Sobre este mismo tema, en sus testimonios dejan ver que a partir de esta realidad que viven al interior de su familia,

¡ha sido importante aprender los temas relacionados con el “peso corporal!, uno de los temas que más les llamaron la atención de los talleres del primer bloque de la llamada capacitación básica. Frente al problema de salud por sobre peso, obesidad y diabetes, las promotoras de salud participaron de manera activa, para así poder ayudar de una mejor manera algún familiar o los vecinos que así lo requieran. Como parte de las herramientas y conocimientos que consideran importantes de haber aprendido en esta capacitación para hacerse promotoras de salud, destacaron; por un lado las relacionadas con la alimentación sana, que fue uno de los temas con los que comenzaron a trabajar junto con la Secretaría de salud; y por otro, a partir de la higiene de los alimentos, algo que consideran indispensable al promover la salud, en la medida en que se requiere poner mayor atención en la limpieza de las frutas y verduras, desinfectándolas al momento de hacer la comida.

Las promotoras relacionaron lo anterior, tanto desde la dimensión de la prevención de las enfermedades, así como con el tema del agua potable, un recurso cada vez más escaso en esta Alcaldía, que es indispensable cuidar para la limpieza de los alimentos. Pero un recurso también básico cuando en el marco de una salud integral y al adquirir hábitos saludables, se trata de poner mayor atención a la higiene personal, lo cual formó parte de la tercera sesión de uno de los talleres del bloque de la capacitación básica.

En este contexto, se entiende la importancia que adquiere el papel de la mujer como promotora de salud y por lo tanto, la necesidad de capacitarse y de que estos cursos sean proporcionados por las instituciones de salud de acuerdo a cada uno de los ámbitos de gobierno, tanto desde el gobierno federal como el delegacional. Para las promotoras de salud éste es un servicio indispensable del cual se tiene que encargar las autoridades de proporcionarlo, además de los servicios médicos.

La información a la que tienen acceso, como los talleres a los cuales asistieron como parte de esta capacitación para formarse como promotoras de salud, o por medio de los servicios que proporciona el Centro de Salud, les permite

a estas mujeres trabajar desde el ámbito de la prevención, como el aprender a identificar ciertas enfermedades. En otros casos, tienen claro que su función como promotoras las ha llevado a compartir información sobre lo que caracteriza a enfermedades como el cáncer de próstata y así poder tomar acciones para su prevención. Según comentan, implica tener las herramientas para informar a los hombres sobre esta enfermedad y "lidiar" con los aspectos culturales y prejuicios que se tienen para asistir y atenderse en algún centro de salud, hospital, etc.
Este es un aspecto cultural que las promotoras de salud, requieren advertir cuando se trata de promover la salud de una manera integral. Y están aprendiendo a ver esta situación como un reto más por el cual es importante capacitarse cuando tengan oportunidad.

Trátese de este tipo de enfermedades como el cáncer de próstata, sobre el que informan para prevenirlo o la diabetes como un problema de salud que va en aumento, también es indispensable considerar que se requiere atender las enfermedades que afectan específicamente a la mujer, como el cáncer de mama. Llama la atención que las mujeres que se capacitaron han tenido gran interés en promover la salud con "personas mayores" o de la Tercera edad.

Como promotoras de salud, tienen presente los factores culturales que hay que tomar en cuenta como los mencionados, así como los "estilos de vida" relacionados con la alimentación. Consideran de manera general que hay que tener mayor cuidado al comer en la calle, por todo lo que ello implica. Pero también, tomar en cuenta de manera específica lo que significa promover la salud como mujeres. Sobre este segundo aspecto, se refirieron a lo que se vive cotidianamente, pues en este contexto cultural existen tabús y prejuicios, y con quienes promueven la salud "les da pena" al abordar temas, como el de las relaciones sexuales en términos de la salud.
Consideran las promotoras, que, como parte de sus funciones, además de informar para prevenir los embarazos a "temprana edad", como ha sucedido con algunos familiares y vecinos o conocidos, también les corresponde informar sobre el tema

de los contagios por vía sexual, tanto a hombres como a mujeres, y así poder prevenir o en su caso tratar este problema de salud relacionado con la sexualidad. Todas las mujeres que se capacitaron para ser promotoras de salud coincidieron en la importancia de informar principalmente a los adolescentes y jóvenes, motivándolos a que se acerquen a las pláticas como las de “planeación familiar”.

Es importante advertir, que, si les interesa promover la salud con personas de la tercera edad, las promotoras consideran primordial trabajar con jóvenes y adolescentes, porque además enfrentarse a una falta de información y de educación de su sexualidad, es uno de los sectores que, en la Magdalena Contreras, está más expuesto a problemas de salud como la adicción a alguna de las sustancias psicoactivas.

Sobre lo que a diario ven en la colonia en que viven en esta Alcaldía, mencionaron varios ejes de reflexión que son importantes de posicionar cuando se trata de promover la salud. Primero, entender que si bien este problema de salud afecta principalmente a los adolescentes y jóvenes, en el fondo el resto de la población, como son los adultos y las personas de la tercera edad no están exentas de tener algún tipo de adicción, como el tabaquismo o alcoholismo. Destaca que sobre el tabaquismo, las mujeres entrevistadas realizarán algunas actividades frente al grupo, lo cual les sirvió en “la tarea de difundir el mensaje” principalmente con sus vecinos.

Cabe advertir, que para las promotoras el mayor problema en los adolescentes y jóvenes, es cuando este problema de salud como es el de las adicciones, se combina desde la adicción de inhalantes, estupefacientes, alcoholismo y el consumo de otro tipo de drogas sintéticas, con el desempleo, la falta de oportunidades y la delincuencia. De ahí que una de las funciones como promotoras de salud, consiste en “hablar, platicar tanto con los padres y con los hijos” cuando se tiene estos problemas de salud. Algunas mujeres entrevistadas han acudido y participado en alguna actividad que proporcionan los Centros de Atención para la Prevención de las Adicciones conocidos como CAPA. Esta

experiencia aunada a lo que han retomado en varias de las sesiones de los talleres para capacitarse en este curso, les ha proporcionado otras herramientas e información, para sentirse seguras o con más confianza y así hablar, platicar con quienes vivan alguna forma de adicción a este tipo de sustancias. Recalcan lo importante que para ellas ha sido comprender que el problema de fondo es complejo, porque está de por medio según la adicción que los afecte, sus experiencias en el ámbito familiar o su autoestima, entre otros factores, como se aprendió en algunas de sesiones de los talleres tomados con la Secretaría de salud y con la UACM. Por esto para la mayoría de las promotoras de salud es relevante el tema de la "comunicación asertiva" que aprendieron también al capacitarse, ya que es desde la propia familia desde la que este tipo de comunicación requiere implementarse para abordar esta problemática de las adicciones o lo relacionado a la sexualidad. No hay que olvidar que de acuerdo a lo que reflexionaron en varias de las sesiones de los talleres, está acentuada en estos contextos los distintos tipos de violencia intrafamiliar, y esto hay que atenderlo también como parte de una noción de salud que han aprendido para hacerse promotoras de salud.

Tomando en cuenta lo anterior, en distintos momentos las promotoras dejan ver de acuerdo a sus propios saberes y con lo que han aprendido en este curso, que existe una relación entre lo emocional y la enfermedad. Como se ha mencionado desde el inicio de esta investigación, la concepción de salud hay que trabajarla de una manera integral y no sólo en términos de salud-enfermedad. Aún más, al implementarse como parte de la capacitación para que las mujeres se formen como promotoras de salud. El comentario siguiente muestra en qué sentido consideran que la enfermedad está relacionada con las emociones:

> "Varias de nosotras nos hemos dado cuenta, por ejemplo, que nos hemos enfermado más de gripa, cuando tenemos algún tipo de problema en la familia o en el trabajo…Nos enfermamos más cuando nos deprimimos. Todo nos pega cuando estamos con el ánimo decaído…" [2]

[2]Comentarios hechos de manera conjunta por las participantes en uno de los talleres del "segundo bloque" de la capacitación avanzada con la SEDESA, cuando se trabajaron los temas de "Autoestima" e "Inteligencia emocional". Véase capítulo 4.

De este modo, se reitera la importancia de algunos temas que una promotora de salud debe aprender. Sobre esto afirman las mujeres entrevistadas: la “comunicación asertiva”, la “inteligencia emocional” y “autoestima”, los cuales aprendieron al capacitarse en este curso. Para las promotoras de salud, es importante replantearse todas estas experiencias desde lo que ellas mismas saben por experiencia propia, como mujeres y como madres de familia. Esto desde una dimensión individual, así como en el ámbito familiar y su relación con sus vecinos cuando les informan o invitan a alguna plática relacionada con la salud. “Ayuda bastante” el aprender a comunicarse correctamente, señalaron de manera conjunta las promotoras.

Dos aspectos resaltan aquí en las funciones que consideran que hay que cumplir como promotoras de salud. Por una parte, el tema de la salud en la propia familia, lo que incluye componentes educativos y la adquisición de hábitos saludables que van desde el “plato del buen comer” hasta comprender los problemas de salud relacionados con la prevención de las adicciones, así como la prevención de los embarazos y contagios en el ámbito de la sexualidad de los hijos adolescentes o jóvenes. Por otra parte, aprender a poner mayor atención en su hogar, al tema que trabajaron en la cuarta sesión del taller orientado desde la Secretaría de la salud, que llevó por nombre, “Accidentes en el hogar”. Para las promotoras entrevistadas, este tema también adquirió importancia a pesar de que en un principio no les parecía así. Como promotoras de salud aprendieron a tener presente como algún producto, como los solventes implican riesgos para la salud si no les dan el manejo adecuado en el hogar. Por lo tanto, aprender esto, así como tener un lugar seguro para este tipo de productos es algo que las promotoras de salud deben saber y por lo tanto advertir a sus familiares y vecinos cuando se habla de la salud desde una dimensión integral. Cuando más al tener niños en la familia, esto es importante como parte de los cuidados de la salud y de aprender a prevenir intoxicaciones. Ya sea por descuido o por falta de atención, este tema lo relacionaron con los cuidados que se requieren tener también al hacer uso de energéticos en el hogar, como el

gas. Reafirmaron con esto, que la salud implica aprender a prevenir este tipo de situaciones y accidentes en el hogar.

Lo anterior contrasta según muestran las entrevistas, al referirse a lo que está dentro de sus posibilidades al prevenir algún tipo de enfermedad o de riesgos para la salud en términos de su integridad física. Pues tienen un mayor margen de acción al interior de su hogar con su familia e incluso en sus relaciones de vecindad, pero no es lo mismo cuando el tema de la salud se tiene que abordar de una forma integral y social, cuando se traslapa con espacio público de la colonia en la que viven. Ya que sólo pueden tomar ciertas precauciones y atender a su propia seguridad e integridad física ante problemas como la delincuencia o al prevenir accidentes en la vía pública, al "ir toreando los carros" para transitar ante el hacinamiento de comercios en las banquetas de los lugares más céntricos en la Magdalena Contreras. Los riesgos a la integridad física a los cuales aluden las promotoras, es un tema que hace evidente el papel que requieren atender las instituciones en el ámbito delegacional, ya sea los relacionados a los espacios y la vía pública, como a la normatividad que debería regir a los repartidores de gas, que en su mayoría venden los cilindros de gas en mal estado. Esto lo constataron las mismas promotoras en las pláticas que tuvieron en la estación de bomberos de esta Alcaldía, cuando en una de las sesiones se abordó este tema de "los accidentes en el hogar".

La importancia del auto-cuidado en la salud según plantean las promotoras, no se limita a la información y los servicios médicos que proporcionan los Centros de Salud u otras instituciones públicas y del sector privado que trabajan la salud. Y aunque en sus comentarios también aluden que los servicios de salud forman parte de las obligaciones del Estado y que, por lo tanto, la salud es uno de sus derechos sociales, la necesidad las ha llevado a "tomar cartas en el asunto" y partir de su propia experiencia. En este sentido mediante estas entrevistas, se deja ver cómo parten de sus propios saberes al formar parte de este curso implementado en estas dos etapas mencionadas, tanto por parte de la Secretaría de Salud como por parte

de la UACM. Pero esto adquiere sentido al asumirse como mujeres en esta experiencia al capacitarse como promotoras de salud.

Lo anterior se demuestra cuando afirman textualmente, por ejemplo, en lo relacionado al tema de la alimentación y al poner atención a algún malestar relacionado con la salud:

> "No todo siempre va a ser con medicamento…pues se aprende que también ayuda comiendo, incluyendo en la dieta, frutas y verduras…el tomar la cantidad suficiente de agua para hidratar el cuerpo".

Este tipo de saberes propios que muestran las mujeres entrevistadas, los han adquirido por propia experiencia a través de algún familiar, regularmente de sus madres o abuelas. Y principalmente en lo relacionado a la alimentación en el hogar. Aunque cabe añadir, que algunas a partir de algún curso de herbolaria, acupuntura o algo así…

Tomando en cuenta lo anterior, tanto las "Alternativas colectivas y las propuestas para resolver uno de los problemas", así como la "Implementación de acciones colectivas propuestas por la comunidad", que se trabajaron en cuarta y quinta sesión del grupo focal con la UACM, son indispensables de posicionar desde su realidad como mujeres. ¿Qué significa esto? Tomar en cuenta de viva voz de las entrevistas lo que implica para el papel de la mujer en el contexto actual.

> "El papel de la mujer es muy importante. Les decimos a las personas con quienes nos ponemos a platicar, que todas las mujeres somos iguales, no hay diferencia con los hombres: ¡tenemos los mismos derechos! Pero todavía no se acaba el machismo, ni en el trabajo, ni en el transporte, ni en la casa… Aunque también hay hombres que los maltratan, pero ellos no dicen nada, porque a ellos les da pena decir.
>
> Sin embargo, es importante tomar en cuenta que también muchas mujeres ya están en todo… ya son arquitectas, manejan el metro, son policías, en todas las ramas ya está ganando la mujer… ¡Como mujeres tenemos todo lo necesario para salir adelante y lo hemos demostrado! Porque, por ejemplo, una mujer que trabaja cumple con sus expectativas en su hogar y

cumple con sus expectativas en su trabajo, tiene que levantarse temprano, dejar la comida hecha, todo recogido en la casa…"

A pesar de que las mujeres entrevistadas han tenido una participación activa a lo largo de las sesiones de los talleres de capacitación y han compartido sus saberes al formarse como promotoras de salud, es importante que reconozcan ellas mismas que el tema del derecho a la salud, así como las políticas públicas en salud, fueron poco abordados. Fue mínimo lo que comentaron sobre los servicios de salud que han recibido cuando han padecido algún tipo de enfermedad.

En contraste en otro de los temas en lo que sí ahondaron, es que como parte de sus motivaciones para capacitarse ha sido a partir de la necesidad y por el gusto de aprender. Les ha parecido interesante "al enterarse de que hay una carrera sobre la Promoción de la salud en la UACM, lo cual es un horizonte que ven posible de retomar ya sea para sus hijos o incluso para ellas mismas". De ahí que la mayoría de las entrevistadas sugieren que este tipo de talleres de capacitación se continúen estudiando y sistematizando para que sigan formándose como promotoras de salud. Los procesos de aprendizaje que consideran relevantes según lo comentado en estas entrevistas, es que, al formar parte de un grupo de mujeres, aprenden de las mismas compañeras. Como se ha dicho ya, de algunas que han tenido la experiencia de poner en práctica algo relacionado con el "naturismo".

Alrededor del gusto y la necesidad de aprender, hay varios ejes de reflexión por retomar, más cuando todo esto se plantea en el marco de la educación popular de la que se habló en el tercer capítulo. Sobre este eje de reflexión, las entrevistas dejan ver lo siguiente: se trata de aprender a comunicarse con otras personas, pues una de las funciones de una promotora de salud, es informar y proporcionar algunas pláticas sobre lo que aprendieron o reafirmaron en este curso. Consideran que es importante aprender a "conocer a alguien más…conocer a más gente de su calle y colonia o de otras localidades de la Magdalena Contreras". Esto en la medida de ir perdiendo el miedo o de sentirse más seguras de sí mismas como mujeres que se

han capacitado para promover la salud. También ha sido relevante “aprender a cuidarse mutuamente entre las mismas participantes de un mismo grupo, así como el compartir esta experiencia de capacitación”.

Lo anterior muestra esta parte subjetiva relacionada con sus motivaciones como mujeres, la mayoría madres de familia. Para ellas ha sido importante sentirse escuchadas, como lo fue durante las sesiones que se tuvieron junto con los estudiantes de la licenciatura en Promoción de la salud de la UACM. Sobre esto, coincidieron en las distintas etapas en las que se agruparon:

> “Es importante darse cuenta que alguien puede interesarse por nosotras como mujeres que están capacitándose como promotoras de salud”.

Como se puede observar, el aprendizaje al que aluden como promotoras de salud, adquiere matices que parten de su subjetividad al aprender a tener mayor seguridad en lo que hacen y cómo lo hacen promoviendo la salud. Por ejemplo, al enfrentarse a lo que implica el cambio de hábitos saludables en la alimentación y deshacerse de mitos, como señalan a continuación:

> “A una le dicen, no hagas eso…y por eso nos lleva a buscar más información y no quedarse sólo con lo que a una le comentan. Si no que aprendemos a buscar y compartir la información más confiable a quienes así lo requieran”.

La nutrición y todo lo relacionado con la alimentación saludable es lo que más recuerdan y uno de los temas que más les gustó de los talleres de capacitación. Esto es relevante, ya que lo relacionan con los “malos hábitos en la alimentación”, sobre lo cual especificaron poniendo, por ejemplo, además de acceder a información confiable, para hacer consciencia de lo que provoca en la salud el exceso de sal en la comida. O lo que ocasiona consumir productos comerciales e industrializados, considerando la cantidad de conservadores y químicos que contienen. Y con el tiempo terminan por afectar la salud.

Ante el individualismo y la poca apertura de algunas personas con las cuales han promovido algún tema sobre la salud, para todas las mujeres que se capacitaron, el

aprendizaje lo valoran simultáneamente con la convivencia que se daba en cada una de las sesiones de los talleres. Para las promotoras el agruparse como mujeres también les replantea "algo diferente ante lo difícil de estar en el encierro de su propia casa". Esto recuerda que la concepción de salud ha de ser integral, como parte de los cambios en los hábitos saludables.

De ahí que formarse como promotoras de salud ha sido un acontecimiento relevante en su vida, pues esta experiencia ha traído consigo distintos aprendizajes de nuevos conocimientos y por eso en varios sentidos es valorada por ellas. Tomando en cuenta lo anterior, sobre este punto señalaron lo siguiente:

> "En la capacitación de cada una de las sesiones, nos sentimos a gusto y motivadas, pues nos pareció que la dinámica fue la adecuada. Durante cada una de las sesiones la explicación fue clara por parte de la facilitadora, quien impartió los talleres…La persona que impartió el curso hizo que los temas fueran fáciles de aprender y de entender".

Todo lo que hasta aquí se ha dicho, muestra en qué modo es importante sistematizar la capacitación para formarse como promotoras de salud. Coinciden en que "la necesidad de ayudar al otro", es lo que las motiva principalmente para capacitarse como promotoras de salud. Esto a pesar de que no exista ninguna remuneración económica. Tienen presente que, dentro de sus funciones como promotoras de salud, está el motivar a "que las personas se recuperen, a que se curen, a que pongan atención en su salud, en su propia vida". En distintos momentos de las entrevistas, aparece lo básico que es partir de una sensibilidad como seres humanos ante la enfermedad, ante el sufrimiento, como ellas mismas comentan. Consideran que parte del problema al cual comienzan a estar más atentas, es principalmente la "desinformación de sus semejantes". El hecho de que a veces parte de la población no les crea, es parte de la misma problemática social que hay que considerar al momento de promover la salud en esta región de la Alcaldía. Por esto el enlace con la licenciatura en la promoción de la salud, significa un importante eje de trabajo de la investigación de la que se encarga la UACM.

Fundamentalmente desde el enfoque de la Investigación-acción participativa, como se argumentó en el tercer capítulo.

Problemas de salud, como las adicciones o la “sexualidad activa”, son parte de las inquietudes de las promotoras de salud, y a la vez de los principales motivos para continuar capacitándose como promotoras de salud. Hay que recordar que además de compartir saberes relacionados con el naturismo, varias de las promotoras coincidieron en lo importante que es continuar participando en los espacios e instituciones públicas de salud, como el CAPA, el cual también trabaja temas de salud como la autoestima y la comunicación asertiva en la familia, para enfrentar el problema de salud de las adicciones.

La continuidad de las Ferias de la salud y otro tipo de eventos realizados por el gobierno delegacional, fue otra de las inquietudes que mencionaron las promotoras de salud. Si bien algunas señoras entrevistadas no se sentían seguras para participar, con los temas que se abordaron reafirmaron que son habilidades que se aprenden de acuerdo a los temas que se manejen grupalmente en cada sesión del curso. Esto fue retomado al momento de proponer, que además del seguimiento de estos cursos para formarse como promotoras de salud, también continúen realizándose pláticas y eventos como las Ferias de la salud en espacios públicos, como Centros de salud y hospitales, principalmente.

Lo anterior puede entenderse en la medida en que a pesar de los trabajos realizados en el marco de la estrategia de la Secretaría de salud como de la UACM, algunas inquietudes de las promotoras muestran los aspectos que quedaron pendientes de un trabajo interinstitucional al tratar de promover la salud. Sobre este punto, señalan:

> “Nosotras queríamos seguir aprendiendo, que nos dieran los comunitarios una plática. Pero esto no fue posible. Algunas hasta habíamos hablado con uno de ellos, uno de los danzantes… También se quedó que íbamos a ir a Protección Civil… Todavía hay muchas inquietudes, de aprender otras cosas y de llevar a mis compañeras, porque queremos que las demás sigan aprendiendo”.

Para ellas como mujeres, el mismo proceso de aprender, como dicen, “de conocer cosas que no sabían”, ha sido parte de los retos al capacitarse como promotoras de salud. Informar y platicar con las personas que “necesitan ayuda”, como dicen las promotoras, plantean que este tipo de cursos sean ampliados o extendidos a toda la población, además de haberse realizado en esta ocasión solamente para mujeres. De acuerdo a su opinión, en la promoción de la salud se debe de involucrar a mujeres y hombres en estos procesos de aprendizaje sobre un tema tan importante como es la salud: se requiere informarse y llevar a la práctica estos temas aprendidos en los talleres de capacitación. Articulando tanto un enfoque preventivo desde el cual trabaja la Secretaría de la salud, como los aspectos socioculturales y socioambientales desde los que se trabajó en la licenciatura de promoción de la salud de la UACM.

Esto a pesar de darse cuenta de que uno de los retos que enfrentan como promotoras de salud, es ante la complejidad de los procesos de participación al promover la salud, por ejemplo, ante lo renuente de cierta población para recibir información o para participar en lo que las promotoras perciben como un “ambiente de aislamiento”. Sobre esto, cabe advertir que a pesar de que por algunos momentos tuvieron la sensación de “desgana”, a final de cuentas la mayoría de las mujeres superó este estado y asistió por lo regular a todas las sesiones para capacitarse así adecuadamente.

Si el papel y el rol como mujer lleva consigo una desigualdad en varios sentidos, para la mayoría de las promotoras, asistir a cada una de las sesiones de los talleres, implicó otros retos como adecuar y “compartir entre sus obligaciones las actividades de este curso, y así tratar de ser puntuales para llevar a cabo sus trabajos de cada taller”. Porque lo importante para ellas, ha sido orientarse de una mejor manera en estos temas de la salud. Señalan como en algunos casos tuvieron que investigar, observar su propio entorno, así como hablar con otras personas.

La misma temática de esta investigación hace indispensable retomar las iniciativas y las propuestas que se asoman en estas entrevistas[3]. Por ejemplo, en lo relacionado con lo ambiental, proponen las promotoras reforestar plantando árboles frutales, lo cual llama la atención porque está asociado con los huertos de traspatio y escolares, y lo que se conoce como agricultura urbana, en la medida en que esta Alcaldía tiene espacios rurales y un mayor porcentaje de suelo de conservación. Esta es una de las propuestas más significativas, además de tomar acciones sobre el cuidado del agua, el manejo de desechos y la recolección de basura. Lo cual es algo que deja ver qué tipo de acciones conciernen al ámbito de acción de las promotoras de salud (la separación de desechos domésticos) y las que involucran a las distintas áreas del gobierno de esta Alcaldía de la Magdalena Contreras.

Para el problema de salud de las adicciones, las promotoras de salud están de acuerdo en que han de retomar y continuar con alguna actividad recreativa, deportiva o algún tipo de ejercicio físico. En el mejor de los casos, con una asesoría adecuada de algún instructor. Alrededor de esta propuesta, se mostraron ciertos matices sobre la política en esta Alcaldía, ya que hasta el momento ha quedado sin construirse el Centro recreativo o el Centro de actividades, que se prometió durante el gobierno de la jefa delegacional Leticia Quezada, según señalaron en esta entrevista.

Tanto el ejercicio como el practicar algún deporte, entran como parte de las posibles alternativas u opciones al tratarse de problemas de salud, como algún tipo de adicciones. Esto en la medida en que son medios para comenzar a poner una mayor atención al propio cuerpo o lo que se conoce como el auto-cuidado. Esto, además de saber y acudir a pláticas y algún tipo de asesoría que proporcionan instituciones enfocadas en estos problemas de salud relacionados con las adicciones, como en los casos del CAPA, junto con los Centros de salud a su alcance.

[3]Esto considerando que estos comentarios corresponden a lo que trabajaron en las cuarta y quinta sesión grupal con la UACM, a partir de temas como “Las alternativas colectivas realizadas y propuestas para resolver uno de los problemas” y el tema, “Implementación de algunas acciones colectivas propuestas por la comunidad”.

En resumen, algunas de las soluciones posibles ante las adicciones y de los embarazos a temprana edad, requieren abordarse desde las pláticas preventivas sobre las causas y las consecuencias, la dotación de los métodos anticonceptivos y la explicación de su uso, pláticas preventivas y campañas de salud donde intervenga la familia para que sea posible modificar este tipo de prácticas. Así también como la canalización a instituciones encargadas de atender estos problemas de salud.

Como se ha mencionado, hay una dimensión personal relacionada con el ámbito de acción de las promotoras, así también como lo que involucra a otras instancias del gobierno local y federal. Tal es el caso ante la necesidad de hacer conciencia en los hombres para que respeten a las mujeres, es decir, como línea de acción que proponen las promotoras al referirse a uno de los temas de derechos humanos que requiere atenderse cuando se habla de la obligación del Estado y formulación de las políticas pública en materia de salud. Este es un aspecto que, si bien toca el tema de la "Problemática de salud y derechos humanos", como se vio en la sesión con la UACM, requiere trabajarse a partir de lo que se vive en la dimensión familiar y por lo tanto del rol asignado a la mujer y del papel que consideran las mismas promotoras de salud. Es algo que parte de asumir tanto la autoestima y la inteligencia emocional, pero también esta propuesta involucra la dimensión social al trabajar la salud de forma integral.

También interesa retomar la propuesta de continuar capacitándose en la UACM. Aunque, al igual que advierten con el Centro recreativo, ha quedado sin alguna respuesta por parte de esta universidad. Para las promotoras esto es importante, recordando que son necesarios estos espacios de aprendizaje si se trata de promover la salud; ya que resaltan, por un lado, "el haber aprendido lo que no conocían de su propia comunidad"[4], por otro lado, por la experiencia de sentirse que valen como mujeres, como al haber participado exponiendo algún tema con los

[4]Se refieren a lo que trabajaron grupalmente en la segunda sesión del taller con la UACM, llamada, "Historia, población, tradición, riqueza y cultura de la Magdalena Contreras referida por su comunidad"

estudiantes de octavo semestre de la licenciatura en Promoción de la salud, en la UACM.

## 5.1. Recapitulación

La entrevista surge a raíz de este proceso vivido con las promotoras de salud, ya que el interés por el diálogo siempre estuvo presente y este saber subjetivo es importante de recabarlo, escribirlo y analizarlo, y de esta forma coadyuvar los esfuerzos del grupo de promotoras en su comunidad.

Las mujeres entrevistadas, nos relataron un poco cómo fue este acercamiento con la Promoción de la Salud, qué las motivó y por qué continúan en ella, se les preguntó acerca de las dos capacitaciones formales que recibieron y qué les había gustado de ellas, y qué era lo que más recordaban, y sobre todo si estas significaron un cambio en ellas y en su comunidad.

Las promotoras de salud, mencionan que sí, efectivamente, fueron capacitaciones diferentes; aprendieron cosas distintas, experimentaron situaciones diferentes y les gustaría seguir preparándose más, porque todo fue significativo y obtuvieron distintas herramientas para poder mejorar su práctica como Promotoras de la Salud Comunitarias en la Magdalena Contreras.

# RESULTADOS Y VALORACIÓN CRÍTICA.

A lo largo de las entrevistas pueden observarse los siguientes aspectos generales en las Promotoras de la Salud Comunitarias.

Participación

Las entrevistas muestran que hay una voluntad intrínseca de ayudar al otro; esto es, prestar servicios que puedan ser de utilidad para su comunidad, de manera gratuita, y hasta en ocasiones aportando dinero para compra de materiales. Puede decirse que cumplen con el ideal de la promotora voluntaria, ya que, como se vio, no perciben ninguna remuneración.

Capacitación

Estas promotoras voluntarias realizan su trabajo con más entusiasmo que conocimiento, por lo que es de gran importancia que los cursos de capacitación como el que se les otorgó sean realizados sistemáticamente, lo que parece posible como parte de trabajos comunitarios de la licenciatura en Promoción de la Salud.

Trabajo en equipo

Las entrevistas exponen que los talleres realizados tuvieron como un resultado lateral el que se conocieran entre ellas, intercambiaran saberes (más allá de los conocimientos y prácticas en salud) y pensaran en maneras de agruparse con el fin de servir mejor. Otro efecto de estos trabajos fue que se formará una red de apoyo para distintos asuntos.

Motivación

Las entrevistas muestran que los talleres contribuyeron a darles una identidad relativa al trabajo que realizan, a sus posibilidades de desempeño, ya que no tienen ningún título profesional o técnico. El estímulo es, como dice una de ellas, aprender. Expresan también interés por temas que no fueron tratados, con una idea de salud que trasciende la mera visión salubrista.

## CONCLUSIONES

1. A pesar de las condiciones de desigualdad en las que viven las Promotoras de la Salud Comunitarias, relacionadas con el nivel de escolaridad, los ingresos económicos y la problemática familiar; ellas logran identificar las problemáticas en su comunidad y planean estrategias de Promoción de la Salud para contribuir a generar un cambio en sus familias y comunidades. Este es un aporte importante de considerar, para campos de la ciencia de la salud como es la *epidemiología social*, la cual está centrada en los estudios sobre las desigualdades sociales en la salud con la distribución de indicadores de posición socioeconómica y los contextos sociopolíticos (Segura, s/f).

2. Las Promotoras de Salud Comunitarias de la Alcaldía Magdalena Contreras, tienen una definición de salud amplia, ya que mencionan que la salud es un todo, y es un equilibrio entre lo físico, mental y hasta espiritual, y entender a la salud de esta forma permite tener una visión más amplia de la salud, la enfermedad y también distintas formas de abordar la problemática identificada. Esto incluye, además, los "distintos niveles de desarrollo autónomo" en términos de un auto-concepto, que es la idea subjetiva que las personas tienen sobre sí mismas, sobre cómo son o quieren ser (Roca,2014). Existen diferentes conferencias en donde se menciona la Promoción de la Salud como una estrategia primordial para la salud en todas sus dimensiones como son la prevención sanitaria, ambientes saludables, una buena calidad de vida, políticas públicas a favor de las comunidades, reforzar la acción participación ciudadana, más educación al alcance de todos, el reforzamiento de habilidades y capacidades personales, mejoras en la alimentación de las poblaciones, trabajar para aminorar y erradicar la violencia de los grupos vulnerables por mencionar algunos ejemplos.

Como podemos observar, existieron diferencias en las dos capacitaciones formales que recibieron las Promotoras de Salud Comunitarias. Las sesiones que se llevaron a cabo en la Secretaría de Salud fueron focalizadas con un fin preestablecido, el cual se dedicó a fortalecer temas conocidos por las participantes y que en su conjunto permiten la prevención de las enfermedades. A partir de la quinta sesión, los talleres toman un enfoque centrado en las herramientas para trasmitir estos conocimientos básicos de prevención, así como reforzar la autoestima y las relaciones humanas de las participantes con su comunidad y su familia. La estrategia pretende que sean estos los beneficiados y así se cree una cadena de buenas prácticas de prevención de la enfermedad. Por otro lado, las participantes mostraron mejoras en la exposición de temas en público y se presentaron en ferias de la salud organizadas por el Centro de salud, lo que provoco motivación y reconocimiento comunitario.

Por otro lado, la capacitación que se llevó a cabo en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, busca el intercambio de saberes, conocer de las participantes su realidad para buscar en conjunto alternativas para mejorar y promover la salud. Así mismo, el taller en la UACM buscó acercar a las Promotoras de Salud con la comunidad y otras Promotoras de Salud Comunitarias, para intercambiar información que enriqueciera la práctica de todas desde su contexto y capacidad. Aunque abro un paréntesis para decir que estos acercamientos de estudiantes de Promoción de la Salud y comunidad deberían de hacerse con mayor frecuencia desde el comienzo del ciclo superior de la Licenciatura en Promoción de la Salud, pues las Promotoras de la Salud Comunitarias se quedaron ávidas de seguir construyendo con los Promotores de la Salud y, con esto, crear un trabajo más sólido e incluso con miras a la permanencia con o sin ellos.

Estas diferencias de enfoque en esta capacitación dotaron de herramientas valiosas a las participantes, ya que en las entrevistas mencionaron que les ayudó para poder transmitir más temas a su comunidad, con más confianza y seguridad, y que los principales beneficiados fueron sus familias y amigos, ya que compartieron sus conocimientos con ellos y hasta han percibido cambios en ellos.

| Propuesta | Síntesis de la propuesta | Capacitación Secretaría de salud | Capacitación UACM. |
|---|---|---|---|
| La neoliberal o conservadora. | Este modelo considera que la participación social en salud debe ser algo técnico, voluntario, para obtener mano de obra barata y gratuita, disfrazada de una toma de decisiones que no se vincula con las necesidades de la comunidad, lo que provoca en la comunidad una posición de clientes y no de actores en la participación social en salud. | La participación social en salud en este proceso de capacitación fue voluntaria por parte de las promotoras de salud comunitaria, ellas no participaron en la formulación de temas vistos, el conocimiento se impartió con el manual generalmente, los contenidos fueron diseñados desde la perspectiva de la Secretaría de Salud, los temas daban ejemplos o explicaciones | |
| La reformista. | La participación social en salud está enfocada al desarrollo humano sustentable, da un poco de toma de decisiones a la comunidad, pero siempre se encuentra presente la parte institucional en los proyectos comunitarios y generalmente estos proyectos se enfocan a tareas de prevención, rehabilitación y promoción de la salud, lo que reduce a la PSS, la focaliza. | Uno de los objetivos de esta capacitación consistió que las mujeres promotoras de salud reafirmaran sus conocimientos para transmitirlos en sus comunidades, así se incorporaran buenos hábitos de salud, el diseño del programa fue específicamente para promotoras comunitarias, el diseño corrió a cargo de la Secretaría de Salud. | En la capacitación por parte de la UACM, también estuvo presente la institución, se desarrollaron los temas para darle cabida a proyecto en específico, hacer un diagnóstico comunitario de La Magdalena Contreras. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| La alternativa progresista. | Es un proceso de construcción ciudadana, que reivindica su condición de sujetos de derechos, asumiendo que la salud es un derecho social, humano y es responsabilidad del Estado.<br>Resalta el carácter político de la participación popular dirigida a lograr la democratización-distribución del poder, plantea una relación con el Estado que no compromete la autonomía de los movimientos sociales, considera los aspectos sociales , históricos, políticos y culturales del proceso salud-enfermedad; sostiene una visión holística e integral de la salud con el énfasis en el bienestar, la promoción de la salud y la vida , reivindican el saber popular en conjunto con el saber científico como encuentro de saberes | | En esta capacitación las promotoras de salud comunitaria lograron la reflexión en su práctica de promotoras de salud comunitaria, logrando identificar problemáticas en su comunidad, proponiendo soluciones, derivadas de su conocimiento e intercambio de saberes, con miras al bienestar comunitario, este modelo asemeja un poco pero no cumple con todas las características para para poderse llamar alternativa-progresista. |

Por otra parte, les enriqueció la participación de los estudiantes de Promoción de la Salud. Para ellas fue importante sentirse escuchadas y tomadas en cuenta por la Universidad. Esto les motivó para seguir con su labor promotora y para reconocerse como mujeres dentro de una comunidad con problemas y carencias, que con el diálogo y la participación en salud se pueden intentar cambios significativos a corto y largo plazo.

3. En este trabajo de sistematización de experiencias de las Promotoras de la Salud Comunitarias, mencionamos a la Promoción de la Salud hegemónica y emancipatoria, ya que en esta investigación tenemos presentes estos dos modelos con la Secretaría de Salud y la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Las sesiones de la capacitación formal que se impartieron por parte de la Secretaría de Salud tiene muchas características del modelo de Promoción de la Salud Empoderante, ya que fueron temas preestablecidos por la Secretaría de Salud, enfocados a la prevención de enfermedades, en donde se llegaba a la reflexión, pero era llevada conforme transcurría la sesión. Esto no le resta importancia a lo aprendido y reflexionado, pero es importante mencionarlo. Las dos metodologías se complementan, ya que una dio pauta para que se generara la participación activa de todas las promotoras, ya que en los temas de prevención que se dieron las promotoras tenían algunos conocimientos, además aportaron otras formas de llevarlas a cabo y se compartieron estos saberes. En la fase 2, dónde se abordaron los temas de autoestima, manejo de grupo y comunicación asertiva, tenían el conocimiento, pero no sabían nombrarlo conceptualmente y sí lograron reflexionarlo en su práctica cotidiana con la familia y la forma de transmitir los conocimientos de promoción de salud. Además de que resaltó, que las enfermedades son psicosomáticas y en ellas mismas estaba una parte de responsabilidad para disminuir o acrecentar ciertos padecimientos. Por otro lado, cuando se participó en los talleres de la UACM, fueron diferentes ya que les tocó identificar los problemas comunitarios. De esta manera las dos metodologías se complementaron y dieron paso a procesos de aprendizaje, significación y diálogo integral. En el fondo, esto demuestra desde dónde y cómo va construyéndose otro tipo de conocimiento, dónde el conocimiento científico va “confrontándose” con otros conocimientos, como los que pasan por algunos de los procesos de promoción de la ciudadanía activa crítica (Boaventura,2007:68). Lo cual

es indispensable de retomar desde las experiencias de promoción de la salud.

4. Por otro lado, las sesiones impartidas por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, tienen más semejanza al modelo de Promoción de Salud Emancipatoria, ya que las sesiones fueron creadas por la facilitadora sin perder el objetivo, las sesiones se concentraron en la participación de las mujeres, en la reflexión sobre los problemas que enfrentan en su comunidad, dando ellas la pauta y alternativas creadas o diseñadas desde sus conocimientos y habilidades, fueron autodidactas y autónomas en sus reflexiones y conocimientos adquiridos, así como existió la participación de alumnos y maestros. Si bien al inicio de esta investigación no se profundizó en lo que Boaventura propone como la "ecología de saberes" (2007), con el tiempo este referente teórico-conceptual, orientó lo dicho hasta aquí, en la medida en que este conocimiento científico por parte de la UACM, estuvo articulándose en todo momento con otros conocimientos prácticos compartidos por investigadores, estudiantes y grupos de ciudadanos.

5. También para esta investigación y sistematización de experiencias se estudiaron las líneas de acción de la Promoción de la Salud. En este caso de sistematización el fortalecimiento de la acción comunitaria, es primordial porque se pretende que las instituciones se involucren con la comunidad para la gestión de estrategias para mejorar la salud, el fortalecimiento de las redes de la comunidad y el intercambio de saberes, y así hacer cumplir sus derechos en salud. Este es uno de los puntos al cual aludieron las promotoras de salud durante distintos momentos de las entrevistas. La participación como mujeres al capacitarse para ser promotoras de salud, es de gran valor y una experiencia a la cual poner más atención para la elaboración de estrategias de planificación y alcanzar así un mejor nivel de salud y de desarrollo. Así es como el acercamiento con las instituciones públicas como la Secretaría de Salud,

así como con la UACM, a partir de la licenciatura en promoción de la salud, muestra la importancia de algunos esfuerzos que vienen realizándose por parte de todas las personas involucradas en llevar a cabo este curso. Ha sido importante la capacitación de las promotoras de salud, porque ayuda como un primer acercamiento para conocer los "mecanismos de integración, el manejo del poder y el valor de la participación" al agruparse como mujeres, al relacionarse e interactuar con otras personas en los eventos públicos, como las Ferias de la salud y con los estudiantes de la UACM. Aunque hay que observar que lo anterior hace evidente la necesidad de un mayor trabajo desde las organizaciones comunitarias y líderes comunales para profundizar y dar mayor continuidad a estas experiencias al promover la salud. De acuerdo a lo planteado por esta línea de acción de promoción de la salud, queda por definir la agenda posible de trabajar, si continúan agrupadas como promotoras de salud, tanto con la Secretaría de salud, así como con la licenciatura en promoción de la salud de la UACM. Esto implica coadyuvar en el fortalecimiento de las redes de organizaciones sociales y las instituciones de gobierno, como el Centro de Atención para la Prevención de las Adicciones (CAPA), e incluso con las Unidades de Atención para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (UAPVI) de la Magdalena Contreras. Todo esto teniendo en cuenta en todo momento, los saberes propios de las promotoras de salud, así como sus propuestas y sus acciones orientadas desde una capacitación continua, sobre su derecho a la salud como obligación del Estado. Por ejemplo, tener la infraestructura adecuada, dotar a las instancias de primer nivel de salud de personal capacitado para responder a las necesidades de la población, insumos, consultas, promotores de salud. Generar espacios de diálogo comunitario para que la población manifieste sus necesidades y en conjunto puedan encontrar las formas de resolverlas desde el papel que le corresponde a cada parte.

6. Otra línea de acción de Promoción de la Salud relevante para la sistematización de experiencias de las Promotoras de la Salud Comunitarias, es el fortalecimiento de potencialidades individuales y colectivas, porque menciona la necesidad de procesos educativos, con los cuales se logre estimular la imaginación, la crítica, la toma de decisiones para ponerlo en práctica en la vida cotidiana y con esto lograr una participación en salud. Cabe recordar que la "creatividad", la "inteligencia emocional" así como "El manejo de grupos", fueron temas que las mujeres trabajaron de manera grupal en las distintas sesiones de esta capacitación para hacerse promotoras de salud. El desarrollo de los procesos educativos, que incluye la educación sanitaria en los medios formales y no formales, es un eje medular de esta línea de acción para promover la salud como se habló en el segundo y tercer capítulo. Por esto es importante tomar en cuenta aquí los aportes que se vienen haciendo desde la epidemiología social, para poder vislumbrar algunos determinantes sociales de los estados de salud y para explicar sus causas de las enfermedades, (Segura, s/f). Es importante advertir que, si bien en esta línea de acción para promover la salud hay un énfasis en fortalecer las potencialidades individuales y colectivas, tanto en sus habilidades como mujeres y como madres, como ellas mismas reconocen en las entrevistas, también se requiere ahondar en lo relacionado a las políticas y programas de desarrollo social en general y en lo específico en las políticas en la salud. Como advierte Segura: es desde ramas de la ciencia de la salud, como la epidemiología social y con base en las experiencias concretas, que se proporciona información sobre qué políticas públicas implementar para disminuir las desigualdades en salud. Incluyendo variables sociales como los ingresos y la educación. Siguiendo esta misma línea de argumentación, esto sugiere que además de utilizar los estudios en ámbitos reducidos, la posibilidad de intervenir en los "macro espacios" en dónde se toman las decisiones de las políticas públicas de salud. Esto último permitiría reflexionar más a fondo el papel que juegan

las promotoras de salud entre su colonia o comunidad, entre lo local y los distintos niveles de gobierno, delegacional y federal. Por ejemplo, cuando trabajaron aún sin ninguna remuneración económica, en un diagnóstico comunitario para identificar la problemática social y las necesidades, y otras actividades que permiten un reconocimiento de su comunidad.

7. Así, podemos decir que las Promotoras de la Salud Comunitarias tuvieron una capacitación formal muy completa, ya que tuvieron distintos contenidos y herramientas que logran o se espera que en conjunto formen estrategias para una Promoción de la Salud que abarque a la salud en esta definición compleja y dinámica. Lo interesante es que temas como la comunicación asertiva y el manejo de grupo, les sirvió como promotoras de salud para trabajar las pláticas en las experiencias de agruparse y organizarse para atender su salud como mujeres, tocando implícitamente algunos aspectos relacionados con el enfoque de género. Esto es importante, porque tuvieron que investigar al momento de exponer algún tema, así como al dar pláticas e información en el Centro de salud con la gente que estaba en la sala de espera. Lo relevante también es cuando pasan de la iniciativa de la Secretaría de salud a participar con la UACM. Hay que recordar que, a modo de ordenar esta información como base para la sistematización de esta capacitación, fue la misma facilitadora quien delineó la forma de elaborar los talleres y las cartas descriptivas. No se impusieron los saberes y se dejó platicar y dialogar libremente a las promotoras. Para ello, se partió también de esta *ecología de saberes*, desde la que un conjunto de prácticas se promueve una nueva convivencia activa de saberes, planteándose así de que todos ellos, como el saber científico, se pueden enriquecer en este diálogo (Boaventura,2007). De ahí que como facilitadora también aprendió de las promotoras y se generó un vínculo de confianza y de amistad, sin que afectara por ello la objetividad de esta investigación. Este es un punto en el que hay que poner mayor atención, en la medida en que se argumenta

sobre la relación entre la investigación-acción-participativa y la educación para adultos, y la promoción de la salud, en este caso con mujeres.

8. De ahí que fue primordial para realizar esta sistematización, entender que esta es una herramienta de la educación popular, y es el resultado de toda una lucha de distintos sectores que han trabajado por ser reconocidos como sujetos de derechos, por una educación de calidad, igualdad y defensa de los derechos humanos. No hay que olvidar, que partiendo de la educación popular y al desarrollarse la investigación-acción-participativa, como metodología para la educación para adultos, un antecedente en México, lo marcó el Centro Regional para la Educación de Adultos y la Alfabetización Funcional en América Latina (CREFAL). Como ya se ha dicho, el mayor aporte que han aprendido y que es de valor para las promotoras de salud, es como al poder identificar lo que a diario se vive en su localidad es parte del conocimiento que les permite otras formas de relacionarse con sus familiares o vecinos, esto cuando antes no lo hacían. Al capacitarse se sienten con mayor confianza ellas mismas como mujeres y poder transmitir a los demás lo aprendido en este curso de capacitación para ser promotoras de salud, saben abordar la salud desde un enfoque integral. De este modo las referencias teóricas de la salud vistas en los talleres se han enriquecido a partir de su propia experiencia y en forma práctica con sus familiares y vecinos de su colonia. Y a la vez, lo que en un principio de manera individual concebían en lo relacionado a la salud, se ha enriquecido a través de agruparse y participar de manera colectiva con la Secretaría de salud y con la UACM. Este tipo de conocimientos y de prácticas son de gran valor de acuerdo a los procesos de aprendizaje que fueron sistematizados, tomando en cuenta que esto significa un primer acercamiento desde su propia realidad como mujeres y desde sus propios saberes. Además de haber adquirido mayor confianza y seguridad para interrelacionarse en su cotidianidad. Desde su propia experiencia como mujeres y madres, con lo aprendido reiteran que lo importante al promover la salud es saber que se tiene que

ir más allá de la relación salud-enfermedad, porque está de por medio entre otros factores, lo emocional y lo social en esta concepción más amplia de salud. Lo anterior viene a ser un aporte sustancial en los procesos de promoción de la salud, que muestra la importancia de sistematizarse, mostrando de este modo cómo es posible ir construyendo así una dinámica de nuevas teorías y conocimientos en diversos ámbitos de la acción humana y social, como anteriormente se dijo según Mejía y Marco (2014). En este sentido, por eso se menciona la serie de pasos desde los cuales se implementó este curso. Comenzando por la difusión, etc. Como parte de la información que se ha ordenado en esta sistematización, cabe recordar que los temas de la Secretaría de Salud los dio esta institución, así como la UACM, pero en este segundo caso la facilitadora propuso la forma de impartir dichos talleres. Esto es algo que se muestra tanto en las cartas descriptivas, así como en las memorias de cada uno de los talleres en las dos fases en las que se agruparon las mujeres. Como se puede observar, con la intención de enriquecer esta experiencia de capacitación para formarse como promotoras de salud, se siguió un hilo conductor entre lo que mencionan las 14 promotoras entrevistadas y lo que se trabajó en cada uno de los temas de los talleres, tanto los impartidos por la Secretaría de salud como los de la UACM. Esto con la finalidad de ordenar la información, que es una característica sustancial de la sistematización (IMJ, SEP y SEDEPAC,1999).

9. Tomando en cuenta lo anterior, se puede afirmar que la sistematización de experiencias es una herramienta aceptada para dar validez al conocimiento de estos grupos que se gestan en las comunidades, los actores de la sociedad civil, los sindicatos, los obreros etc. Porque a través de la sistematización queda plasmado todo este intercambio de saberes, se produce conocimiento de todos estos movimientos, organizaciones, de las experiencias de lucha, y con esto queda plasmado en la historia de estas comunidades, y gracias a estos movimientos se ha podido analizar, modificar y servir de ejemplo a otros para llevarse a cabo.

Este es un aspecto importante de tomar en cuenta en licenciaturas como las de promoción de la salud, con la que se interesaron en mantener una relación más estrecha las promotoras con la UACM. De acuerdo a la experiencia plasmada en esta investigación, es importante contextualizar que la sistematización es una herramienta más para las promotoras de salud para poder plasmar este acercamiento con la comunidad, para poder entender su proceso y generar exigibilidad de su derecho a la salud. Y con esto a largo plazo hacer efectiva una política pública. O simplemente para generar identidad entre la comunidad, ya que en estos procesos las personas se identifican y comienzan a generar sentido de pertenencia y el diálogo se mantiene abierto y receptivo. Como en este caso, entre quienes imparten este tipo de talleres y las mujeres que se capacitan para formarse como promotoras de salud. Las experiencias de las promotoras de salud sistematizadas en este caso de estudio, sugieren que él o la promotora de salud, debe ser capaz de generar empatía con la comunidad, y la sistematización sirve como referencia de que el trabajo realizado “no queda en el aire”, la sistematización de experiencias genera un diálogo horizontal.

10. En las entrevistas realizadas se observan elementos positivos en los aspectos de participación, capacitación, trabajo en equipo y motivación, mismos que sugieren la necesidad de continuar con estos talleres. No hay que olvidar que a partir de la educación popular y la sistematización de experiencias nace el modelo Investigación-Acción-Participativa, el cual tiene como objetivo que los grupos organizados puedan generar cambios desde su realidad a través de la organización social y los saberes locales. Queda por reflexionar, que no hay que dejar de lado una posible pero necesaria agenda de trabajo, como se mencionó en las entrevistas, sobre continuar este tipo de cursos enfocados en fortalecer la promoción de la salud de manera interinstitucional, lo cual convendría hacerse desde la licenciatura en promoción de la Salud de la UACM, junto con actores

sociales que ya cuentan con la experiencia suficiente como es el CREFAL.

11. Ahora bien, todas estas herramientas y modelos que en conjunto han dado vida a esta metodología de la sistematización de experiencias, permiten la posibilidad de una participación social en salud sólida y bien cimentada, para lograr cambios en la salud de las comunidades y promover la salud con bases teóricas, procedimientos y llevar un control de las propuestas, y que esto no quede fuera de la realidad de las comunidades. En el fondo, se coincide con autores como Segura del Lazo (s/f), cuando propone implementar una serie de estrategias por afianzar o el fortalecimiento de estrategias que prioricen la difusión de la información a los órganos de decisión, desde los espacios comunitarios, como las asociaciones de vecinos, grupos de padres de familia o de mujeres.

GUIÓN DE ENTREVISTA.

1) ¿Cuál es tu nombre?
2) ¿Cuántos años tienes?
3) ¿Cuánto tiempo tienes de vivir en la Magdalena Contreras?
4) ¿Qué significa para ti vivir en esta comunidad?
5) ¿Cómo iniciaste a trabajar como promotora de salud en la comunidad?
6) ¿Qué significa ser promotora para ti?
7) ¿Me podrías explicar el trabajo que realizas como promotora de salud?
8) ¿Porque es importante este trabajo?
9) ¿Cuáles son los principales problemas de tu comunidad?
10) ¿Qué propones para mejorar estos problemas?
11) ¿Qué significo para ti la capacitación que recibiste por parte de prosa?
12) ¿En qué sentido te sirvió la capacitación?
13) ¿A raíz de los talleres notaste un cambio en la comunidad?
14) ¿Fue agradable participar en los talleres en la UACM? ¿Por qué?
15) ¿Cómo te sentiste en los talleres de la UACM?
16) ¿Lo aprendido en los talleres fue significativo en tu vida y de qué forma?
17) ¿Los talleres te presentaron algún reto y cómo lo superaste
18) ¿En tu vida personal tuviste alguna dificultad o estímulo para asistir a los talleres?
19) ¿Cómo te sentiste en el grupo, con respecto a la convivencia con otras mujeres?
20) ¿Cómo te sentiste en la convivencia con los estudiantes de la Lic. en PS?
21) ¿Qué es lo que más recuerdas de los talleres?

22) ¿Después de los talleres surgieron algunas inquietudes?

23) ¿Los talleres cumplieron tus expectativas? ¿Por qué?

24) ¿Tegustaría seguir capacitándote?

25) ¿Todo este proceso que has vivido cómo ayudado a tu familia y comunidad?

## ANEXO DE IMÁGENES



Imagen, No.1. Capacitación en el Centro de Salud Oasis, 20 de junio del 2021



Imagen, No.2. Elaboración de materiales propios para exponer. Capacitación del 20 de junio del 2016.



Imagen 3. Capacitación en la Estación de bomberos. Junio del 2016



Imagen, No. 4. Fuente: archivo propio



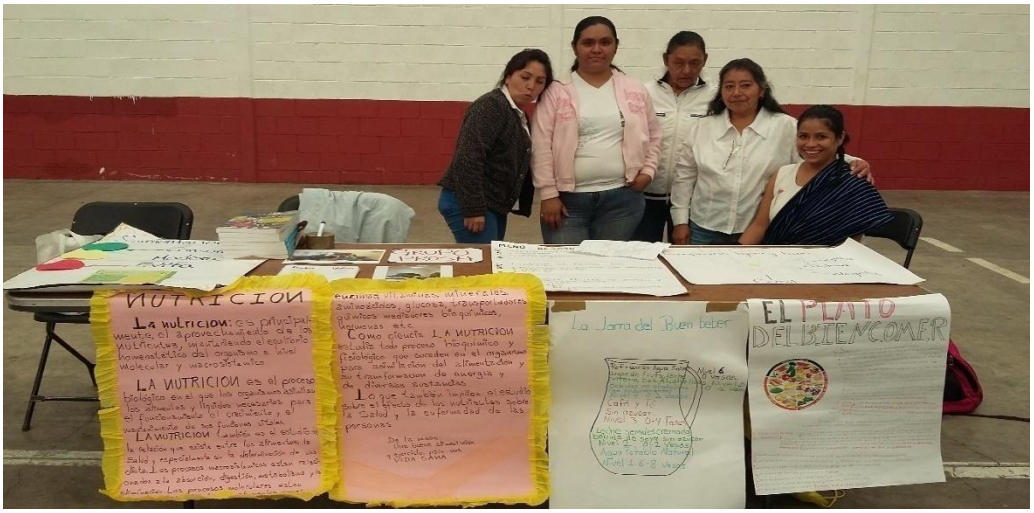
Imagen, No. 5. Sesión de capacitación. Noviembre del 2016




Imagen No. 6. Reunión en el Centro de Salud Oasis, noviembre del 2016.



Imagen, número 7. Poniéndose de acuerdo para participar en la Feria de la salud.




Imagen, No. 8. Exposición desde sus propios materiales, en la Feria de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Benítez Bárbara, Medina Laura, Dominí María, (2012), Investigación participativa con enfoque de género. Logros de las mujeres de la provincia Mayabeque en el desarrollo local de sus patios y fincas", Revista, Cultivos Tropicales, Vol.33, núm.1, Instituto Nacional de Ciencias Agrícolas, Cuba.

Blaxter, Loraine, Hughes Christina y Tight, Malcom, (2000), *Cómo se hace una investigación*, Gedisa, México.

Boaventura de Sousa, Santos, (2007), *La Universidad en el Siglo XXI*, CIDES UMSA-ASDI Y Plural editores, Bolivia.

Bustillos de Núñez, G., Vargas, L., Alforja, *Técnicas participativas para la educación popular*. Tomo I. Costa Rica, Alforja,2000.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza y evaluación en el Distrito Federal 2012. México, D.F. CONEVAL., 2012.

Elizalde, Antonio. "La sistematización y los nuevos paradigmas del conocimiento y el saber", en *Revista internacional Magisterio*, núm.33. Junio-julio 2008. Bogotá. Página 38.

Fisher, G. B. Allan (1945); *Progreso económico y seguridad social*, México, Fondo de Cultura Económica, 1949.

Freire, P (1983). *El acto de leer y el proceso de liberación*, Siglo XXII, México

Freire, P. (2006). La importancia de leer y el proceso de liberación, Siglo XXI, México.

Instituto Mexicano de la Juventud, SEP y SEDEPAC, (1999), *Cuaderno metodológico. Escuela de promotoras culturales*, México.

*Índice básico de las ciudades prósperas,* (2016) (ONU-Hábitat) para México. México.

Jara, O. (1994), *Para sistematizar experiencias*, San José, ed. Alforja, R.

López, Casillas Cuauhtémoc, (2002), *Entre pizcas y barbechos*, Enlace Comunicación y Capacitación AC, México.

M. Kreiman y L. Pascual, “Intervención en salud: ¿Asistencia o construcción ciudadana?” en *Trabajo Social y las nuevas configuraciones de lo social*, Buenos Aires, Espacio, 2001.

M. Kreiman y L. Pascual: “Intervención en salud: ¿asistencia o construcción ciudadana?”, en *Trabajo Social y las nuevas configuraciones de lo social*, Buenos Aires, Espacio, 2001.

Mejía, Marco Raúl y Awad,), *Educación popular hoy, en tiempos de globalización*Aurora, Bogotá.

Muñoz Ramírez, G. (2004). “Los Caracoles: reconstruyendo una nación”, en *Rebeldía*, núm. 23, año 2, pp. 3-24. México.

Myriam Inés, (*Educación popular hoy, en tiempos de globalización* Ediciones Aurora, Bogotá.

Osorio. O (2014). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. 3 de agosto de 2015, secretaría de Salud.

Pérez Serrano, G. (1998). I*nvestigación cualitativa: Retos e Interrogantes. La Investigación-Acción*. Tomo I. Madrid, Muralla.

Pérez Serrano, G. (1998). I*nvestigación cualitativa: Retos e Interrogantes. La Investigación-Acción*. Tomo I. Madrid, Muralla.

“Proyecto estado de la nación en desarrollo humano sostenible”. (2001) *Informe de la Auditoría ciudadana sobre la calidad de la democracia*. Volumen II. San José, Costa Rica.

Roca, Vides Margarita, (2014), “Soy Saludable: modelo de investigación participativa para la promoción de comportamientos saludables”, en Revista de la Facultad de Psicología, Tesis Psicológica, Vol 9. núm.1, Fundación Universitaria los Libertadores, Colombia.

Rojas, José R. SDB, *Investigación Acción Participativa*. Consultado en: http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/etv/OAParticipacionSocialWeb/material/La%20investigaci%C3%B3n%20acci%C3%B3n%20participativa.pdf

Sanabria Ramos, G. (2004) *Rev Cubana Salud Pública* v.30 n.3 Ciudad de La Habana, jul.-sep.

Segura del Pozo, Javier, (s/f), “Epidemiología de campo y epidemiología social”, en, Servicio de Análisis e Intervención en salud Pública, Dirección General de Salud

Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid, España.
Silva Carmen y Martínez María (2004). Volumen .13. Pontificia Universidad Católica de Chile.
Shutter de Anton, (1983), *Investigación participativa*: *Una opción metodológica para la educación de adultos*, Centro Regional de Educación de Adultos y Alfabetización Funcional para América Latina, México.

Ugalde. A. (1999). "Un acercamiento teórico a la participación comunitaria en la atención en Salud", en Menéndez, E. (coord.). *Participación social: metodología, problemas y expectativas*. *El caso Nicaragua 1978-1989.* México, Instituto Mora, pp. 29-45.

Ugalde, A. (1985) *Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica*. SocSciMed 1985; 21:42-53.

Uzcátegui, J. L. (2005). "Salud y participación popular. Hacia una ciudadanía plena", en *Cuadernos para la Emancipación. Salud*. Venezuela.
*Gaceta oficial del Distrito Federal, programa delegacional de desarrollo urbano 2015*. Visto en:http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo86647.pdf

*OVIE CDMX 2017*, Magdalena Contreras, visto en: http://ovie.sedecodf.gob.mx/OVIEWEB

*INEGI.Encuesta intercensal 2015. La Magdalena Contreras. Panorama sociodemográfico de la ciudad de México 2015*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía,México.Vistoen:http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/panorama/702825082178.pdf

Gobierno del Distrito Federal (2015). *Programa General de Desarrollo del Distrito Federal*.Consultado en:
CONAPO. *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010*. Consultado en: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indicesde_Marginacion_2010_por_entidad_federativa_y_municipio

Organización Mundial de la Salud (1979) "Declaración de Alma Ata de 1978, donde se ratifica dicha concepción de la salud, en OMS, Declaración de Alma-Ata", *Tribuna Médica* núm. 784. consultado en :https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pd

Osorio. O (2014). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. 3 de agosto de 2015, Secretaría de Salud. Consultado en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion

Chapela Mendoza María del Consuelo. *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*.(2013) Consultado en: http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion_de_la_Salud.pdf