

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

---

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Experiencia educativa de Promoción de la Salud  
en una intervención comunitaria  
en la mixteca oaxaqueña**

TRABAJO RECEPCIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTAN:

**ERIKA LÓPEZ NOGUERÓN  
JORGE ANÍBAL HERNÁNDEZ ORTIZ**

DIRECTOR

**Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez**

Ciudad de México, septiembre de 2018.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

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.

**Dedicatorias.**

**ERIKA**

*A mis padres:*

**María Noguerrón Trejo**

**Raúl López Vázquez.**

*Porque estuvieron conmigo desde el comienzo de este sueño.*

*Porque se desvelaron noches enteras escuchando mis triunfos y fracasos.*

*Porque me brindaron su apoyo económico y moral.*

*Porque fueron un ejemplo de perseverancia y constancia hasta en los caminos más difíciles.*

*Porque con su dedicación, amor y eterno apoyo han logrado en mí una mujer con fortaleza suficiente para luchar día a día por mis objetivos.*

*¡Los amo!*

*A mis hermanos:*

***Araceli, Jorge y Arturo,** quienes me mostraron estar presentes para brindarme su apoyo sin importar las circunstancias.*

*Y una dedicatoria especial a la familia que he conformado:*

*A mi esposo **Jorge Aníbal Hernández,** por ser parte de este sueño compartido y apoyo constante.*

*Mi hija: **María Fernanda Hernández López,** quien es mi principal motor para alcanzar mis metas planteadas.*

## Dedicatorias

Jorge

Principalmente a **Dios**, .....por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre **Rosa** .....por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, sé que en ella es la más orgullosa de verme alcanzar este logro tan importante.

A mis hermanos, **Alexis y José Luis**.....quien siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo incondicional, muchas veces poniéndose en el papel de padre.

A mi padre **Armando**..... el hombre que me dio la vida, el cual, a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo, y que, a pesar de nuestra distancia física, y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi esposa y compañera, **Erika**,..... por su paciencia y quien me alentaba cada día para continuar con este sueño, ella un motivo más para continuar adelante. Sin duda el agradecimiento más importante a mi hija **Marifer** quien se convirtió en el motor principal de mi vida, el motivo por el cual día a día trato de ser mejor persona y un ejemplo para ella.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

## **Agradecimientos**

Agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta este momento poder alcanzar una meta más.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en nuestras expectativas.

Gracias a la universidad por darnos una oportunidad de continuar con nuestros estudios universitarios.

A nuestro director, el **Dr. Miguel Ángel Godínez**, por su paciencia, valiosa guía y asesoramiento a la realización del presente trabajo, gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto, a los profesores **Oswalth Basurto, Enrique Cruz, Ana Prado**, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional.

Gracias a nuestras amistades que conformamos dentro de la universidad y que muchas veces fueron ejemplo para continuar con todo este proyecto de vida.

Finalmente, gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que nos apoyaron y creyeron en la realización de esta tesina.

## Índice

### Introducción.

Objetivo general \_\_\_\_\_ 3

Objetivos específicos \_\_\_\_\_ 3

### Capítulo 1. Marco teórico.

1.1 Comunidad \_\_\_\_\_ 4

1.2 Proceso salud-enfermedad \_\_\_\_\_ 7

1.3 Promoción de la Salud y Modelos \_\_\_\_\_ 11

1.4 Conferencias y declaraciones de salud \_\_\_\_\_ 17

1.5 Educación para la salud \_\_\_\_\_ 26

### Capítulo 2. Descripción del área de trabajo.

2.1 Mixteca baja de Oaxaca \_\_\_\_\_ 35

2.2 Fundación Ayú \_\_\_\_\_ 47

2.2.1 Misión \_\_\_\_\_ 48

2.2.2 Visión \_\_\_\_\_ 48

2.2.3 Objetivo general \_\_\_\_\_ 48

2.2.4 Objetivos específicos \_\_\_\_\_ 49

2.3 Organización ITA-YEE \_\_\_\_\_ 49

### Capítulo 3. Actividades referidas a los prestadores de servicio social.

3.1 Talleres y pláticas	51
3.1.1. Taller de sexualidad	51
3.1.2 Violencia intrafamiliar	53
3.2 Labores administrativas	56
3.3 Análisis del cuestionario realizado en pláticas y talleres	58

### Capítulo 4. Relación de la investigación acción participativa (IAP) y el promotor de salud.

4.1 Investigación acción participativa (IAP)	71
4.2 La IAP y su relación con el promotor de la salud	73

### Capítulo 5. Valoración crítica: autoevaluación de intervención comunitaria.

5.1 Diagrama del proceso de intervención	78
5.2 Preguntas para la evaluación con base en el diagrama anterior	89
5.3 Análisis de la experiencia en la intervención comunitaria	82
5.4 Bitácoras	85
5.5 Alcances	88
5.6 Limitaciones	89
5.7 Crítica al trabajo de la fundación	90
5.8 Aportaciones al trabajo de la fundación Ayú desde la mirada de la Promoción de la Salud	92
5.9 Propuestas para el mejoramiento de nuestra intervención de la salud	94

Conclusiones	96
--------------	----

Referencias	101
-------------	-----

Anexos	106
--------	-----

### **Anexo 1. Material utilizado en el taller de violencia intrafamiliar.**

- Evaluación del taller para los participantes
- Carta descriptiva del taller Violencia Intrafamiliar

#### **1.1. Anexos de la carta descriptiva del taller de Violencia Intrafamiliar.**

- La canasta de frutas
- La historia de Andrés

#### **1.2. Dibujos y descripciones que se elaboraron durante el taller de violencia intrafamiliar.**

- ¿Cómo es un hombre?
- ¿Cómo es una mujer?

### **Anexo 2. Cartel de violencia Intrafamiliar.**

### **Anexo 3.- Tríptico informativo sobre Violencia Intrafamiliar.**

### **Anexo 4: Material obtenido en el taller de violencia implementado con en niños.**

### **Anexo 5.- Material utilizado en el taller de sexualidad.**

- Carta descriptiva del Taller de Sexualidad
- Cuestionario aplicado en el taller de Sexualidad

### **Anexo 6.- Cartel del taller de Sexualidad.**

### **Anexo 7.- Fotos de pláticas y talleres implementados en las comunidades de la mixteca oaxaqueña.**

- Fotos del taller de Sexualidad con trabajadores de la Organización Ita-Yee
- Fotos del taller de Violencia intrafamiliar en la comunidad de San Lorenzo Vista Hermosa, Oaxaca
- Fotos de platica y taller sobre Violencia Intrafamiliar impartido por separado a niños y adultos en la comunidad de Teotongo, Oaxaca
- Fotos del taller sobre el tema de Violencia y Acoso Escolar en la comunidad de Santa Catarina Zapochila, Oaxaca, donación de árboles y ropa por parte del grupo MOEP

## Introducción

La intervención en comunidad trae consigo un conjunto de elementos tanto culturales, profesionales y personales, los cuales son de gran importancia para desarrollar nuestra formación y así mismo reforzar nuestros conocimientos, que si bien ya eran parte de nosotros como estudiantes no contábamos con la experiencia de aplicarla, únicamente se quedaba en aspectos teóricos.

Para nosotros como promotores de salud, la interacción con las comunidades forma parte elemental de nuestro trabajo ya que favorece para tener contacto directo en cada una de sus problemáticas observándolas desde sus orígenes y poder atenderlas, ya que la promoción de la salud sólo tiene sentido si se desarrolla de forma multidisciplinaria y contando con la participación de los individuos y las comunidades.

Es por esta razón que para titularnos hemos retomado nuestro trabajo de intervención dentro de la Mixteca Oaxaqueña para realizar una pequeña evaluación tomando como referencia algunos temas, por ejemplo; comunidad, proceso salud-enfermedad, Promoción de la Salud y modelos, Conferencias y declaraciones de Salud y Educación para la Salud. Esto con el fin de contextualizar e introducirnos en temas que servirán de eje para explicar el desarrollo de nuestro trabajo.

Posteriormente abordaremos una breve descripción y características de la Fundación Ayú y Organización Ita-Yee siendo este el lugar en el que es desarrollado nuestro trabajo. Así mismo describiremos actividades realizadas con los temas de Sexualidad y violencia Intrafamiliar, y actividades que realizamos en apoyo a la organización y como parte de nuestro servicio social.

Continuando con nuestro trabajo consideramos importante mencionar algunas metodologías utilizadas que se utilizan en intervención comunitaria siendo una de estas IAP (investigación Acción Participativa) siendo Orlando Fals Borda (2008), uno de los investigadores más importantes de éste método, quien dice que: “La IAP se relaciona más con una actividad de investigación propia de la

base popular sobre su realidad, que con una acción receptiva de investigaciones realizadas por élites de intelectuales ajenas a ellas. En la Investigación-Acción Participativa, el científico social se enfrenta a la necesidad de compartir los objetivos y los métodos mismos con la base social. Ya no es investigación para las masas, sino que surge de la base social misma”.<sup>1</sup>

La finalidad de la IAP es cambiar la realidad y afrontar los problemas de una población a partir de sus recursos y participación.

Finalmente realizamos una autoevaluación al trabajo realizado, identificando alcances y limitaciones, para generar una propuesta para una mejor calidad en intervenciones posteriores.

---

<sup>1</sup> Fals , O. (1981). *La Ciencia y el Pueblo en Investigación Participativa y Praxis Rural*. Lima: Moxa Azul Editores.

## **Objetivo General**

Evaluar el trabajo realizado en nuestra intervención en la Fundación Ayú de la mixteca Oaxaqueña.

## **Objetivos específicos**

Identificar limitaciones en el proceso de nuestra intervención.

Observar los resultados obtenidos en prueba piloto en nuestra intervención.

Realizar un análisis con el fin de tener un material de apoyo en una futura intervención.

## **Capítulo 1**

### **Marco teórico**

En el siguiente capítulo hacemos mención de los distintos conceptos que abordaremos a lo largo del desarrollo de las actividades realizadas con la organización Ita-Yee para atención de comunidades de la Mixteca baja de Oaxaca, siendo estudiantes de Promoción de la Salud, tenemos un enfoque multidisciplinario, de tal modo que podemos observar cada problemática desde distintas miradas, es por ello que la indagación de temas importantes para la intervención en las comunidades se vuelve de suma importancia.

Las problemáticas que abordamos fueron desarrolladas siempre desde un enfoque emancipador con el fin de no transmitir un conocimiento impositivo, para los participantes en las pláticas o talleres, si no por el contrario queríamos que ellos observaran, escucharan y analizaran sus experiencias para que a partir de ello tomaran sus propias decisiones, quisimos dar a los participantes la libertad de elegir y decidir lo correcto para su bienestar. Considerando que cada persona o comunidad tiene un concepto de salud diferente enfocado a su cultura y contexto social. Comenzaremos por abordar temas que nos servirán de guía, y darán un contexto a las problemáticas que nos enfrentamos.

#### **1.1 Comunidad.**

Posiblemente, el concepto de comunidad sea uno de los más controvertidos, ya que tiene diferentes acepciones, que corresponden a diferentes enfoques teóricos y necesidades prácticas. Diversos autores nos hablan del concepto de comunidad como un concepto que tiene varias dimensiones.

Por ejemplo, el concepto de comunidad puede referirse a un sistema de relaciones psicosociales, a un agrupamiento humano, al espacio geográfico o al uso de la lengua según determinados patrones o hábitos culturales.

Las definiciones más actuales hacen énfasis en dos elementos claves: los estructurales y los funcionales. Los elementos estructurales se refieren a la consideración de la comunidad como un grupo geográficamente localizado manejado por organizaciones o instituciones de carácter político, social y económico. Dentro de estas definiciones la característica más importante es la delimitación, al considerar como tal, un grupo, un barrio, una ciudad, una nación o un grupo de naciones, de acuerdo con los intereses de la clasificación, pues el tamaño de la comunidad depende de la existencia de una estructura fuerte capaz de ejercer la función de cooperación y coordinación entre sus miembros.

Los elementos funcionales se refieren a la existencia de necesidades objetivas e intereses comunes, esos aspectos son importantes, aunque pueden ser aplicados a otras entidades, no solamente a la comunidad como concepto.

Como definición que agrupa tanto aspectos estructurales como funcionales, Arias H. (2003)<sup>2</sup> menciona la de F. Violich, según la cual la comunidad es un *“grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos”*.

Lo estructural está dado por la consideración de un grupo enmarcado en un espacio geográfico delimitado y lo funcional está presente en los aspectos sociales y psicológicos comunes para ese grupo.

---

<sup>2</sup> Arias, H. *“Estudio de las comunidades”*, Por Portal, R. y Recio, M. (comp.) (2003): *Comunicación y comunidad*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Socarrás E. (2004)<sup>3</sup> es otra autora que define la comunidad como “[...] *algo que va más allá de una localización geográfica, es un conglomerado humano con un cierto sentido de pertenencia. Es, pues, historia común, intereses compartidos, realidad espiritual y física, costumbres, hábitos, normas, símbolos, códigos*”.

Esta definición, amplia en su concepción del espacio geográfico (lo mismo que la de F. Violich), puede aplicarse a un país, una ciudad o un barrio, relaciona los elementos subjetivos, donde lo cultural se erige como un eje determinante que sintetiza gran parte de estos mecanismos e incluye además un aspecto importante, el sentido de pertenencia, factor que permite la movilización, la cohesión y la cooperación entre los habitantes de una comunidad.

Otro factor importante que caracteriza a las comunidades es el sentido de pertenencia el cual está relacionado con la identidad cultural, se va formando de acuerdo al desarrollo, la interacción entre sus miembros, la cooperación y colaboración entre unos y otros, la similitud entre sus intereses y la posibilidad de compartir historia y cultura comunes. La existencia del sentido de pertenencia es importante para generar y sostener el desarrollo de la comunidad, puesto que permite el logro de una convivencia armónica y duradera y está en la base de la organización de las personas y su interacción.

Tomando en cuenta lo anterior podemos considerar diferentes tipos de dimensiones que conforman a la comunidad según Herrera (2007).

---

<sup>3</sup> Socarrás, E. (2004): “Participación, cultura y comunidad”, en Linares . C. Moras P. E. Rivero, B. (compiladores): *La participación. Diálogo y debate en el contexto cubano*. La Habana: Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello

Dimensión (tipo) De comunidad	Descripción	Aspectos psicosociales
A) Territorial	Lugar donde la gente vive junta Vecindario	Arraigo territorial
B) Psicosocial	Vínculos psicológicos y relaciones sociales (horizontales y verticales) entre personas y grupos	Pertenencia, vecindad, vinculación, interdependencia, mutualidad
C) Sociocultural	Cultura (socialización); historia y experiencia compartida	Valores, significados, visiones de futuro, proyecto de comunidad
D) Política	Poder compartido para alcanzar objetivos comunes	Empoderamiento

**Tabla1: Dimensiones de comunidad.** Fuente: Sánchez, A (2007). *Manual de Psicología Comunitaria. Un enfoque integrado*. Madrid: Ediciones Pirámide. P.106.

## 1.2 Proceso salud-enfermedad.

El concepto de salud no se mantiene estático, ha cambiado significativamente a lo largo de la historia de la humanidad. La conceptualización de la OMS en la primera mitad de siglo XX entendía la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>4</sup>: esto nos permite entender a la salud no solamente como un conjunto de equilibrios biológicos, sino como un equilibrio de valores físicos, emocionales y sociales que pretende poseer cualquier ser humano de acuerdo a su edad y sexo.

Estos conceptos se han ido transformando con el fin de que los individuos y la sociedad en general que se preocupan por su bienestar, tomen en cuenta que la salud es un medio para alcanzar sus objetivos futuros y no como un objetivo final esto es mencionado en la carta de Ottawa de la siguiente manera: “La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida”.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Colomer, C. (2001): *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson

<sup>5</sup> OMS: (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud, hacia un nuevo concepto de la salud pública*, Canadá.

Sin embargo, para conocer el estado de salud de los individuos como ya lo mencionamos anteriormente existen factores distintos, por eso también es necesario estudiar las diferentes determinantes sociales en salud relacionadas con la biología del sujeto individual y colectivo, el medio ambiente, el sistema de salud que le atiende, discapacidades, relaciones familiares, la vivienda, la disponibilidad económica, los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura.

Todas las representaciones y prácticas de salud que se han tenido a lo largo de la historia no son hechos aislados ni espontáneos, cada una de estas tiene un proceso, una ubicación en el tiempo y en el espacio, también responde o se ve relacionada con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social. El concepto de “salud” tampoco es estático ni ahistórico, es decir, cambia de acuerdo con las ideas dominantes de cada sociedad. Se reconoce hoy desde diferentes posturas que, en cualquier sociedad la definición del término “salud” no es estrictamente biológica, sino primariamente social.<sup>6</sup>

De igual manera debemos considerar que cada sujeto individual y colectivo tiene características diferentes, por lo que suele corporizar de diferente manera todos los factores que influyen de manera positiva o negativa en su salud. Así mismo un problema de la salud no debe ser definido desde un entorno externo o ajeno a éste, sino dentro de la sociedad y contexto en el que se desenvuelve cada sujeto. Esto con la finalidad de erradicar con la verdadera problemática de salud.

### ***Factores que determinan el nivel de salud-enfermedad en el mundo actual.***

Los factores que condicionan la salud de las personas actualmente no sólo se basan en algo biológico, hereditario o un solo factor que pueda provocar un desequilibrio, por el contrario, son de diversa índole: económica, educativa, política, ambiental, sanitaria, social, etc. Los determinantes

---

<sup>6</sup> Bersh, D. (1987) *El fenómeno de la salud*. Bogotá: OPS-OMS-ICFES-ASCOFAME.

de la salud nos conducen no sólo a las ciencias que pueden contribuir a esta, sino también los campos de acción en educación para la salud en la sociedad actual.

***Proceso de salud enfermedad de acuerdo al contexto rural y urbano.***

Así como hemos visto que la concepción de salud se entiende necesariamente dentro de una cultura particular, que conforma e influye fundamentalmente en el modo en que ésta se experimenta, lo mismo ocurre con la enfermedad. Las creencias sobre la enfermedad dan forma a los síntomas de quien las sufre y también dan cuenta de su ubicación social. La cultura forma parte de la naturaleza misma de la enfermedad. Las diferencias culturales se refieren a las maneras diversas de resolver la relación de los seres humanos con su entorno natural y social. Asimismo, en todas las culturas existen diversidades según niveles socioeconómicos, sexo, edad, religión, etcétera. Estas diversidades culturales influyen en la forma de pensar y actuar de las personas, por lo que la significación de la enfermedad y las implicaciones que tenga para cada sujeto tendrán características particulares, construyéndose así formas singulares de padecimiento. Es por ello que en cada contexto se presentarán formas distintas de salud-enfermedad.<sup>7</sup>

El entorno urbano está caracterizado por la presencia de personas pertenecientes a diferentes clases sociales, religiones, regiones o hasta grupos étnicos. Estos presentan comportamientos y pensamientos singulares en cuanto a la experiencia de la enfermedad, así como nociones particulares sobre salud y atención a esta. Tales particularidades no provienen de las diferencias biológicas, pero sí de las diferencias socioculturales. En suma, partimos del concepto de que todos tienen cultura, y de que es la cultura que determina estas particularidades.

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) (2018). Informe conjunto global, titulado: *“Las ciudades ocultas: revelación y superación de las inequidades sanitarias en los contextos urbanos”*. Recuperado de: [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/hiddencities\\_media/who\\_un\\_habitat\\_hidden\\_cities\\_esw.pdf](http://www.who.int/kobe_centre/publications/hiddencities_media/who_un_habitat_hidden_cities_esw.pdf)

Ambos entornos (rural y urbano) representan diferencias tanto en la prevalencia, tipo de enfermedad y forma de enfermarse, esto debido a las conductas que cada uno expresa dentro de su entorno en que él vive.

Es bien sabido que la mitad de la población mundial vive en zonas urbanas (y la proporción va en aumento) y por ello, las ciudades, con su concentración de cultura, infraestructuras e instituciones vienen impulsando desde hace mucho tiempo el desarrollo de la civilización y han tenido la fortuna de tener mayor número de oportunidades y alcanzar una mejor prosperidad. Tanto para los ricos como para los pobres, en los países desarrollados y en desarrollo, las ciudades ofrecen a quienes habitan en ellas oportunidades únicas para aumentar los ingresos, movilizar la acción política, y beneficiarse de la educación, así como de los servicios sanitarios y sociales.

Estos aspectos positivos de la vida en la ciudad siguen induciendo a la gente a trasladarse a las zonas urbanas y asentarse en ellas. Aunque la vida urbana sigue ofreciendo muchas oportunidades, estas ventajas pueden tener una distribución muy desigual, ya que en muchas ocasiones se vuelve más difícil acceder a los servicios o adquirir sus necesidades básicas por el gran aumento de la población, debido al asentamiento en zonas marginadas o irregulares las cuales carecen de servicios públicos, orillándolos a vivir con deficiencias limitando sus capacidades y frenando su desarrollo.

El documento de la ONU-Hábitat<sup>8</sup>, nos da una larga lista de los peligros urbanos y riesgos asociados a la salud: malas condiciones de vivienda y hacinamiento, problemas relacionados con la inocuidad de los alimentos y el agua, saneamiento y servicios de evacuación de residuos sólidos inadecuados, contaminación atmosférica y congestión del tráfico, por nombrar algunos. Muchas ciudades se enfrentan a una triple amenaza: las enfermedades infecciosas prosperan cuando las personas viven

---

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat). (2018) Informe conjunto global, titulado *“Las ciudades ocultas: revelación y superación de las inequidades sanitarias en los contextos urbanos”*. Recuperado de: [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/hiddencities\\_media/who\\_un\\_habitat\\_hidden\\_cities\\_esw.pdf](http://www.who.int/kobe_centre/publications/hiddencities_media/who_un_habitat_hidden_cities_esw.pdf)

hacinadas en condiciones miserables. Las enfermedades crónicas no transmisibles van en aumento con la globalización de los estilos de vida poco saludables que la vida urbana proporciona como: consumo de tabaco, dieta inadecuada, inactividad física y consumo nocivo de alcohol.

La salud urbana se ve también afectada por los accidentes, las lesiones, los accidentes de tránsito, la violencia, la delincuencia, y el estrés que genera vivir en ciudades con movimiento progresivo y exigente. La forma de enfermar se da en forma diferente, mientras que, en el entorno urbano, las causas de enfermedad se dan por los excesos (trabajo, presión, vicios), en el contexto rural se da prácticamente por carencias (lejanía de servicios médicos, falta de agua, falta de información, condiciones precarias de vivienda, condiciones insalubres de su medio ambiente).

### **1.3 Promoción de la salud y modelos.**

La forma en cómo la sociedad ha ido creando la Promoción de la salud resulta interesante, debido a que no existe un solo concepto estático de la salud, ya que depende del contexto en el que se desarrolla. Debido a este interés por explicar desde contextos, actores y practicas diferentes, es que han surgido modelos o paradigmas los cuales tratan de explicar la promoción de la salud, de una forma holística e incluyente, pero cada una de visiones distintas.

#### ***Médico-Hegemónico.***

Se basa principalmente en diagnóstico médico, y define a la salud solo como la ausencia de enfermedad. Observa a la salud como un fin, algo que se busca alcanzar. De acuerdo con Menéndez E. L. (1988)<sup>9</sup> el modelo Médico Hegemónico (MMH) es: “un conjunto de prácticas, saberes y teorías

---

<sup>9</sup> Menéndez, E. L. (1988). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires. Recuperado de: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_rol\\_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo\\_medico.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf)

generadas por el desarrollo de la medicina. Este modelo presenta una serie de características estructurales que interactúan entre sí, entre los que se encuentran: biologicismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo entre otras”.

Este modelo se enfoca básicamente en el aspecto biologicista dejando a un lado los procesos sociales, psicológicos y culturales. En este modelo el actor principal es el médico el cual de acuerdo a su formación profesional solamente maneja a la enfermedad en términos biológicos.

### ***Estilos de vida.***

Contempla la manera general de vivir, promueve los cambios de hábitos, creencias, valores, conductas para no tener afecciones, y de esta manera logrará el bienestar en las personas. En este modelo se toma en cuenta los factores de riesgo, distintas causas que puedan provocar una enfermedad y también a la educación sanitaria.

De acuerdo con Chapela, M.C. (2011)<sup>10</sup> este modelo tiende a ser más individual y de autorescate en comparación con el modelo empoderante.

### ***Emancipatorio.***

Menciona 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. Busca que el sujeto solucione por sí mismo los problemas de salud con sus propios recursos. Logrando así una verdadera autonomía, a través de su práctica en la reflexión, el diálogo, la investigación y la planificación.

---

<sup>10</sup> Chapela, M. C.,Cerde A (2011). *Promoción de la salud y poder. Reformulaciones desde el cuerpo territorio y la exigibilidad de derechos.* México: UAM-X.

Este modelo considera un problema de salud como todo aquello que impida o dificulte la toma de sus propias decisiones como sujeto. A su vez bajo este modelo no se habla de un estado saludable si no de niveles de salud, dependiendo del grado del ejercicio de las capacidades humanas. Finalmente, la salud es considerada como un medio para el desarrollo de éstas.

### ***Empoderante***

Considera prioritario el alivio de la enfermedad en donde el empoderamiento es utilizado como instrumento práctico para prevenir la enfermedad.

Se basa en el trabajo con grupos para que se apropien del conocimiento experto y a través de este conocimiento generen sus propias, actitudes y conductas en relación con los que les ofrecen los expertos en promoción de la salud.

Los modelos anteriormente mencionados tienen un fin en común, contribuir al desarrollo de la salud de los sujetos buscándola de distinta manera y tratan de demostrar dentro de su campo de estudio que este modelo es el más acertado para alcanzar la salud.

Estos modelos solo buscan describir algunos procesos que nos llevan a la salud y sus factores que influyen en el proceso.

Citando a Chapela (2007)<sup>11</sup>, quien hace una diferencia entre el modelo Emancipatorio y el modelo empoderante, dice que: “La promoción de la salud empoderante define e inculca una forma de ética mediante la provisión de medios para que los sujetos valoren sus propios deseos, actitudes y conductas en relación con los que les ofrecen los expertos en promoción de la salud”). La promoción de la salud emancipatoria considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir

---

<sup>11</sup> Chapela, M.C. (2007). *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa*. En: Jarillo E, Guinsberg E. (2007) *Temas y Desafíos en Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial

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”.

Un ejemplo de cómo llevar a cabo la Promoción de la Salud se nos muestra en la siguiente tabla:

ALGUNAS INTERPRETACIONES DE PS CON SUSTENTO CIENTÍFICO Y AFINES A LOS PRINCIPIOS DE  
20 OTTAWA

CARACTERÍSTICA	ESTILOS DE VIDA	EMPODERNATE	EMANCIPADORA
Quién interpreta	Agencias de gobierno nacionales o internacionales	Grupos o personas 'expertas' fuera del sitio de práctica	Grupos o personas dentro del sitio de práctica, expertas en la realidad de ese sitio
Intención principal	Mejorar la calidad y esperanza de vida de individuos y grupos en la población	Que las personas y los grupos sociales se apropien del saber de los expertos y a partir de ahí modifiquen sus prácticas relativas a la salud y la enfermedad	Apropiación del conocimiento local y experto, reflexión, diagnóstico, planificación y práctica del cambio de acuerdo con decisiones locales
Conocimiento principal utilizado	Organizado, seleccionado y clasificado por paneles de expertos. Contenido médico, de la atención primaria y epidemiológico. Actualmente incorpora la perspectiva de determinantes sociales de las enfermedades	Seleccionado por expertos asesores y presentado de manera adecuada a cada contexto local. Contenidos de la pedagogía crítica y la atención primaria.	Local y experto identificado por agentes locales y/o con ayuda de asesores promotores de salud. Contenidos de la educación crítica, las ciencias sociales y los necesarios para entender los problemas identificados localmente.
Dirigida a qué grupos de población	En discurso a todos. En la práctica a grupos sociales por encima del límite de pobreza.	Principalmente a grupos marginales y por arriba del límite de pobreza.	Principalmente a grupos marginales y por arriba del límite de pobreza y a grupos auto-organizados para el trabajo auto-gestivo
Práctica	Frecuentemente discursiva, de 'auto-rescate', individual. Preventiva y de cambio de hábitos. Abogacía Alianzas entre instituciones y consumidores	Utilización de técnicas pedagógicas freireanas para la transmisión de información. Reciente énfasis en 'alfabetización' en salud. Abogacía Alianzas entre instituciones y grupos de la población con problemas comunes	Dialógica, reflexiva, de investigación – planificación – acción. Abogacía Alianzas con grupos con problemática común y con intención crítica de cambio

**Tabla 2: Algunas interpretaciones de Promoción de la Salud con sustento científico y afines a los principios de Ottawa.** Fuente: García, D.(s.f.). *Introducción Al Enfoque Emancipador De La Promoción De La Salud*. Recuperado de: <http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducci%C3%B3n-al-enfoque-emancipador-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>.

En esta tabla comparativa, se explican tres modelos específicos en la Promoción de la Salud: Estilos de Vida, Empoderante y Emancipatoria, cada uno maneja una diferente práctica, emisores,

receptores e información aportada. Por lo que es conveniente emplearlas adecuada y responsablemente.

Por ejemplo, el modelo empoderante tiene como fin primordial brindar información seleccionada por personal capacitado que la brindada a grupo de personas para que se apropien de esta y la utilicen para su beneficio, sin llevar a cabo ninguna reflexión. El modelo emancipador de igual manera brinda la información seleccionada y guía al sujeto hacia ciertos conocimientos, pero contribuye al análisis de la información para que el sujeto ejerza un poder elección sobre lo que considere lo más correcto para él, sin dejar de lado que esta elección se verá cuestionada por lo que el modelo establece.

Por otro lado, el modelo estilos de vida solo toma un actor principal que es el emisor, este será el principal, el que aportará la información básica para que todos los demás la escuchen y actúen de acuerdo a esta para cambiar sus estilos de vida y contribuya a mejorar su salud.

Estos modelos también marcan una diferencia en su forma de ejecución en la comunidad y marcan también que se acomodan a grupos específicos de la comunidad con diferentes características. Sin embargo, aunque plantean cosas diferentes los tres modelos buscan el beneficio de la salud de la población lo que nos sirve para tomarlo como referencia y con ello contribuir al mejoramiento de las comunidades de la mixteca oaxaqueña.

### ***¿Qué modelo de promoción de la salud utilizamos?***

Durante la elaboración e implementación de nuestros talleres desarrollamos de manera indirecta varios modelos de promoción de la salud, que ahora al analizar nuestro trabajo podemos observar. Uno de ellos es el modelo estilos de vida: Ya que al principio de nuestra participación y debido a nuestra poca experiencia en comunidad, pretendíamos mediante la implementación del taller de violencia intrafamiliar prevenir que muchas mujeres y niños de esas regiones fueran víctimas de

cualquier tipo de violencia y así contribuir a un cambio en sus valores y modificación de sus conductas, las cuales han sido determinadas en parte por su cultura y contexto social, en la cual es cotidiano sufrir cualquier tipo de violencia y tomarlo como un acontecimiento natural. Y nuestro objetivo en algún momento fue el de modificar esas conductas que se consideran “normales y apropiadas” para contribuir al mejoramiento en su convivencia con el otro, y por consiguiente en su salud.

Así mismo en ocasiones consideramos que llevamos a la práctica parte del modelo empoderante, puesto que clasificamos la información para dar pláticas y talleres, de esta forma asumimos que esto era lo que verdaderamente beneficiaba la salud de los asistentes al taller comunidades, sin tomar en cuenta sus verdaderas necesidades.

Nuestra intervención también presentó características del modelo emancipador, puesto que en ocasiones cumplíamos con nuestro objetivo que era el llevar nuestro conocimiento a las comunidades y que este sirviera como herramienta para un proceso de auto reflexión en cuanto a sus conductas agresivas intencionadas o no intencionadas que tenían con su pareja, hijos y familiares, y que ellos fueran capaces de decidir qué hacer con sus problemáticas presentadas, sirviendo nuestra información sólo como impulsora de decisiones y no como una imposición. Uno de los objetivos que podría darse dentro de la implementación de los talleres sería que a través de este se generaran cambios, pero a nivel individual y bajo iniciativa de cada uno de los asistentes y que estos cambios generaran un mejoramiento en su salud.

Nuestro objetivo tuvo pocas probabilidades de ser medido, puesto que la estancia en las comunidades fue demasiado corta para poder ir observando los avances del proceso del análisis y obtener resultados a nivel personal y comunitario, pero creímos contribuir a este proceso al observar y escuchar que surgían preguntas dentro de los talleres en cuanto a los temas, ya sea que

estaban de acuerdo o desacuerdo sobre lo dicho, esto muchas veces nos provocó cuestionarnos a nosotros mismos sobre lo expuesto. Sin duda alguna, somos conscientes que se debe de tener un trabajo constante en este caso de nosotros como prestadores de servicio, así como de la comunidad. Para obtener cambios que contribuyan al mejoramiento de su sentir de cada uno de los participantes y con ella ayudar a mejorar su salud.

#### **1.4 Conferencias y declaraciones de salud.**

##### ***Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud Alma-Ata (1978).*<sup>12</sup>**

Esta conferencia tuvo como padrinos la OMS y UNICEF, en esta declaración se pretende llegar a la meta planteada de "Salud para todos en el año 2000", mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud. En esta conferencia se retoma que la salud, es un derecho humano y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social importante en el mundo.

##### ***Principios de la Promoción de la Salud. OMS (1985).*<sup>13</sup>**

- Ocuparse de la población en su vida cotidiana más que de las personas que padecen un riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios.
- Dirigir sus acciones hacia los determinantes responsables de las pérdidas de Salud
- Combinar diferentes métodos como la educación y la información, desarrollo y organización comunitarias, defensa de la salud y legislación.
- Trabajar a partir de intervenciones que incluyan básicamente la participación de la población.

---

<sup>12</sup> Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

<sup>13</sup> OMS (1985). *Principios de la Promoción de la Salud*.

- Remarcar la importancia de los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en Atención Primaria, puesto que tienen un papel muy importante en el desarrollo de la promoción de la salud y en la facilitación para que estos procesos se lleven a cabo.

***La Carta de Ottawa “Hacia una nueva salud pública” (1986).<sup>14</sup>***

Esta carta se desprende de la primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud realizada el 21 de noviembre de 1986 es una respuesta consecutiva al objetivo "Salud para Todos en el año 2000". A su vez también retoma los logros que se alcanzaron en la Declaración de Alma-Ata sobre la Atención Primaria de Salud (APS), el documento “los objetivos de la salud para todos” de la Organización Mundial de la Salud.

La carta de Ottawa marca un hito que, si bien no es suficiente para establecer la promoción de la salud como práctica dominante, la legitima como una de las estrategias fundamentales en el campo de la salud pública.

En dicha carta se crea el concepto de Promoción de la Salud ante la necesidad de buscar un nuevo acercamiento a los múltiples problemas de salud a nivel mundial.

*“La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente*

---

<sup>14</sup> De Ottawa, Carta (1986) Promoción de la salud. Elaborada en la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Canadá

*responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar”*

***Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (Adelaide, Australia, 1988).<sup>15</sup>***

En esta conferencia se realiza examen exhaustivo del concepto de política pública saludable y hacen un llamado al compromiso político por parte de todos los sectores.

Las cuatro áreas clave identificadas como prioridades para la política pública saludable incluyen:

- Apoyo a la salud de las mujeres.
- Alimentación y nutrición.
- Tabaco y alcohol.
- Creación de entornos saludables.

Se solicitó a los formuladores de políticas que aumentaran la inversión en salud y que tuvieran en cuenta la repercusión de sus decisiones sobre la salud.

***Conferencia de Sundswall (Suecia) en 1991, sobre Promoción de la Salud.<sup>16</sup>***

Esta declaración insiste en la importancia del desarrollo sostenible y aboga por la acción social al nivel de la comunidad, con las personas como la fuerza motriz del desarrollo.

La Declaración demanda establecer entornos propicios, en particular a través de:

- El fortalecimiento de la defensa del proyecto a través de la acción de la comunidad.

---

<sup>15</sup> OMS (1988). Declaración de Adelaide sobre la Salud en Todas las Políticas. Australia. Recuperado de: [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)

<sup>16</sup> OMS (1991). Conferencia de Sundswall III conferencia de Internacional sobre promoción de la Salud entornos propicios para la salud declaración de Sundsvall Recuperado de: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4\\_declaracion\\_de\\_Sundsvall.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf).

- Permitir a las comunidades e individuos que asuman el control de su salud y ambiente.
- El establecimiento de alianzas para la salud y entornos propicios.
- La mediación entre intereses opuestos en la sociedad.

***La Declaración de Bogotá (1992).*** <sup>17</sup>

Dicha declaración destaca la relación entre salud y desarrollo y exige un compromiso renovado con la solidaridad y la equidad en la salud.

La Declaración demanda:

- La coordinación entre todos los sectores sociales e instituciones para lograr el bienestar.
- Promover la participación de la sociedad civil.
- La integración total de las mujeres.
- Facilitar un diálogo entre diferentes tradiciones y conocimientos sobre salud.

También demanda el compromiso en:

- Reducir el gasto innecesario en el sector público, como el dedicado a la defensa y la guerra.
- Aumentar la inversión en desarrollo social y humano.

---

<sup>17</sup>OMS (1992) *La Declaración de Bogotá*. Colombia. Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/resolutions/bogota/es/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/resolutions/bogota/es/)

***La carta del Caribe para la Promoción de la Salud (1993).<sup>18</sup>***

Respalda firmemente la promoción y la protección de la salud con los principios y las áreas clave identificadas en la Carta de Ottawa. La Carta del Caribe define enfoques estratégicos para la acción y las actividades de promoción de la salud intersectoriales, incluida la prevención de los factores de riesgo que afectan a la población de los países del Caribe de habla inglesa. Requiere un compromiso renovado para la participación comunitaria en los procesos decisorios y el logro de mayor equidad en la salud.

Las estrategias planteadas en la carta se centran en lograr la comprensión, planificación y ejecución de acciones de promoción de la salud que aborden el principio absoluto de la equidad en cuestiones de salud. Las estrategias son las siguientes:

- Reorientar los servicios de salud.
- Formular políticas públicas saludables.
- Conceder poder a las comunidades para que alcancen el bienestar.
- Crear entornos saludables.
- Desarrollar o incrementar habilidades de salud personal.
- Forjar alianzas haciendo especial hincapié en los medios de comunicación.

---

<sup>18</sup> *La carta del Caribe para la Promoción de la Salud (1993).*

### ***La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (1997).***<sup>19</sup>

Fue elaborada en la IV Conferencia internacional de Promoción de la Salud, esta declaración es la primera que incluye al sector privado como apoyo de la Promoción de la Salud

Así como continúa apoyando las estrategias de la carta de Ottawa, y declara que es necesario aumentar la responsabilidad y participación social en la salud, ya que existe una relación directa entre salud y desarrollo sostenible.

En esta declaración se plantean 5 prioridades para la Promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Consolidar y ampliar las asociaciones para la salud.
- Incrementar la capacidad de la comunidad y conceder poderes al individuo.
- Ampliar y mejorar la infraestructura para la promoción de la salud.

### ***V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2000) “Promoción de la salud: hacia una mayor equidad”.***<sup>20</sup>

Se celebró en México del 5 al 9 de junio de 2000, fue organizada en conjunto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/AMRO) y la Secretaría de Salud de México.

Los objetivos de la conferencia fueron:

---

<sup>19</sup>OMS (1997) *La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (1997)*. Recuperado de: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)

<sup>20</sup>OMS (2000) *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud: hacia una mayor equidad, Ciudad de México, México*. Recuperado de: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>

- Ilustrar el impacto de la promoción de la salud en la salud y la calidad de vida, especialmente para las personas que viven en circunstancias adversas;
- Lograr que la salud ocupe un lugar destacado en el programa de desarrollo de los organismos internacionales, nacionales y locales;
- Estimular la formación de alianzas en pro de la salud entre los distintos sectores y en todos los niveles de la sociedad.

En esta conferencia firmaron 86 Ministros de Salud o sus representantes como signo claro de compromiso político con la promoción de la salud, un documento conocido como la *“Declaración Ministerial de México sobre la Promoción de la salud. De las ideas a la Acción”*. El compromiso asumido fue expandir las lecciones aprendidas en las cuatro conferencias anteriores y renovar el compromiso de promover la salud mundial, aumentar la colaboración intersectorial y mejorar la infraestructura de promoción de la salud.

***“Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado” (2005).<sup>21</sup>***

Esta carta fue elaborada en la VI Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, fue dirigida a gobiernos y políticos a todos los niveles, la sociedad civil, el sector privado, las organizaciones internacionales, y la comunidad de salud pública. En ella se establecen los principales retos, medidas y compromisos necesarios para abordar los determinantes sociales de la salud en un mundo globalizado involucrando a numerosos agentes e interesados directos que son fundamentales para alcanzar la salud para todos.

---

<sup>21</sup> OMS (2005) *Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado*. Recuperado de: [www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)

Dentro de sus propósitos establece que “las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional.”

También se destacan cuatro compromisos:

- Que la promoción de la salud constituya una pieza clave de la agenda de desarrollo mundial.
- Que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos.
- Que forme parte de las buenas prácticas institucionales.
- Que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil.

Esta carta promueve acuerdos intergubernamentales sólidos que favorezcan la salud y la seguridad sanitaria colectiva y añade el término de buenas prácticas empresariales: el sector privado debe responsabilizarse de garantizar la salud y la seguridad en el lugar de trabajo y de promover la salud y el bienestar de sus empleados. Con esto se buscaba responsabilizar al gobierno de la promoción de la salud y la salud de cada uno de sus habitantes.

***La 5ª Conferencia Latinoamericana y 4ª Conferencia Interamericana de Promoción de la Salud y Educación. (2012).<sup>22</sup>***

Fue realizada del 10 al 13 de abril del presente año 2012 en la Ciudad de México, fue organizada por la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES) y la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud México.

Esta conferencia tuvo como objetivo fortalecer el análisis y el desarrollo de la teoría y la práctica de la Promoción de la Salud y Educación para la Salud de las Américas. Reconociendo que los países de las Américas han evidenciado avances en las políticas y en las iniciativas institucionales del sector salud basadas en la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud.

---

<sup>22</sup>OMS (2012). 5ª conferencia latinoamericana y 4ª conferencia interamericana de promoción de la salud y educación para la salud, ciudad de México. Recuperado de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5ta\\_conferencia.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5ta_conferencia.html)

La Conferencia busca impulsar el desarrollo de una nueva cultura de la salud que un trabajo en conjunto a nivel nacional e institucional en todos los sectores hacia la equidad en salud, justicia social y derechos humanos. Ésta se dirige a profesionales y estudiantes interesados en impulsar el análisis y desarrollo de la teoría y práctica de la Promoción de la Salud y de la Educación para la Salud.

Todas estas conferencias han formado parte de la historia y construcción de la Promoción de la Salud, que comprende un trabajo en conjunto como gobierno, organizaciones sociales, personas que se encuentran involucradas en la construcción social de la salud y sociedad, en lugar a dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas. En este contexto la participación de la comunidad sirve como instrumento y lleva a las comunidades a la apropiación de sus propios recursos y acciones, llamado empoderamiento.

*“Empoderamiento es un proceso de acción social que promueve la participación de la gente, la de las organizaciones y de las comunidades para ganar control respecto de sus vidas en la comunidad a que pertenece y en el conjunto de la sociedad. En este sentido, no es ganar poder para dominar a otros, sino para actuar con otros intentando lograr un cambio”.*  
*(Kornblity y Méndez, 2000).*

Este proceso debe ser una pieza fundamental de la promoción de la salud, para que se logre contribuir al cambio de actitudes, acciones y comportamientos relacionados con la salud y de esta forma fomente a estilos de vida saludables, en el que cada individuo tenga la capacidad de elegir por lo que más le satisfaga.

Para que la Promoción de la Salud tenga un efecto positivo, y brindar al individuo las herramientas necesarias para su desarrollo, combina diversos métodos como: la comunicación, la educación, legislación, medidas fiscales, organización y desarrollo comunitario que al combinarlos resultan ser favorables en la salud; dichos métodos se llevan a cabo mediante las siguientes acciones:

Abogar: Por la salud como recurso para el desarrollo social, económico y personal.

Capacitar: • A través de la información

- Facilitar habilidades para la vida
- Oportunidades para hacer elecciones

Mediar: Acción coordinada entre todos los sectores implicados.

Las acciones de Promoción de la Salud no se reducen solamente a un cambio de los estilos de vida, sino involucra la revisión de los determinantes sociales de la salud, así como el conocimiento de los factores que están relacionados con las desigualdades sociales, económicas, culturales e ideológicas.

Otro beneficio que se puede lograr al realizar Promoción de la Salud, es que sea vista como un mecanismo para lograr la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro del gobierno (servicios de salud) y nivel familiar, ya que a que se evitarían gastos mayores en el tratamiento de alguna enfermedad o accidente. Aunque este no sea el principal objetivo que se busca en Promoción de la salud.

### **1.5 Educación para la salud.**

Durante toda la historia el hombre ha recurrido a la educación como una herramienta para poder comprender e interpretar su entorno social, cultural, así como a él mismo, y generar respuesta a los problemas que se van generando actualmente, siendo esta una continua adaptación a formas de vida diferentes, ya que se convierte en una necesidad. La educación es parte elemental en el desarrollo de las capacidades humanas<sup>23</sup> y debe ser considerada un derecho para todas las personas.

---

<sup>23</sup> Capacidades Humanas: **Sapiens** = Razonamiento. **Ludens** =Imaginar. **Erótica** = Apasionar/motivación. **Faber** = Trabajar. **Política** = Tomar decisiones. **Económica** = Hacer el mejor uso de los recursos para el logro de proyectos.

La educación se ha dado a través de la necesidad del hombre por querer alcanzar un bienestar físico, psicológico, social, económico y cultural, a nivel individual y social. Con esto alcanzar mejores estados de salud. Siendo la salud parte importante de la vida del hombre, puesto que el mantenerse saludable contribuirá a su desarrollo óptimo.

Estos dos conceptos (educación y salud), han mostrado desarrollo a la par para dar un buen sentido a la vida del ser humano y favorecer su entorno. Así mismo podemos decir que la Educación para la Salud es una enseñanza que busca contribuir de manera favorable al cambio de buenas acciones y pensamientos del ser humano respecto a su salud.

Dicho en otras palabras, la EPS consiste en ofrecer y acercar a las personas oportunidades de aprendizaje dirigidas a conocer qué factores condicionan su salud y la de su comunidad y capacitarse (empowerment) para elegir las mejores opciones, entendiendo por éstas la adopción de estilos de vida saludables dentro de un marco de libertad evitando que se conviertan en vehículo de adoctrinamiento de las personas.<sup>24</sup>

La EPS ha pasado por diferentes etapas, en las que se ha buscado darle una definición que responda a las necesidades del contexto en el que se ha desarrolla, con sus respectivas deficiencias, y a su vez es vista como una rama especializada de la Salud Pública.

En la historia de la Educación para la Salud pueden destacarse dos periodos importantes, que se distinguen por sus diferencias en la forma en cómo observan la educación, el aprendizaje y la salud.

En el primer periodo el aspecto de aprendizaje, la educación para la Salud, es vista como un medio informativo, basado en definiciones y conceptos que implican un proceso de transmisión de

---

<sup>24</sup> Delgado M.A, Gargiulo M.L, Masciovecchi M.C, Moreira, V. (2007) *¿Cómo participamos? La intervención del equipo de salud en los procesos de Participación Social. Actas del 3.er Congreso de Atención Primaria de Salud. Participación comunitaria y problemáticas sociales complejas*. Buenos Aires: Editorial Elsevier.

información, en la que los profesionales de la salud son quienes cuentan con los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud y los individuos sólo deben aceptar y cumplir las indicaciones que les brinda el personal de salud o la persona responsable de brindar información ya que es la poseedora de información correcta. Respondiendo a los principios de la educación bancaria, la cual dice: *“la educación llega a ser, el acto de depositar, en el cual los alumnos son los depósitos y el profesor aquel que deposita. En lugar de comunicar, el profesor da comunicados que los alumnos reciben pacientemente, aprenden y repiten, es la concepción acumulativa de la educación”*<sup>25</sup>.

También un caso similar es lo que pasa en la definición que da la OMS donde la Educación para la Salud es entendida: *“como acción ejercida sobre el educando para un cambio de comportamiento”*<sup>26</sup>. Concepto duramente criticado ya que emplea “acción ejercida”, en la cual se observa una limitación del educando y representando una limitación en él, además de atentar contra su autonomía y falta de respeto hacia él.

Posteriormente en este mismo periodo la medicina hace mención que hay acciones o conductas que afectan la salud del ser humano y se modifica la concepción de la Promoción de la Salud poniendo énfasis en que debe estar basada en el comportamiento humano. Así mismo tratan de buscar acciones que proporcionen cambios en el ser humano provocando nuevos estilos de vida en el que la educación sea parte elemental para generar dichos cambios favoreciendo su salud.

Este interés por brindar salud genera que en 1978 la OMS, en la Conferencia de Alma Ata, estableciera las estrategias que en materia de salud se desarrollarán en todas las naciones. El motivo era una necesidad urgente, por parte de todos los gobiernos, para proteger y promover la salud de

---

<sup>25</sup> Freire, P. (1974). *Concientización*. Bogotá: Edit. Asociación de Publicaciones Educativas.,86-

<sup>26</sup> Perea, R. (2001). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid, España. Edit. Educación XX1.

todos los pueblos, con una meta tal vez demasiado optimista, alcanzar la “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”.

En un segundo periodo de Educación para la Salud se desecha gran parte de lo que se planteó en el primero, donde sólo se toma en cuenta al individuo y sus cambios en la conducta para mejorar su salud. Ya en este periodo se observa una gran necesidad por reconocer los factores que influyen en la Educación para la Salud, desde el ámbito social, ambiental o de factores relacionados con una desigualdad económica los cuales generan diferencias en las condiciones de salud de las clases sociales.

En este periodo se deja de lado el modelo educacional, en el que sólo se transmiten los saberes, y se basa principalmente en brindar información con el fin de que el individuo logre observar su entorno social, político, económico y ecológico, y posteriormente a través de esto sea capaz de colocarse en un contexto donde pueda observar su realidad, se busca generar a través de la Educación para la Salud individuos más participativos y que sean ellos quienes tomen las decisiones sobre su propia salud, siendo conscientes para que critiquen el entorno en el que se encuentran.

Por tal motivo deja de verse el proceso salud- enfermedad como un efecto del individuo, sino como un proceso colectivo en el que influyen factores y sectores sociales diversos.

Es en este periodo surge la educación empoderante, la cual dota al sujeto del poder para que el mismo sea el que transforme su realidad de una forma positiva. Como se dice en la 36<sup>a</sup>-Asamblea Mundial de la Salud, cuando se define a la Educación para la Salud como: *“cualquier combinación*

*de actividades de información y de educación que lleve a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite*<sup>27</sup>.

Esta definición es más incluyente, y nos demuestra que la educación para la salud no sólo se basa en la acumulación de conocimientos a lo largo de nuestras vidas (premisa principal de la educación bancaria), sino que debe generar cambios dentro y fuera de cada persona.

Para realizar esta educación emancipadora, consideramos debe ser planificada para cada una de las necesidades, esto implica que como Promotor de la Salud debemos tomar en cuenta las condiciones a las que nos enfrentaremos, los sujetos con los que se trabajará, el medio en el que se desarrollara, la cultura y los medios que empleará para lograr establecer una comunicación adecuada y que el mensaje emitido sea el correcto para generar conocimiento.

Con todo esto la Educación para la Salud no busca corregir las malas acciones en los individuos y de alguna manera evitar las enfermedades, sino busca dar las herramientas al sujeto para motivarlo a su participación y aumentar el raciocinio, que el sujeto sea capaz de desarrollarse con sus propios medios, sea el mismo quien se encargue de su salud, genere espacios saludables para él y los suyos.

La Unión Internacional de Educación para la Salud (UIES) hoy unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES) es una de las más antiguas asociaciones que están implicadas en el campo de la Educación para la salud y que en ocasiones también entra en grandes dificultades para definir con gran claridad la tarea de Educación para la Salud y dejarla de ver como los sectores de salud lo hacen; sólo como la información acerca de la salud y de la enfermedad y no todos aquellos factores y ámbitos que influyen en la Educación para la Salud<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup>OMS (1983) Asamblea Mundial de la Salud. 36a Asamblea Mundial de la Salud, Suiza. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/198745>

<sup>28</sup> Sanabria R.G (2007), *El debate en torno a la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud*. Revista cubana de salud pública, abril-junio, año/vol.33, número 002, sociedad cubana de administración de salud. Habana Cuba

A continuación, mencionamos espacios estratégicos y primordiales donde pensamos nosotros como estudiantes que debe estar presente la EPS, y posteriormente verse reforzada en ámbitos externos como el sector salud, asociaciones no gubernamentales y gobierno a través de acciones encaminadas a favorecer la salud:

- **La Familia:** Este ámbito es de suma importancia ya que nuestra educación como individuos comienza en el hogar, en este aprendemos nociones básicas, las cuales se verán reforzadas en las instituciones escolares. Es esta se da un primer acercamiento en la formación de nuestra cultura, tradiciones, ideologías, etc.
- **La Escuela:** El ámbito escolar es considerado un contexto importante dentro de la educación y formación a nivel físico, psíquico y social, comenzando a una temprana edad, ya que es considerado que en la niñez se cuenta con gran capacidad para el aprendizaje y asimilación de hábitos, que conducirán la vida futura de cada individuo.

La Educación para la Salud dentro del ámbito escolar pretende dar un sentido diferente a las problemáticas que día a día se generan, dejando de ver las problemáticas de este grupo de edad escolar básica como algo negativo, al juzgar y emitir críticas hacia problemáticas que sólo logran minimizar la capacidad de cada individuo y llegarlo a catalogar como un ser conflictivo debido a las problemáticas que llegan a surgir dentro de ese ámbito.

Por el contrario, se pretende que a través de la Educación para la Salud se busquen nuevas alternativas para tratar de resolver los problemas, brindándole opciones diferentes a los niños y adolescentes, así como cumplir con las necesidades de los estudiantes, haciéndolos partícipes de sus propias decisiones.

Las estrategias de Educación para la Salud deben ser planteadas desde adentro de cada grupo escolar porque, aunque sean observadas desde la misma sociedad, no podemos olvidar que existen diferentes necesidades de salud específicas en cada uno de los grupos y contextos, las cuales deben

ser identificadas por cada grupo en su determinado momento. No será lo mismo observar las problemáticas de salud en una escuela ubicada en una zona urbana con características específicas a ésta, que las problemáticas de una escuela en una zona rural donde, un ejemplo, podría ser que la principal actividad y por cierto muy escasa de los que asistan a esta sea la ganadería, agricultura y se carezca de recursos económicos.

- **El contexto laboral:** Este ambiente debe ser considerado para realizar Educación para la Salud, ya que es la segunda etapa después del estudio, en donde el individuo pasa la gran parte de su vida y donde se sufren muchos accidentes, enfermedades, incapacitaciones e incluso muertes, que están relacionadas con las malas condiciones de trabajo. De igual manera debe considerarse que el trabajo de Educación para la Salud se deberá enfocar en las necesidades de los trabajadores, y no sólo a prevenir los accidentes laborales, ya que así se estará partiendo de que el mismo trabajador exprese cuáles podrían ser las auténticas necesidades puesto que él es quien las vive.
- **El ámbito comunitario:** Este ámbito se observa más amplio las tareas de la Educación para la Salud, puesto que deberá crear estrategias para proteger la salud desde todos los aspectos múltiples, que como ya anteriormente se ha venido diciendo, son diversos factores que influyen de manera perjudicial a la salud de la comunidad.

Al realizar el ejercicio de EPS, el trabajo debe ser planificado ante cada una de las problemáticas observadas desde la misma comunidad. Pero siempre tratando de respetar su cultura, costumbres y raíces para no afectar a la comunidad, ofreciendo una educación para la salud hegemónica e impositiva, que poco ayude y provoque un mayor daño, considerando que: “la educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje

orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo”.<sup>29</sup>

Un ejemplo de esto es cuando tomamos en cuenta algunas de las características específicas de la zona mixteca y en particular de las comunidades a las que asistiríamos día con día a impartir nuestros talleres o pláticas. Las características de las comunidades nos las brindaba la organización ITA-YEE quienes eran los que tenían más conocimientos sobre las necesidades de cada comunidad.

Por ejemplo, una de las características era: que algunas todavía cuentan con algunos orígenes indígenas, se observaban alto índice de violencia intrafamiliar y hacia la mujer en específico; éstas y otras características fueron tomadas en cuenta, y se planearon cada uno de los talleres con el fin de que se adecuaran a su contexto, su grupo de edad, su condición social, etc. Esto con la finalidad de favorecer la interacción con el otro, y con ello lograr la aceptación y la apertura de su grupo para lograr un resultado óptimo de nuestra labor.

Un elemento importante de la EPS es que el asistente asimile la información como un conocimiento, el cual desarrolle en su vida cotidiana y asimismo generar cambios contribuyendo a su bienestar, aunque se logre sólo en una mínima medida, modificando su actuar y creando una mayor responsabilidad sobre su salud y la de toda la sociedad.

Así mismo ha de tomarse en cuenta que todo mensaje termina por formar parte de nuestra educación, es por ello que uno de los objetivos era acudir directamente con las comunidades y brindar información clara y concisa sobre el tema y que ellos fueran los que generaran sus propios juicios, con el fin de evitar imposición de significados y de que creyeran de que nosotros teníamos la razón sobre la información brindada.

---

<sup>29</sup> Costa C M, (2000): “*Educación para la Salud*”. Barcelona, Editorial Pirámide.

Un ejemplo claro son los medios de comunicación que no siempre son los ideales y confiables para brindar información, ya que muchas ocasiones distorsionan la realidad haciendo creer una idea errónea sobre la salud, imponiendo estereotipos, ideas de cómo es un cuerpo saludable o que alimentos chatarra debes comer para estar como la modelo del comercial, que objetos debes de tener en tu hogar para ser feliz, etc. Finalmente; bueno o no, terminan influyendo en nuestra educación, por lo cual es importante prestar atención sobre la información que presentan, para actuar responsablemente cuando de ellos depende nuestra salud.

Aunque se debe reconocer que los principales medios y más óptimos que deberían realizar con mayor énfasis la educación para la salud, deberían ser los ambientes escolares y los servicios de salud, siendo estos los que difundan a una información confiable y sustentada que beneficie la salud de las comunidades, así como contribuir a generar una autorreflexión sobre su salud, fomentando una cultura donde cada individuo sea capaz de elegir lo que le beneficia y no solo una simple imposición que genera un autoconsumo y el beneficio de grandes empresas.

La educación para la salud descrita anteriormente debe ser llevada a todo tipo de comunidad, tomando en cuenta que la educación es un derecho, y no debe importar la lejanía ya que de esta depende el desarrollo de las mismas y con esto contribuimos a disminuir las afecciones de salud.<sup>30</sup>

A continuación, describiremos el área en la que trabajamos y que muchas veces es marginada por su lejanía y su poco acceso a las comunidades.

---

<sup>30</sup> Vega FJ, (2005), *La educación para la salud como base del desarrollo*. Disponible en. <http://www.globalizate.org/ais100405.html>

## Capítulo 2.

### Descripción del área de trabajo.

#### 2.1 Mixteca baja de Oaxaca<sup>31</sup>.

El vocablo Oaxaca proviene del náhuatl “Huaxyácatl”, que significa guaje (huaxin) y cima, nariz o punta (yacal), es decir; significa “en la punta o nariz de los guajes”.

El estado de Oaxaca se localiza en la región sureste del Pacífico Mexicano; limita al norte con Puebla y Veracruz, al este con Chiapas, y al oeste con Guerrero, su capital; la Ciudad de Oaxaca de Juárez está ubicada a mil 558 metros sobre el nivel del mar (msnm).

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, hasta el 12 de junio del 2010, 3 801 962 habitantes fueron contabilizadas en Oaxaca, de los cuales 1 819 008 fueron hombres (48%) y 1 982 954 mujeres (52%), lo que significa que hay 92 hombres por cada 100 mujeres. La edad media de sus habitantes es de 22 años y más de la tercera parte son niños.

En lo que respecta a educación, datos de INEGI 2010, muestran que 52.4% de los niños y 53.7% de las niñas, de 3 a 5 años de edad asisten a una institución educativa, así como un total de 94.0% de la población de 6 a 14 años asiste a la escuela. Por otro lado, la tasa de analfabetismo para los hombres y las mujeres jóvenes (15-29 años) es de 3.2 y 3.8% respectivamente, sin embargo, conforme aumenta la edad, la tasa de analfabetismo tiene un componente mayor de mujeres que de hombres; de tal modo que para las personas de 75 años y más, 45 de cada 100 hombres son analfabetas, mientras que en el caso de las mujeres sube a 69, esto indica una diferencia de 23.5 puntos porcentuales.

---

<sup>31</sup> González R.A. (2011) *Oaxaca 2011: Un Diagnóstico Breve, Diagnóstico Socio-Ambiental*, junio. Recuperado de: [http://www.grupomesofilo.org/pdf/proyectos/DE/DE\\_2011.pdf](http://www.grupomesofilo.org/pdf/proyectos/DE/DE_2011.pdf).

La superficie territorial del Estado es de 95 mil 364 kilómetros cuadrados; lo que representa el 4.8% del total nacional. Por su extensión, la entidad ocupa el quinto lugar del país, después de Chihuahua, Sonora, Coahuila y Durango. Por su conformación política, económica y social Oaxaca está dividida en 570 municipios, agrupados en 30 distritos; los cuales a su vez integran ocho regiones económicas: Cañada, Costa, Istmo, Mixteca, Papaloapan, Sierra Norte, Sierra Sur y Valles Centrales. Uno de los problemas más graves de la entidad es la dispersión de sus comunidades debido a su orografía tan accidentada, ello dificulta la provisión de servicios a todas las poblaciones rurales.

El territorio oaxaqueño está formado por un amplio abanico étnico; cuando menos se asientan 16 grupos: Zapotecos, Mixtecos, Mazatecos, Chochos, Mixes, Chinantecos, Chatinos, Chontales, Nahuas, Huaves, Cuicatecos, Amuzgos, Zoques, Triques, Chocho- Popolocas e Ixcatecos (López, 2003). Aproximadamente 1.1 millones de personas de 5 años y más hablan alguna lengua indígena. Los grupos étnicos mencionados llegaron a la región entre el año 2000 y 1500 a. de C., provenientes principalmente de Tula y Teotihuacan, por lo cual la Mixteca fue el escenario de culturas importantes. Cabe señalar que a pesar del paso de los años conservan algunas tradiciones, como es lo referente a la tenencia de la tierra; pues la mayoría son de tenencia común o comunal y sus ordenamientos municipales están formalizados con base en usos y costumbres.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> CDI (2005), *Elementos para el Desarrollo Regional Integral Sustentable de la Mixteca Oaxaqueña*, Carpeta regional, Mixteca: Información estadística y geográfica básica, México. Recuperado de: [www.ciedd.oaxaca.gob.mx](http://www.ciedd.oaxaca.gob.mx)

- El Área de intervención: La Mixteca de Oaxaca.



**Imagen 1. Mapa de ubicación de la Mixteca Oaxaqueña.** Fuente:

<http://www.fundacionayu.org.mx/#mixteca>

La Mixteca Oaxaqueña o Ñuu Savi (pueblos de la lluvia o de las nubes) se localiza en la parte noroccidental del estado; colinda al norte con Puebla, al oeste con Guerrero, al sur y sureste con los distritos de Putla de Guerrero y Sola de Vega (pertenecientes a la región de la sierra sur, Zaachila y Etila, ambas correspondientes a la región de los Valles Centrales, y Cuicatlán y Teotitlán, los cuales conforman la región de la Cañada). Está integrada por siete Distritos; de los 30 que integran el estado de Oaxaca, dichos Distritos abarcan un total de 155 municipios, en el 2010 tiene 465,991 habitantes de los cuales 217,858 son hombres y 246,524 son mujeres. Es importante mencionar que 160,335 habitantes son hablantes de lengua indígena.<sup>33</sup>

<sup>33</sup>Carpeta Regional.(s.f.).*Mixteca: Información estadística y geográfica básica.* Recuperado de: <https://issuu.com/ciedd/docs/cmixteca>.

La extensión territorial de la Mixteca es de 15,671.08 kilómetros cuadrados, por lo que ocupa el segundo lugar después de la región del Istmo, con 19,975 kilómetros cuadrados.

La orografía en la Mixteca es montañosa y agreste, coinciden la Sierra Madre del Sur y la Sierra de Oaxaca, denominándose Nudo Mixteco. Esta serranía se divide en dos: la que corre por Coixtlahuaca cruzando los distritos de Huajuapán y Silacayoapan para penetrar en el estado de Guerrero. En cuanto a las subregiones es posible identificar a la Mixteca Alta, que comprende los distritos de Nochixtlán, Tlaxiaco y Coixtlahuaca donde predominan alturas de 1,500 a 3,000 msnm, así como la Mixteca Baja, integrada por los distritos de Huajuapán, Juxtlahuaca y Silacayoapan, donde predomina un clima más cálido y su altura fluctúa entre los 1,000 y los 1,700 msnm.

Es importante mencionar que esta región cuenta con altos niveles de marginación. A continuación, se presenta una tabla con información al respecto.

<b>Número de municipios por grado de Marginación</b>		
<b>Grado de Marginación</b>	<b>Número de Municipios</b>	<b>%</b>
Muy Alto	46	29.67
Alto	48	30.96
Medio	59	38.06
Bajo	2	1.29
Muy Bajo	0	0

**Tabla 3. Número de municipios por grado de marginación de la Mixteca Oaxaqueña. 2010.** Fuente:

Estimaciones del CONAPO con base en INEGI y Vivienda 2010.

La población económicamente activa en la Mixteca de Oaxaca se distribuye de la siguiente manera: el 57.19% se dedica a la agricultura, ganadería, caza y pesca; 12.12% a la industria de la transformación; 11.10% a servicios; 5.98% al comercio; 4.79% trabaja en la industria de la construcción; 1.70% labora para el Gobierno; 1.56% en transportes; 0.19% en establecimientos

financieros; 0.14% en la industria extractiva; 1.97% fue insuficientemente especificado, y el 3.26% restante corresponde a la población desocupada<sup>34</sup>.

Es importante mencionar que esta región presenta altas condiciones de pobreza, siendo una de las más alarmantes en el país.

A continuación, se presenta una tabla en la cual se puede observar esta problemática.

Datos Generales	
Población total de la Región	465,991
Población en situación de Pobreza (%)	69.72
Población en pobreza extrema (%)	31.60
Población en pobreza moderada (%)	38.11

**Tabla 4. Porcentaje de la población en situación de pobreza en la Mixteca Oaxaqueña, 2010.** Fuente:

Estimaciones del CONEVAL en base en el MCS-ENIGH 2010 y la muestra de Censo de Población y Vivienda 2010.

Por lo anterior, es posible afirmar que existe una situación alarmante de pobreza en la mixteca oaxaqueña en el año 2010 ya que de un total de 465.991 habitantes el 69.72% se encuentra con algún grado de pobreza, siendo esto más de la mitad de la población y nuevamente de esa mitad de la población la mitad de esta tiene pobreza extrema. Estos porcentajes deberían de ser razón suficiente para que el gobierno atienda las necesidades de la población y con estas acciones minimizara los porcentajes

Ante la falta de respuestas oportunas del gobierno local para atender las problemáticas derivadas de la pobreza y marginación, han surgido algunas fundaciones como la Fundación Ayú que mediante apoyo de donadores implementan programas los cuales ayudan al mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores de la mixteca.

---

<sup>34</sup> González, A, *Oaxaca 2011: Un diagnostico breve*. México: Grupo Mesófilo A.C.

Estos datos son algunos de los factores que desencadenan a las problemáticas que tiene la mixteca oaxaqueña. Pero también es importante tener más datos de dicha comunidad como los que a continuación se describen.

### ***Mixteca e interculturalidad.***

Primeramente, es importante describir el contexto en el cual estuvimos inmersos que, por sus raíces étnico-culturales, se caracteriza como una región indígena. Esta condición en si misma nos limitaría un poco a la hora de plantear nuestras propuestas y el nivel de impacto que estas generarían en los asistentes. Ya que, de acuerdo a sus ideologías, el hablar sobre estos temas podría considerarse extraño y como una falta de respeto hacia su persona ocasionando resistirse a hablar del tema.

Es preocupante escuchar constantemente sobre la igualdad de derechos y oportunidades dentro de nuestra sociedad, sustentado en el artículo 1 constitucional que nos dice *“todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse”*, pero en la realidad estas afirmaciones no son llevadas a la práctica.

Este concepto de igualdad en el caso de nuestro país favorece, inculca y privilegia una identidad cultural y una lengua en particular, dejando de lado la diversidad de culturas y lenguas existentes, argumentando unidad, avances y con ello progreso nacional, pero marginando sistemáticamente a diversos grupos etno-culturales diferentes a la cultura oficial, como son las comunidades indígenas.

Estos grupos originarios, no obstante, de sufrir la imposición de una visión monolingüe y etnocentrista, permanecen vigentes y reclaman, al mismo tiempo que la protección constitucional de sus derechos culturales y de autonomía, así como el reconocimiento de sus saberes.

Para conocer el valor de los grupos indígenas, es necesario pensar, saber, ser y vivir según la identidad originaria, y lograr un entendimiento con estos, estableciendo diálogos entre ellos.

Esta variedad ético-cultural, presente en nuestro país reclama una atención cada vez mayor, de promover relaciones positivas entre distintos grupos culturales; de confrontar la discriminación, el racismo y la exclusión; de formar ciudadanos conscientes de las diferencias y capaces de trabajar conjuntamente en el desarrollo del país y en la construcción de una sociedad justa, equitativa, igualitaria y plural. la interculturalidad se presenta ante esa necesidad.

Uno de las características de la interculturalidad es el reconocimiento de la diversidad y diferencia cultural, cuyo objetivo es la inclusión de las diferentes formas culturales. Desde esta perspectiva, se busca promover el diálogo, la convivencia y la tolerancia, la interculturalidad favorece a la convivencia ya que no toca las causas de la desigualdad social y cultural, ni cuestiona las reglas, por ello es perfectamente compatible con el modelo neo-liberal existente.

Dentro de nuestra experiencia de intervención; el término de interculturalidad, fue un elemento clave para conocer, valorar y respetar la cultura y costumbres de origen de la mixteca oaxaqueña es por ello que nuestros talleres estaban pensados de acuerdo al contexto y evitando ante todo la imposición de ideas y prejuicios.

### ***Análisis étnico-cultural.***

La Mixteca es la segunda cultura más grande e importante del estado de Oaxaca después de la Zapoteca. Los mixtecos, son los herederos de una rica historia y cultura que se ve reflejada en diversos códices y monumentos arqueológicos, muchas de las cuales se reproducen hasta nuestros días. Al igual que muchas culturas indígenas mesoamericanas, en el origen mítico de la cultura mixteca, el agua es un elemento importante, al grado que este elemento está implícito en su nombre: *Ñuu Savi* o Pueblo de la lluvia.

Los mixtecos, como otros grupos étnicos, se encuentran interrelacionados con la sociedad mestiza, con la cual tienen una convivencia cotidiana y un intercambio social, mercantil y cultural; sin embargo, los mixtecos guardan saberes propios que les permiten establecer una relación diferente con la naturaleza, la religión y los ciclos agrícolas.

La Mixteca como territorio histórico se mezcla con otros pueblos, con culturas y lenguas distintas, por ello es multilingüe y pluricultural. Ahí están los pueblos de las culturas y lenguas triqui, chocholteco, amuzgo, cuicateco e ixcateco como pequeños enclaves en el territorio.<sup>35</sup>

Los mixtecos sólo se piensan a sí mismos como tales hasta que se encuentran fuera de su lugar de origen. Básicamente, se conciben como personas de un determinado pueblo, para ellos, ser mixteco es saberse parte de un pueblo y respetar sus tradiciones.

Una de las distinciones importantes es la de la vestimenta, la cual es un elemento muy importante de la identidad y la cultura de un pueblo. En el caso de los mixtecos, la vestimenta ha sufrido importantes cambios y pérdidas, algunas veces bastante marcadas, a lo largo del tiempo. En la época prehispánica, los hombres llevaban una manta anudada al hombro y un braguero, y las mujeres vestían un huipil y un enredo o pozahuanco. Todas las prendas se tejían en telar de cintura. La variedad de climas y el aislamiento de las distintas subregiones de la Mixteca redundaron en una diversidad de colores, adornos y estilos de los trajes típicos de los indígenas, al igual que en la manera de portar algunas prendas.<sup>36</sup>

Tal es el caso del pozahuanco y el calzón masculino: en ciertas comunidades se lleva ajustado, mientras que, en otras, acampanado. En la forma de vestir y en el habla, la gente de la región reconoce de inmediato a qué comunidad pertenece cada persona.

---

<sup>35</sup> Lopez, R. E. (s.f.). *Pueblos indígenas de México y agua: Mixtecos de Oaxaca. el pueblo de la lluvia*, Atlas de culturas del agua en América Latina y el Caribe, Mexico . Recuperado de : [www.unesco.org/uy/ci/.../phi/aguaycultura/Mexico/09\\_Mixtecos.pdf](http://www.unesco.org/uy/ci/.../phi/aguaycultura/Mexico/09_Mixtecos.pdf)

<sup>36</sup> Idem

Los trajes típicos mixtecos se han conservado mejor en la Costa ya que con el propósito de abaratarlos, la gente ha introducido algunos cambios en su confección: en el tejido de las prendas femeninas es muy escaso ya ni se utilizan hilos elaborados a mano sino de fabricación industrial. En algunos casos, los huipiles, en lugar de tejerlos en el telar, se confeccionan con manta comprada y se bordan a mano con hilos de colores, casi siempre de baja calidad. Además, esta prenda femenina se ha simplificado: actualmente es más angosta y menos larga; por otro lado, los bordados día con día son más toscos. El sombrero, por lo general tejido con palma y de ala corta, es una prenda inseparable de los hombres, por su parte, las mujeres continúan usando rebozo.<sup>37</sup>

La música y la danza constituyen una parte medular de los festejos mixtecos. La música ameniza y acompaña diversos acontecimientos sociales, religiosos y políticos. Los estilos para interpretarla son sumamente variados: desde duetos con violín y guitarra hasta los nuevos grupos y conjuntos, pasando por las tradicionales bandas de vientos.

Las bandas de viento son consideradas como un espacio de adscripción local. En las fiestas de mayor importancia las bandas representan al pueblo, y como tales las bandas anfitrionas reciben a las foráneas que llegan a la localidad para participar en sus festejos. Cuando ambas se encuentran, se desarrolla entre ellas un diálogo musical ritualizado.

Al igual que la música, la danza constituye un elemento de identidad local para los mixtecos, en la práctica, una misma danza adquiere particularidades de cada comunidad, lo que la hace aparecer como un factor de diferenciación interna de los mixtecos. En esta región existen un numeroso y diverso mundo de danzas, en la mayoría de ellas su discurso está basado en la conquista de los españoles o la llegada de los franceses como son: La Danza de la Pluma, Danza de los Tocotines,

---

<sup>37</sup> Trajes típicos de la mixteca. (2016). México. Recuperado de <https://milindaoaxaca.wordpress.com/2016/03/07/trajes-tipicos-de-la-mixteca/>

Danza de los Diablos, Danza de los Rubios y la famosa Danza de la Pluma o de la conquista, además de las Danzas donde se imitan algunos animales como la Danza de la Tortuga y la Danza del Tigre. Pantalones claros, cintas de colores, paliacates. Las danzas de la región mixteca están cubiertas de telas, mucha tela de colores y espejitos en ocasiones, no vemos torsos desnudos ni plumas gigantescas que nazcan de un penacho, la indumentaria es recurrente en las ropas holgadas y sobrepuestas en los intérpretes.<sup>38</sup>

Otro acontecimiento importante dentro de la mixteca son las fiestas comunitarias una de la más importante, la que se celebra con mayor pompa y entusiasmo, es la del santo patrón del lugar de cada comunidad. Estos festejos, en los que comúnmente se contrata el jaripeo, las bandas, los conjuntos musicales y en los que se prenden fuegos artificiales, son la ocasión para el intercambio social y cultural entre los pueblos y para el encuentro de familiares, tanto de los que habitan en la comunidad como de aquellos que vienen de lejos.

En el pasado, los principales protagonistas de las fiestas comunitarias eran los mayordomos individuales que eran por lo general los miembros de la comunidad con mayor capacidad económica, cuya elección recaía en el consejo de ancianos o principales del pueblo. Si la persona en cuestión desobedecía el mandato de la comunidad y no aceptaba asumir el cargo, podía ser encarcelada. El respeto, el estatus y el prestigio entre los mixtecos se obtienen sirviendo a la comunidad, así como la participación en la vida colectiva y el cumplimiento en los trabajos, cargos y ceremonias públicas, han fomentado desde siempre el sentido de pertenencia a la comunidad.<sup>39</sup>

### ***Conformación organizacional.***

En esta región de la Mixteca se encuentran formas de organización social y familiar como el tequio: el trabajo sin pago por la mejora de la comunidad, el Sistema de Cargos, donde se le enseña al

---

<sup>38</sup> Sierra L.E. (s.f.) *La danza en las culturas del mundo: cultura mixteca.* Recuperado de: <http://danzap.blogspot.mx/2011/07/cultura-mixteca.html>

<sup>39</sup> Dubravka, M. (2003) *Mixtecos. Pueblos indígenas del México contemporáneo*, México: CDI, PNU.

individuo desde la juventud a servir a la comunidad, como el mayor privilegio y donde un individuo, la Asamblea, como el órgano auténticamente democrático, en el que realmente las autoridades, "mandan obedeciendo" y un sinnúmero de tradiciones y costumbres que, a pesar de tener ligeras variantes y cambiar de nombre, en muchas regiones se siguen llevando a cabo. Los usos y costumbres rigen desde los momentos más importantes hasta los más sencillos en las comunidades mixtecas y oaxaqueñas.<sup>40</sup>

El tequio, se define como una participación obligatoria extensiva a toda la comunidad sin excepción, siendo organizada y dispuesta por la autoridad municipal que ejerce un riguroso control sobre la asistencia de los vecinos. Es de carácter obligatorio e implica solidaridad social.

En toda la Mixteca, los habitantes tienen el hábito del tequio, participando con ello en la organización del trabajo gratuito, voluntario y colectivo. Es una organización rigurosa y se constituye en una obligación para los ciudadanos; si no participan, se aplican sanciones (multas económicas, suspensión de beneficios, entre otros) que imponen y determinan entre ellos mismos

Otra de las tradiciones muy arraigadas es la de la mayordomía, comenzó a llamarse mayordomos a todas aquellas personas con capacidad económica para encargarse de costear las festividades del Santo Patrón de sus respectivas poblaciones.

El mayordomo al ser elegido, se convierte en organizador de todos los actos profanos y religiosos de la fiesta titular, en él recae la responsabilidad de todos los gastos. No obstante, recibe la ayuda o cooperación voluntaria de personas que desean formar parte de su comité, a esta acción se le denomina "gieza".

Dentro de la mayordomía, surge otra tradición: la Cofradía, la cual consta de dar alimentación de manera gratuita a los invitados que acuden a las festividades patronales de la comunidad. La

---

40 Idem.

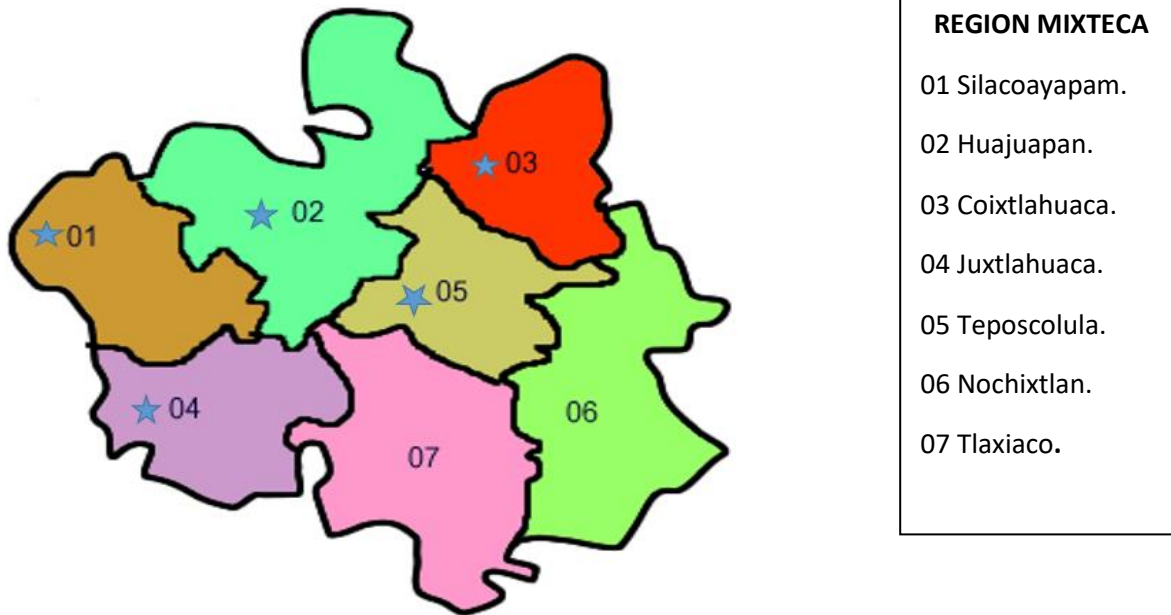
cofradía, ofrece comidas colectivas para músicos, invitados, autoridades y vecinos; representa un dispendio, acredita la hospitalidad y fortalece las relaciones internas.<sup>41</sup>

Una de las más importantes es el del señor de los corazones, celebrado en la ciudad de Huajuapán de León, el cual se festeja el 23 de julio de cada año. Del día 14 de julio al 24 del mismo mes, se realizan novenarios, misas y procesiones diarias que son de las distintas parroquias de la ciudad hasta la Catedral, que es el lugar en que se encuentra la imagen del “Señor de los Corazones” y que son organizadas por la hermandad del Señor de los Corazones. Al final de cada evento religioso se presentan actos culturales, artísticos y recreativos, sin faltar los juegos pirotécnicos. El día 24 de julio, las calles se adornan con diferentes dibujos hechos con aserrín para llevar a cabo la procesión con la imagen del “Señor de los Corazones”, la cual va acompañada de cantos religiosos, flores y música de mariachis, recorriendo las principales calles de la ciudad, esta inicia a las 8 de la mañana y termina a la 1 de la tarde en la Capilla del Sagrario, ubicado a un costado de la Catedral, que es el lugar en donde se deposita la imagen para que pueda ser venerada por la gente que lo acompañó durante el recorrido.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Rocha, M.& Allende, O. (2006). *Desarrollo Empresarial de la Región Mixteca Baja*. México: Temas de ciencia y tecnología vol.10 UTM. Recuperado de <http://www.utm.mx/temas/temas-docs/ensayo2t29.pdf>.

<sup>42</sup>Oaxaca Mío. *La Fiesta máxima en Huajuapán de León* (s.f.). Recuperado de <http://www.oaxaca-mio.com/lamixteca/fiestas.htm>.



**Imagen 2. Mapa de la Mixteca Oaxaqueña.**

Fuente: <http://7regionedesoaxaca.blogspot.com/2012/10/mixteca.html>

En el mapa anterior se pueden mostrar los 7 distritos de la Mixteca Oaxaqueña, y señalado con una estrella los distritos en los cuales realizamos nuestra intervención.

## **2.2 Fundación Ayú<sup>43</sup>.**

Es una asociación civil no gubernamental, laica sin fines de lucro y apartidista con acciones desde 1993 y que a través de sus brazos operativos: el Instituto para el Desarrollo de la Mixteca A.C (IDM A.C) y la Fundación el Gran Olvidado A.C (FOGRO A.C), lucha contra la pobreza de los niños indígenas, por medio del estudio y programas que generen ingresos que mejoren su alimentación, cultura y condiciones de vida.

<sup>43</sup> Fundación Ayú (2015) Fundación Ayú: *Quiénes somos*. Recuperado de: <http://www.fundacionayu.org.mx>.

### **2.2.1 Misión.**

Promover y procurar el desarrollo integral y sustentable de la población, concentrando sus acciones en las regiones cuyas condiciones sean de pobreza y marginación.

### **2.2.2 Visión.**

Que Fundación AYÚ sea el organismo que colabore activamente para la realización plena de la población objetivo.

### **2.2.3 Objetivo General.**

Lograr que los programas y acciones de la Fundación Ayú A.C, impacten positivamente en los niveles de vida y bienestar social de los beneficiarios y sus familias, logrando el arraigo en sus comunidades<sup>44</sup>.

### **2.2.4 Objetivos específicos.**

Contribuir a la reducción de la emigración, evitando así la desintegración familiar y la agudización de la pobreza.

Proporcionar herramientas técnicas necesarias para el desarrollo de proyectos comunitarios enfocados al desarrollo integral de sus habitantes.

Colaborar en la gestión de recursos materiales técnicos y económicos ante las instancias correspondientes para el desarrollo de los proyectos comunitarios.

Promover estructuras organizativas funcionales, para el desarrollo exitoso de los proyectos planteados.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Fundación Ayú (2015) Fundación Ayú: *Perfil Institucional*. Recuperado de: .

<sup>45</sup> Ídem.

### **2.3. Organización Ita-Yee (Organización de Mujeres Campesinas Productoras de la Mixteca A.C)**

Dentro de sus bases, la Fundación Ayú se ha encargado de integrar participativamente a los diferentes grupos sociales como jóvenes, niños, ancianos y mujeres, destacando la Organización de Mujeres Campesinas Productoras de la Mixteca ITA-YEE, A.C., organización que agrupa alrededor de 50 mil mujeres.

“ITA-YEE” Es una Organización Civil no Gubernamental que nació en el año de 1992 como una respuesta concreta a la migración y la organización de las mujeres, impulsando su capacitación, apoyando sus iniciativas y proyectos productivos generadores de ocupación e ingresos.

Los principales objetivos son:

- Combatir la pobreza, impulsar el desarrollo integral y sustentable de la región mixteca.
- Contribuir al máximo desarrollo posible de las potencialidades humanas individuales y colectivas del pueblo mixteco, bajo principios de equidad y justicia social.
- Elevar el nivel de conocimiento, comprensión y conciencia de los campesinos acerca de sus condiciones de vida, de las causas de la pobreza y de la manera de erradicar esas causas.
- Proveer a los mixtecos de habilidades y motivaciones necesarias para crear un movimiento colectivo, a favor del desarrollo integral y sustentable de la región y de todo el país.

A través de estos objetivos tratan de llegar a las comunidades de la mixteca y generar un mejoramiento en las condiciones de salud de cada integrante. Algunas de las actividades que realiza tanto del Instituto como la organización ITA-YEE, pertenecientes a la Fundación son:

- Vivienda
- Traspatio
- Pequeñas granjas avícolas.
- Siembra de flores

- Cajas de ahorro
- Capacita mujeres mediante cursos de alfabetización.
- Brinda cursos o talleres acerca de temas de interés o problemas relacionados con las mujeres, entre otros.

Estas actividades tienen como fin asegurar la alimentación familiar, a través de la integración de los productos directamente a la dieta o de la venta de los mismos, como por ejemplo la cosecha y venta de jitomate, chiles, lechuga o animales criados por ellos mismos y obtener ganancias de éstos, también se busca motivar y generar conciencia por el ahorro desde la edad preescolar hasta adultos mayores, así como fomentar la organización dentro de las comunidades y mantenerlas informadas para que traten de minimizar las problemáticas con las que se enfrentan y que actúen para su propio mejoramiento.

Dentro de las actividades más importantes que realiza esta organización es la de cajas de ahorro, la cual resulta ser una fuente económica que ayuda ante algún imprevisto o necesidad familiar; también son vistas como fuente de ingreso para algún proyecto o negocio, ya que no sólo se limita al ahorro de cada integrante sino también hace préstamos con un interés fijado por cada grupo de la comunidad, favorece al crecimiento de los micronegocios, así como crear en los ahorradores el hábito y a su vez les motiva y alienta a seguir cada día con este trabajo, ya que les hace sentir útiles y productivos individual y familiarmente.

## **Capítulo 3.**

### **Actividades referidas a los prestadores de servicio social.**

#### **3.1 Talleres y pláticas.**

El proceso de intervención fue desarrollado principalmente a través de pláticas y talleres adecuados a las necesidades que planteó la organización en Junio de 2011.

##### **3.1.1 Taller de Sexualidad.**

Este taller de fue implementado solo 3 ocasiones en las comunidades de la Mixteca Oaxaqueña, teniendo como propósito brindar información sobre el tema de salud sexual y reproductiva, y contribuir a dejar de ver la sexualidad como un tema tabú dentro de la sociedad, de esta manera crear conciencia para llevar una vida sexual sana y responsable.

Nuestro apoyo principal fue una presentación en Power Point, que fue de mucha utilidad al tratar de abordar temas que se vinculaban con la sexualidad como: Enfermedades de transmisión Sexual, Embarazos no deseados, Aborto, Métodos Anticonceptivos y Preferencias sexuales. Este taller se desarrollaba en un aproximado de 2 horas.

En la implementación de este taller tuvimos algunas carencias, debido a que en las 2 primeras veces presentado no se nos proporcionó el material para dar el taller (como métodos anticonceptivos y algunos otros instrumentos que necesitaríamos para la presentación) y que había sido requerido con anterioridad.

Este taller lo impartimos en comunidades consideradas indígenas, una cuestión que tomamos en cuenta a la elaboración y la implementación del taller, siempre nos mostramos respetuosos ante las opiniones de cada asistente.

La idea de hacer llegar un poco de información a las comunidades sobre sexualidad a través de un taller, que les permitiera conocer la información básica y con ello despertar el interés de ellos mismos por conocer sus derechos y placeres a los que como seres humanos tienen derecho y nadie los puede limitar. Fue importante ya que la sexualidad es algo que cada persona la desarrolla como mejor le parezca y como mejor se sienta, y como lo dictamine alguna ley o grupo social.

### **3.1.2 Violencia intrafamiliar.**

#### ***Talleres***

Este taller lo implementamos en 18 comunidades de la Mixteca Oaxaqueña tenía como propósito que los participantes, dialoguen acerca algunas conductas que como sociedad realizamos y que son generadoras de violencia, con el fin de identificar problemáticas, las cuales influyen de manera negativa en su comportamiento hacía con el otro.

Para facilitar la colaboración de los asistentes llevábamos a cabo dinámicas las cuales ayudaron a obtener una mejor convivencia y comprensión sobre el tema. Nuestros materiales para la implementación del taller fueron diversos, teníamos una presentación de PowerPoint, también nos apoyábamos de imágenes y esquemas realizados a mano sobre papel bond. La diversidad de material era debido a que nos enfrentaríamos a comunidades con características diferentes, ya que en algunas ocasiones el espacio en las comunidades eran lugares a cielo abierto y se nos dificultaba dar una presentación visual mediante alguna proyección, al igual que el material era auditivo, es por esta razón que la elaboración de material elaborado con papel bond era importante.

El proceso del taller tenía una duración aproximada de 1 horas y media a 2 horas, esto variaba un poco debido a que en algunas ocasiones los asistentes requerían un poco de más tiempo para cada una de las dinámicas, o durante el proceso del taller surgían algunas dudas que requerían ser

atendidas por todos los asistentes generando un involucramiento de todos y por lo tanto un tiempo mayor en la realización.

Al término del taller nosotros como facilitadores nos gustaba pedir sugerencias o emitir algún tipo de duda sobre lo que habíamos trabajado en el taller, esto nos permitía fortalecer nuestro trabajo y observar el comportamiento de los asistentes.

Nuestra realización e implementación del taller fue de una forma sencilla y con ejemplos de la vida diaria que nos ayudaron a aterrizar las problemáticas como acciones que realizan cotidianamente propias de las comunidades y de cada individuo, y no como ajenas a este.

Este taller fue desarrollado con el fin de responder y contribuir a disminuir el elevado índice de violencia que se sufre en las comunidades de la mixteca oaxaqueña, que desde a edades tempranas comienza desarrollarse, como acciones diarias y cotidianas, comenzando en los hogares, amenazando el derecho a la vida, a la libertad, a la integridad tanto física como psicológica de quien la padece. Un ejemplo de ello es que en México, una gran parte de los homicidios femeninos suceden en el hogar y en situaciones relacionadas con este ámbito y el riesgo de morir en manos de su pareja o de un familiar es más elevado que el de los hombres.

### ***Pláticas.***

La plática se abordó 24 veces dentro de las comunidades de la Mixteca Oaxaqueña, la dinámica consistió en el desarrollo del tema de acuerdo a nuestra carta descriptiva al igual que en el taller, pero con la diferencia que solo se limitaba a que nosotros como facilitadores solo tratábamos de dar una amplia explicación sobre el tema y llegábamos permitir algún tipo de participación por parte de los asistentes, posteriormente solo pedíamos algún tipo de duda sobre el tema.

En algunas ocasiones las pláticas dejaron algo muy enriquecedor y en otras ocasiones no lo fue así. Había dos situaciones por las que se decidía dar plática en lugar del taller, la primera era que era un número pequeño de asistentes, lo que nos permitía acercarnos más a estos y tener una mayor interactividad. Y la segunda era que se disponía con muy poco tiempo para realizar un taller por lo que solo te daban media hora para la realización de una plática muy corta solo para tratar de explicar el tema, y que en muchas ocasiones no te dejaba nada productivo y muchas ganas de seguir o preguntar que les había parecido.

Las pláticas tenían un tiempo aproximado de 50 min a una hora, esto dependiendo el tiempo que te daba el promotor o la participación de la gente. Estas pláticas en muchas ocasiones nos dejaban con muchas dudas sobre el resultado obtenido, debido al tiempo prestado.

Todos estos talleres y pláticas fueron un gran alcance para nosotros como Promotores de Salud, ya que logramos brindar nuestro conocimiento a 48 comunidades en total, con el fin de influir positivamente, en las conductas que diariamente ejercen, y favorecer la convivencia y la comunicación familiar, escolar y social, así como un desarrollo de la sexualidad de forma plena, para contribuir al mejoramiento de la salud en las comunidades de la Mixteca Oaxaqueña con las características pertenecientes a este contexto.

El siguiente cuadro muestra algunas de las comunidades a las cuales acudimos a impartir los talleres antes mencionados.

Talleres y Pláticas implementadas en las comunidades de la Mixteca Oaxaqueña por estudiantes de la Licenciatura de Promoción de la Salud.				
Modalidad	Tema	Localidad	No. De veces que se implemento	Asistentes
Taller	Violencia Intrafamiliar	Chazumba	1	20
		Río del Oro	1	25
		Santa Catarina Zapoquila	1	29
		Cuautepec	1	25
		San Pedro Yuxichi	1	28
		San Sebastián Progreso	1	25
		El Huamuchil	1	20
		San Jerónimo Silacayoapilla	1	27
		Silacayoapan	1	12
		Teotongo	2	20
		San Pedro Yodoyuxi	1	21
		Agencia Santa Teresa	1	25
		San Martin del Rio	1	18
		Yetla de Juárez	1	30
		Yosocuta	1	25
		San Lorenzo Vista Hermosa	1	25
		Trabajadores Ita- Yee	1	20
Platica	Violencia Intrafamiliar	San Juan Bautista Suchitepec	1	20
		Santiago Miltepec	1	18
		Olleras de Bustamante	1	16
		Magdalena Tetaltepec	1	20
		Agencia La Junta	1	30
		Col. Del Maestro	1	12
		Rancho Castillo	1	25
		Rancho Ramírez	1	25
		Colonia Heladio Ramírez	1	20
		Asunción Cuyotepeji	1	18
		Col. Reforma	1	19
		El Espinal	1	22
		Col. Aviación	1	20
		Acatlima	1	23
		Santa Ana Rayón	1	27
		Tepelmeme	1	19
		El Rodeo	1	20
Agencia Antonio de León	1	15		
San Lorenzo Victoria	1	18		

		San Ildefonso Salinas	1	24
		Guadalupe I Ramírez	1	20
		San Marcos Arteaga	1	21
		San Sebastián Tecomaxtlahuaca	1	20
		Tezoatlán de Segura Y Luna	1	19
		Teotongo	1	15
		Santa Catarina Zapoquila	1	12
		Tepelmeme	1	20
<b>Taller</b>	<b>Sexualidad</b>	Chazumba	1	20
		Yetla de Juárez	1	22
		Trabajadores Ita- Yee	1	20
		<b>Total de Comunidades</b>	<b>48</b>	<b>995</b>

**Tabla 5. Talleres y Pláticas implementadas en las comunidades de la Mixteca Oaxaqueña.** Fuente:

Elaboración propia con datos obtenidos, en el periodo de junio a diciembre de 2011.

En la tabla podemos observar que la implementación de las pláticas de Violencia intrafamiliar, así como los talleres del mismo tema, ocuparon la mayor parte de nuestra participación, con un total 24 pláticas y de 18 talleres de dicho tema sumando así 42 veces que abordamos el tema en las comunidades de la Mixteca Oaxaqueña. Estos se llevaron a cabo un mayor número de veces, debido que fue el primer tema abordado y con el que se quería cubrir el mayor número de comunidades a las que acudía la Fundación Ayú a prestar su ayuda, ya que era un problema que se observaba con mayor frecuencia dentro de las comunidades.

### **3.2. Labores administrativas.**

#### ***Credencialización.***

Esta actividad consistió principalmente en tomar datos a los socios de la fundación, con la finalidad de llevar un control de datos, el cual les proporcionara información sobre la ayuda recibida, años

dentro de la organización, grupos de edad y su principal objetivo era el otorgarles una identificación que los acreditara como socios activos de la fundación y hacerlos sentir pertenecientes a la organización.

Esta actividad nos permitió tener un acercamiento con la gente de las comunidades y observar los apoyos que hasta ese momento había otorgado la fundación a cada uno de los socios de las comunidades. El hecho de otorgarles una credencial era para tener un conteo de los socios con los que contaban y de esta manera poder saber el número de apoyos que se otorgan en cada comunidad.

#### ***Llenado de documentos FIRA (Fideicomisos Instituidos en Relación a con la Agricultura).***

Consistía principalmente en el llenado de listas de los socios que asistían a algún evento o reunión de la fundación, para llevar un control de asistentes, con el fin de justificar ante FIRA, el financiamiento que le otorga a la fundación en cuanto a transporte y comida para los socios asistentes.

Esto nos permitió observar el proceso que se debe seguir para solicitar apoyo de parte de una institución gubernamental a una fundación. También nos hizo cuestionarnos en cuanto a que beneficio obtenía cada una de las partes, además de que se manejaba a mucha gente y requería gastos económicos excesivos, que en lo personal nos parece que debería de canalizarse a programas o acciones las cuales ayuden directamente a las personas de acuerdo a sus necesidades.

#### ***Logística.***

Esta actividad se basa en apoyar a la fundación, en la realización y organización de eventos que se ofrecían a los socios, autoridades y donadores principales. Consistía desde apoyar a realizar adornos alusivos al evento, hasta apoyar para el control de los asistentes a la hora del evento.

El apoyar en esta actividad, nos permitió darnos cuenta del discurso que se emplea por parte de los dirigentes, los cuales dan a los asistentes en un tono de discurso político, el cual llamaba a seguir organizados y trabajando para que la fundación siguiera prestándoles ayuda. Con estos discursos se observaba como implícitamente influía en sus decisiones y los convocaba a seguir apoyando a la fundación como condicionante para seguir prestándoles apoyos.

### ***Formatos de vivienda.***

Este trabajo era básicamente tomar datos a los solicitantes de vivienda y llenar formatos que eran requisito para otorgarles el apoyo. También corroborar que contaran con los documentos necesarios y cotejarlos con la información dada para evitar errores en el llenado. Esto nos sirvió para observar cómo deben de contar con datos precisos los documentos oficiales además de cuestionarnos acerca de quién les otorga el apoyo, la fundación o el gobierno. Ya que pudimos observar que los documentos traían el logotipo o escudo de instituciones gubernamentales (gobierno federal, SEDESOL), además de que ellos determinaban el grado de marginación de cada zona y de acuerdo a eso, les brindaban o no la ayuda.

### **3.3 Análisis del cuestionario realizado en pláticas y talleres.**

Durante nuestro servicio social teníamos el interés de observar cuales eran los resultados que obteníamos al realizar los talleres y nuestro desarrollo profesional y personal a la hora de intervenir individual o colectivamente en la comunidad, tuvimos idea de implementar talleres y con ello contribuir a un mejoramiento en la salud de las comunidades de la mixteca oaxaqueña y tal vez poder observar algunos indicadores que favorecieran al cambio en éstas.

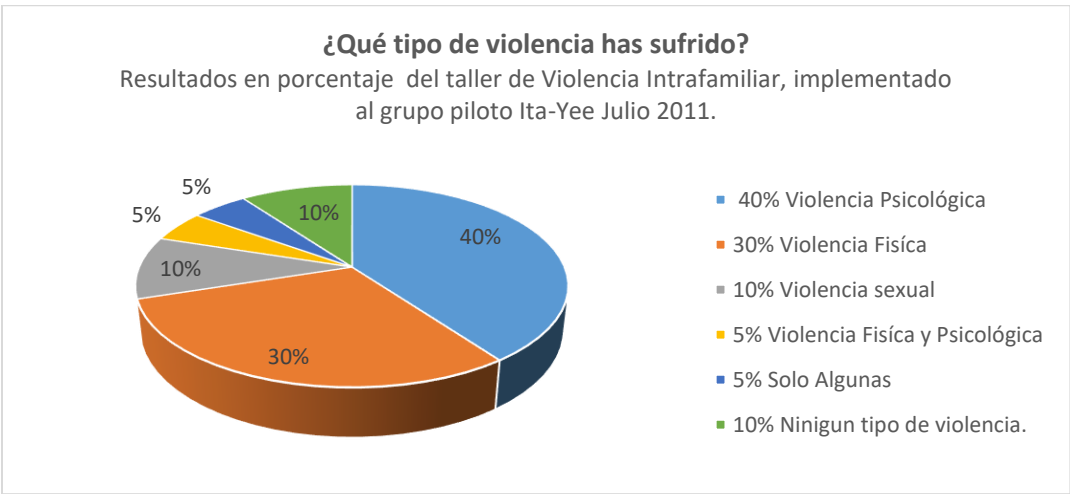
Es por ello que decidimos observar y analizar algunos datos, gracias a unos cuestionarios que utilizamos como instrumentos de evaluación en algunos de los talleres, consideramos que, aunque

no se aplicaron en la mayoría de las intervenciones, si creemos que son importantes para analizar el alcance obtenido en nuestra intervención.

Aunque como lo mencionamos anteriormente, el número de cuestionarios realizados fue pequeño creemos que nos sirvió como base para evaluar nuestro trabajo y ver un pequeño panorama sobre lo que nos enfrentaríamos en las comunidades, por lo que consideramos importante analizarlas y tomarlas como referencia para hacer una evaluación.

Primeramente realizamos el taller correspondiente a violencia intrafamiliar y su respectivo cuestionario, este taller se implementó con un grupo piloto, siendo este a los trabajadores de la agrupación Ita-Yee, la cual nos permitió conocer la magnitud de la problemática a la que nos enfrentábamos, de igual manera observar el impacto de nuestra intervención, tratando de observar si se cumplió o no con los objetivos planteados al inicio de nuestra intervención y enfocándonos en las observaciones y cuestionamientos que nos hacían.

De acuerdo a los cuestionarios realizados pudimos observar los siguientes resultados:

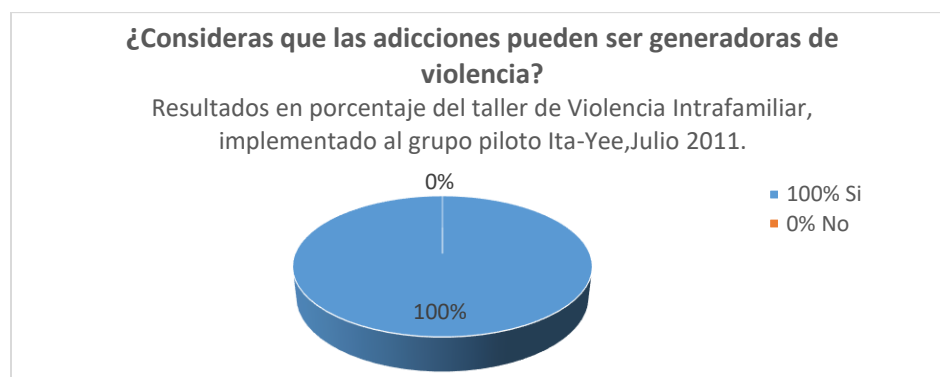


**Gráfica 1. ¿Qué tipo de violencia has sufrido?** Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario del taller sobre violencia Intrafamiliar, en un periodo de junio a diciembre del 2011.

Esta gráfica muestra que el 90% de nuestro grupo piloto dice ha sufrido algún tipo de violencia, ocupando el primer lugar la violencia Psicológica con un 40%, en segundo lugar la violencia Física con el 30%, y en tercer lugar la violencia sexual con un 10%, siguiéndole quienes dicen haber sufrido las dos primeras (Física y Psicológica),y también quienes mencionaron que solo algunas estas sin mencionar alguna en específico teniendo el 5% en cada una de estas últimas , pero no son menos importantes ya que son parte de las opiniones del este grupo y pasan a formar parte de nuestros resultados.

Es lamentable observar que el porcentaje más alto lo tenga la violencia Psicológica, siendo esta muy importante en el desarrollo de las capacidades del ser humano impidiendo que estas se desarrollen adecuadamente e impactan de manera negativa la salud de cada individuo.

Observando los resultados, nos permite decir que sin duda el ser humano se ve expuesto a una problemática tan común como la violencia en cualquier etapa de su vida, en especial los grupos vulnerables como aquellos grupos que tienen una cultura diferente, que en ocasiones hacen que el problema se agudice por la forma de pensar hacia la convivencia con el otro dentro de la sociedad, la forma de educación, los valores, la cuestión de género entre otras cosas.

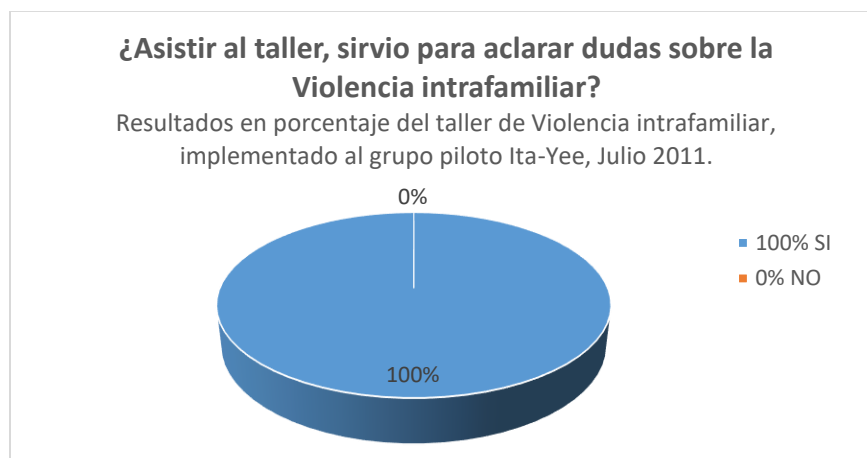


**Gráfica 2. ¿Consideras que las adicciones pueden ser generadoras de violencia?** Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario del taller sobre violencia Intrafamiliar, en un periodo de junio a diciembre del 2011.

La anterior gráfica nos muestra la percepción de los asistentes al taller, quienes son plenamente conscientes de que existen circunstancias que ayudan a generar la violencia, como lo son las adicciones, ya que el 100% respondió que las adicciones son un factor desencadenante de actos violentos dentro de los hogares.

Estos resultados son un punto claro de referencia ya que nos permiten seguir avanzando sobre el tema, puesto que se ha identificado a las adicciones como generadoras de violencia podemos comenzar por analizar el grado y frecuencia de injerencia de esas sustancias dañinas e influir en este sentido, también la relación que existe entre la violencia y las adicciones, como generadoras de problemáticas a nivel individual y social.

Esta problemática se presentó en la mayoría de las intervenciones en la comunidad, ya que al hablar del tema hubo testimonios en los cuales, fue triste ver cómo tras una adicción tan común como el alcoholismo, las familias habían sufrido algún tipo de violencia y haya ocasionado problemas familiares.

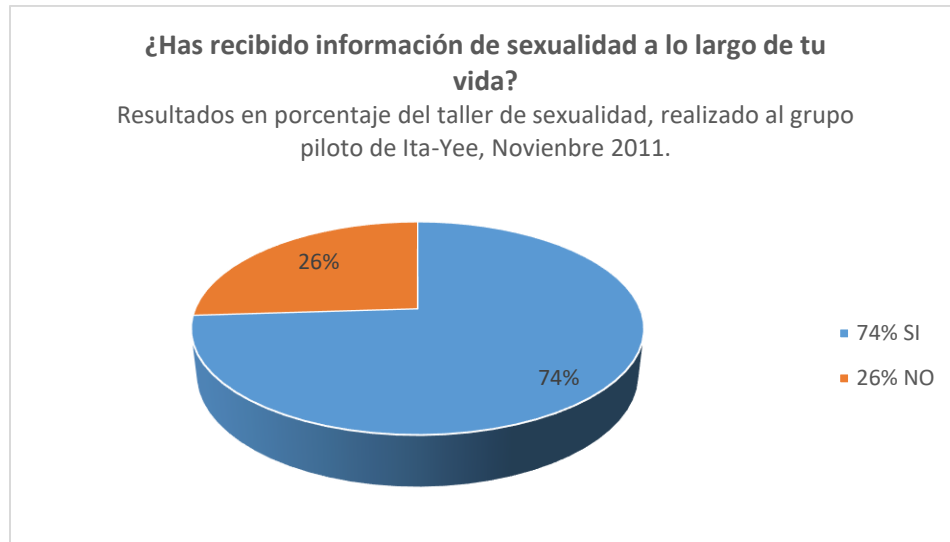


**Gráfica 3. ¿Asistir al taller, sirvió para aclarar dudas sobre la Violencia Intrafamiliar?** Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario del taller sobre violencia Intrafamiliar, en un periodo de junio a diciembre del 2011.

En esta gráfica el 100% de los asistentes afirma que el haber asistido al taller le sirvió para aclarar las dudas sobre violencia intrafamiliar, aunque es importante decir, siendo realistas la intervención cumplió ciertos objetivos, pero no se logró un aprendizaje completo sobre el tema, ya que en un pequeño taller no se puede abordar un problema tan grande como el de la violencia con todos sus elementos e implicaciones. Para lograr esto es necesario llevar un seguimiento en pláticas o talleres conforme al avance obtenido en cada una de las intervenciones, y a su vez realizar evaluaciones que nos permitan ver el alcance que se ha obtenido, para de esta forma asegurar que en verdad se ha cumplido con el objetivo de aclarar las dudas que han surgido en cada uno de los asistentes.

Fue importante conocer los resultados de la intervención, ya que nos motivó para seguir contribuyendo en cada una de las comunidades a las que asistiríamos y de esta manera poder cumplir con algunos de nuestros objetivos y a través de la realización de los talleres, contribuir a un mejoramiento en la salud de las comunidades.

De igual manera aplicamos el taller de sexualidad en el que tuvimos menor posibilidad de aplicarlo por cuestiones de tiempo y disponibilidad de material, pero al implementarlo nuevamente en el grupo piloto de trabajadores de Ita-Yee obtuvimos los siguientes resultados sobre algunos cuestionamientos.



**Gráfica 4. ¿Has recibido información de sexualidad a lo largo de tu vida?** Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario del taller sobre Sexualidad, en un periodo de junio a diciembre del 2011.

En la gráfica se puede observar que más de la mitad de los asistentes dicen haber recibido información de sexualidad en alguna etapa de su vida correspondiendo a un 74%, esto sin duda es favorecedor, ya que al abordar el tema ya no será tan ajeno a ellos y nos da ánimos para seguir contribuyendo a esa educación. Pero lo preocupante es que un 26% dice no haber tenido información sobre el tema, y en este caso nos puede dificultar el desarrollo del tema.

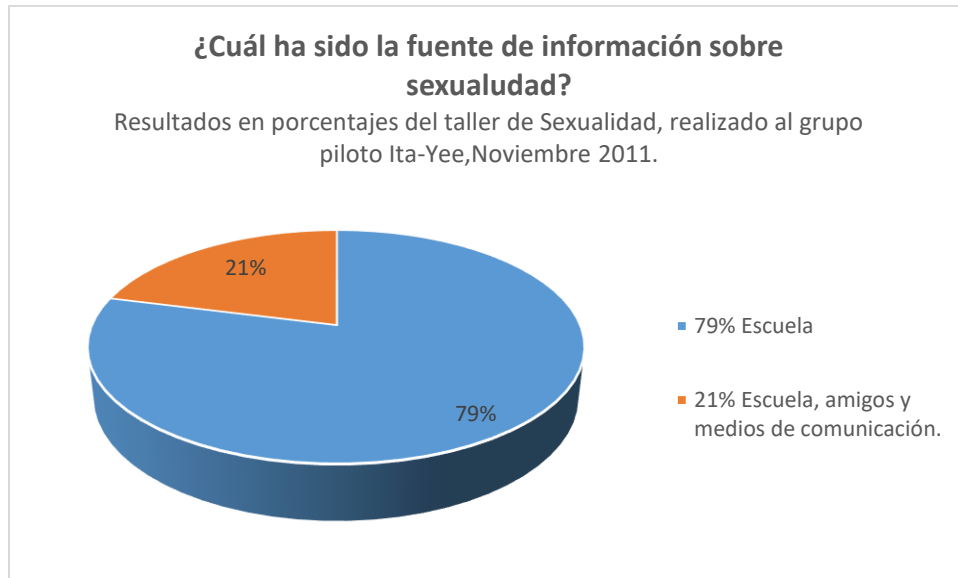
Cuando abordamos el tema de sexualidad fue común observar a personas que se resistían a hablar sobre el tema, suponiendo que la resistencia se debe a costumbres e ideologías que se tienen en ese entorno, nosotros siempre tratamos de respetar esto y no influir negativamente, aunque sin querer emitíamos juicios de valor que para nosotros eran los más convenientes, puesto que veníamos de un ambiente externo a ellos, con nuestros propios ritos, costumbres, valores y normas diferentes a los de ellos.

La religión fue un elemento importante que influyó ya que, de acuerdo a sus principios y normas morales principalmente regidas por iglesia, la cual dicta que el sexo sea solo para fines reproductivos y no para fines de placer. Esto ocasionaba que los que, si tenían conocimiento acerca de la sexualidad o aspectos relacionados al tema, sean mal vistos o juzgados por las demás personas, por lo que deciden mejor ocultar sus saberes sobre el tema.

Para nosotros el hablar de sexualidad en una comunidad era el englobar todo un entorno tomando en cuenta su estilo de vida de las personas, su sexo, edad o cualquier otra característica que pueda influir en su desarrollo.

Un ejemplo podría ser: hablar con una niña de su sexualidad, tomando en cuenta su estilo de vida que le corresponde por ser niña dentro de su comunidad, que incluye la forma como se comporta en sociedad, como se viste, las expectativas que la sociedad tiene de ella, la participación social en su grupo de amigos, la conquista, el papel que cumple en una relación sentimental, y por supuesto del papel sexual que va a cumplir en una relación. Por ello, la sexualidad es mucho más que la vida coital de una persona.

Como profesional de la salud el educar en sexualidad y afectividad no consiste en reprimir o permitir ciertas conductas, sino que implica formar criterios; dando claves para actuar, entregar elementos de análisis para reflexionar acerca de las ventajas y desventajas de las diferentes opciones. Cada persona debe decidir y pensar desde sus principios y valores lo que más le conviene y tener madurez suficiente para hacerse responsable de las consecuencias de sus decisiones. Tomando en cuenta que desarrollo de la sexualidad es parte integral de cada persona, por lo cual se le tiene que dar su importancia adecuada y nosotros en específico como Promotores de la Salud, servir de guías para un mayor entendimiento en cada uno de los procesos que el ser humano vive como parte de su sexualidad, y de esta forma contribuir a un mejor desarrollo social e individual.



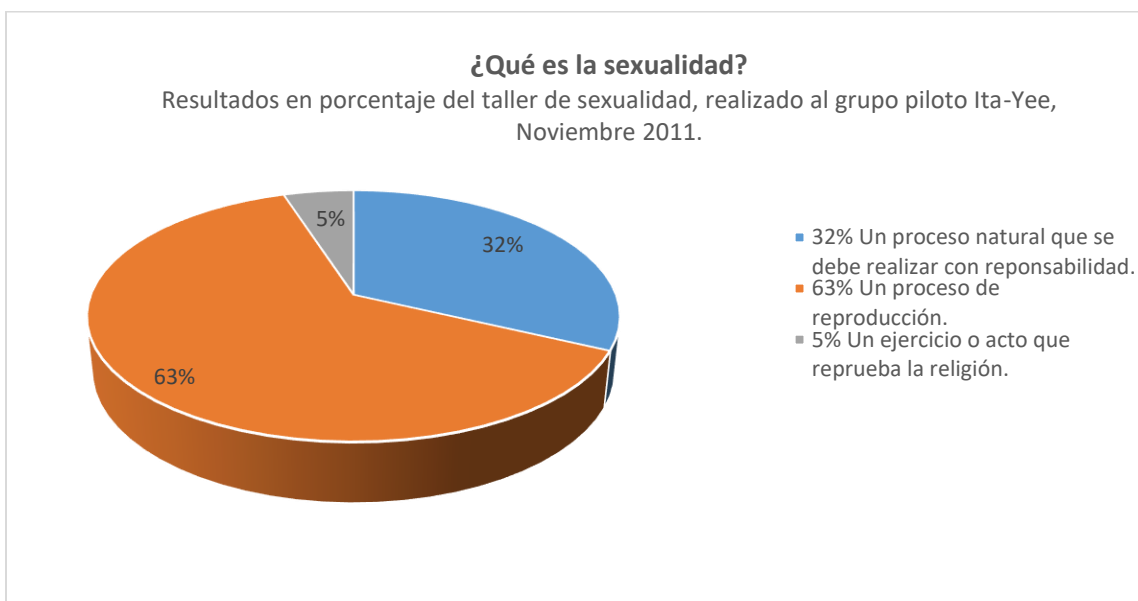
**Gráfica 5. ¿Cuál ha sido la fuente de información sobre sexualidad?** Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario del taller sobre Sexualidad, en un periodo de junio a diciembre del 2011.

En esta gráfica se observa que el 79% de los asistentes, dijo que la información sobre el tema de sexualidad la han recibido en la escuela, lo que nos permite pensar que el tema de sexualidad es delegado al ámbito escolar pero enseñado básicamente un enfoque preventivo-informativo, en el cual básicamente la información es orientada al aspecto anatómico y fisiológico sobre el sistema reproductor humano con el fin de prevenir embarazos en jóvenes además de enfermedades de transmisión sexual.

Esto hace que se busquen otras fuentes de información muy poco confiables, como lo muestra el 21% de la gráfica que también recibió información de la escuela, amigos y medios de comunicación, corriendo el riesgo de que la información no sea la más adecuada, creando de esta forma una mayor problemática en la vida de los individuos. Algo que consideramos importante es que, aunque se mostraron renuentes a hablar abiertamente sobre el tema, no significa que desconozcan o ejerzan

su sexualidad plenamente o satisfactoriamente, tal vez creyeron sentirse observadas, señaladas por las demás asistentes.

Este tema desde un principio lo vimos cómo un poco más complejo por el tipo de información que presentaríamos y el tipo de comunidades a las que nos enfrentaríamos, dado que generalmente son de raíces muy arraigadas y resistentes a aprender algo ajeno a lo que les han enseñado por generaciones. La ideología y cultura juega un papel importante ya que la religión es un factor determinante de lo que creen o no correcto y es ahí donde se acrecienta la dificultad a la hora de aplicar el taller.

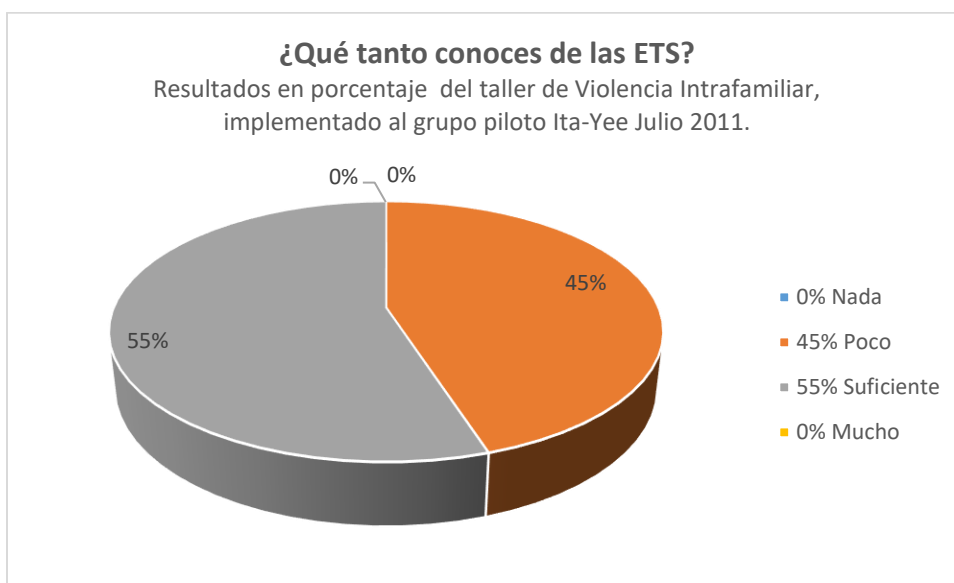


**Gráfica 6. ¿Qué es la sexualidad?** Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario del taller sobre Sexualidad, en un periodo de junio a diciembre del 2011.

La anterior gráfica nos muestra que un 63% de los asistentes, piensa que la sexualidad es solo un proceso de reproducción lo que resulta preocupante que solo relacione con el acto sexual. Es importante decir que como promotores de la salud nuestra labor más importante fue la tratar de influir o dar a conocer los distintos elementos que componen el disfrute pleno de su sexualidad, es

decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros mismos.

Otro 32% observa la sexualidad como un proceso natural que se debe realizar con responsabilidad, siendo esto más acertado con lo que significa la sexualidad, ya que cada ser humano debe disfrutar plenamente y que el ejercerla es una decisión de cada individuo y que verdaderamente se debe de tomar con responsabilidad, pero para ello es importante poner mayor énfasis en la educación sexual para que cada individuo tome sus propias decisiones sobre su propio cuerpo, y no sea alguien ajeno a este quien decida sobre su sexualidad, como lo muestra un 5% de nuestra gráfica, pequeño pero importante porcentaje en el cual se ve a la sexualidad como un ejercicio o acto que aprueba la religión, teniendo marcadas tendencias culturales e ideológicas.

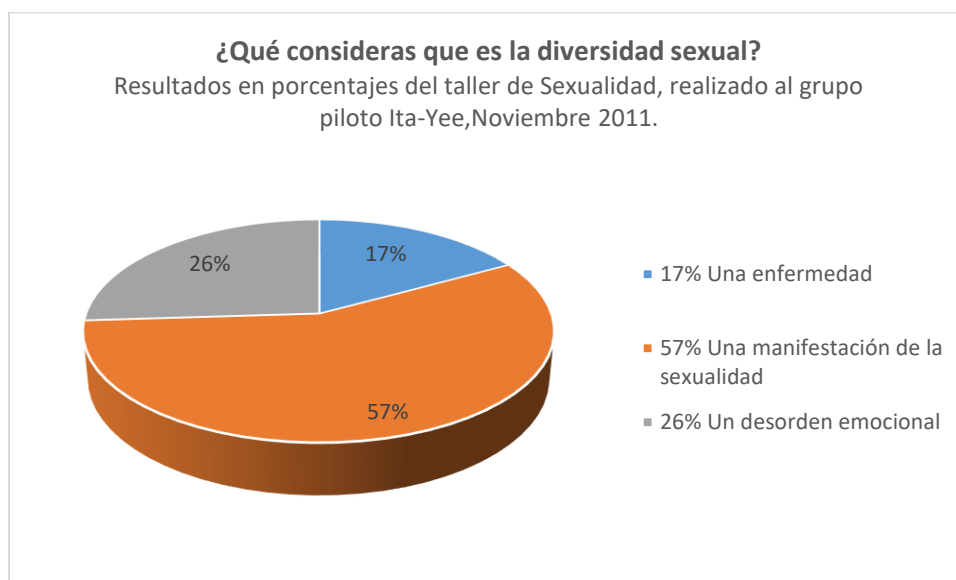


**Gráfica 7. ¿Qué tanto conoces de las ETS?** Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario del taller sobre Sexualidad, en un periodo de junio a diciembre del 2011.

Esta gráfica nos muestra que un buen porcentaje siendo el 55% dice tener suficiente información sobre las ETS, un 45% dice tener poca información y ninguno dice no saber nada. Tener esta

respuesta es favorable, aunque lo importante sería conocer que tan confiable es la información con la que cuentan y si es suficiente para identificar un caso de riesgo.

Al momento de la aplicación con nuestro grupo piloto, al tratar este punto dijeron conocer los riesgos y problemáticas de las ETS, pero algunos desconocieron la sintomatología de algunos de ellos, por lo que es importante saber además de su existencia, las implicaciones y riesgos que estas representan.



**Gráfica 8. ¿Qué consideras que es la diversidad sexual?** Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario del taller sobre Sexualidad, en un periodo de junio a diciembre del 2011.

En esta demuestra que el 57% de los asistentes creen que la diversidad sexual es una manifestación de la sexualidad, lo cual es agradable ya que dentro de estas comunidades comienza a verse a la diversidad sexual tal vez aun no como algo normal, pero si como una decisión de cada ser humano y que debe respetarse. Posteriormente en grado menor pero no menos importante, es preocupante observar que el 26% piense que es un desorden emocional, esto creemos debido a la poca o mala información que se tiene sobre el tema o por lo que se ha dicho a lo largo del tiempo, viéndose

como un problema y ser rechazados principalmente por los que se dicen ser “hombres”, por último el 17% lo considere una enfermedad, estos alguno compartiendo la idea de que es un desorden emocional, ajeno a lo aprendido y a como ha dictado la sociedad debería ser, es un problema esto porque hay un rechazo marcado, además de intolerancia lo que provoca marginación, humillación, violencia, entre otras cosas.

Esto nos lleva a pensar que la educación sexual no ha sido la más correcta o se ha visto influenciada por otros factores como la cultura dejando de lado todo el concepto global de la sexualidad y los derechos que conlleva el ejercicio de esta. Por lo cual creemos importante poner más énfasis en este punto de la educación sexual, en cualquier etapa de la vida, para minimizar el daño que causa el ser estigmatizado por tener una diferente preferencia sexual a la del otro dentro de la misma comunidad.

Finalmente, el realizar las gráficas nos permitió observar que tanto conocimiento decían tener en el momento de la elaboración del cuestionario sobre los temas de Violencia intrafamiliar y Sexualidad, el grupo piloto de Ita-Yee y algunas comunidades a las que se los aplicamos. Y a su vez el cuestionario en el momento de la intervención nos sirvió de guía para ir elaborando nuestro material de apoyo para las futuras intervenciones en las comunidades.

## Capítulo 4.

### Relación de la Investigación Acción Participativa (IAP) y el Promotor de Salud.

La intervención comunitaria, es una serie de acciones que profesionalmente deben estar planificadas, las cuales van dirigidas a problemas que se generan dentro de la sociedad y que inciden en el bienestar psicológico y social de los individuos y grupos sociales, cuya finalidad principal es la solución de problemas y/o el desarrollo psicosocial, generando un cambio, mediante la utilización de metodologías situadas en diferentes niveles. (Sánchez V.A. 1993).

La intervención comunitaria "...está orientada a dinamizar una comunidad para que sea capaz de prever o afrontar necesidades o problemas que le afecten, en última instancia situaciones sociales consideradas injustas o no deseables para dicha comunidad, la cual se siente afectada por una responsabilidad colectiva".<sup>46</sup>

Como se ha mencionado la intervención comunitaria es importante en cuanto al desarrollo de esta, ya que se busca atender o indagar sus problemáticas a través de metodologías en las cuales puede observarse diferentes perspectivas de su realidad. Es por esta razón que la labor de intervención como promotores de salud es muy importante ya que debido a su formación multidisciplinaria tiene la capacidad de observar y proponer distintas metodologías que beneficie la salud de las comunidades y en el desarrollo de programas e intervenciones en la promoción y difusión de la salud.

Asimismo, el promotor de la salud a través de la intervención busca crear en los individuos un empoderamiento, el cual implica capacidad y habilidad para diseñar estrategias, construir

---

<sup>46</sup> Casas, F. (1996): *El rol de los servicios sociales formales en la intervención comunitaria*". En: Sánchez, V. A. y Musitu G. (compiladores): *Intervención comunitaria: aspectos científicos técnicos y valorativos*. España: Ediciones Universitarias de Barcelona.

propuestas, forjar alianzas, emprender negociaciones, establecer convenios en diferentes ámbitos, y con ello generar condiciones favorables para el desarrollo de las comunidades.

A continuación, describiremos una de las metodologías que consideramos responde más al quehacer del promotor de la salud.

#### **4.1 Investigación acción participativa (IPA).**

La Investigación y Acción Participativa se caracteriza por su postura de investigar para conocer más sobre los procesos que determinan los problemas, por las acciones de denuncia y de transformación que se producen al conocer mejor esos procesos, así como por la participación real de las comunidades implicadas en todos los pasos de investigación-reflexión-acción.

En definitiva, podemos decir que se busca conocer para comprender y comprender para transformar.

La Investigación-Acción Participativa más que una secuencia de pasos, implica una toma de posición ideológica, teórica y epistemológica. Esto nos lleva a intentar comprender cómo el pueblo produce, depende y valida sus conocimientos (Borda 1981).

Esta metodología se enfoca en combatir dos temas importantes a la hora de la intervención.

**La distancia Sujeto-Objeto;** En la formación académica normalmente se da el técnico, quien cree saberlo todo, frente a la comunidad a la que se estudia, a la que muchas veces se le califica de desinformada o ignorante. En la Investigación-Acción, por su esencia ampliamente participativa, no existe una relación- investigador frente a investigados, sino que se trata de una relación horizontal, de crecimiento mutuo donde se reconoce la importancia en cuanto a conocimiento que puede dar cada persona dentro del proceso.

La división *Investigación-acción*: Comúnmente a lo largo de la formación profesional se estudia y se publica, pero no necesariamente se interviene en los problemas que se estudian, sin embargo, en la Investigación acción, por su compromiso con la transformación, no se queda en la descripción o el análisis, sino que son las comunidades las que ponen las agendas definidas y las que deciden qué, cómo y para qué se investiga.

Desde el punto de vista ideológico, la IAP representa creencias sobre el papel del científico social en disminuir la injusticia en la sociedad, promover la participación de los miembros de las comunidades en la búsqueda de soluciones a sus propios problemas y ayudar a los miembros de las comunidades a incrementar el grado de control que ellos tienen sobre aspectos relevantes de sus vidas (incremento de poder o empoderamiento).<sup>47</sup>

La IAP, primeramente, plantea que la experiencia les permite a los participantes “aprender a aprender”, rompiendo con modelos tradicionales de enseñanza en el cual los individuos juegan un papel pasivo y simplemente acumulan la información que el instructor ofrece, “educación bancaria” como lo llama Freire (1981). Él también plantea que los participantes pueden desarrollar la capacidad de descubrir a su mundo con una óptica crítica, que les permita desarrollar habilidades de análisis que pueden aplicar posteriormente a cualquier situación. <sup>48</sup>

- Es un estudio sistemático antes de intervenir.
- Es un refuerzo sistemático para identificar y comprender el problema.
- Es un análisis de discrepancias entre dónde estamos actualmente y dónde deberíamos estar.
- Utiliza datos representativos de la realidad y de las personas implicadas.
- Es provisional, nunca es definitivo y completo.

---

<sup>47</sup>Martínez I.J & Arellano, M.R. (2013). *La Investigación Acción Participativa como herramienta de educación ambiental: Una experiencia en la isla de Mexcaltitán, Nayarit*. México: Memorias del II Congreso Nacional.

<sup>48</sup>Freire, P. (1981). *Pedagogía del oprimido*. Uruguay: Siglo Veintiuno Editores.

- Las discrepancias se identifican en términos de resultados, no de procesos.

Proporciona datos importantes para la generación de soluciones y toma de decisiones.

Este modelo pretende reunir todos los datos necesarios sobre una serie de problemas vividos por un sector de población, para llegar a la adecuada toma de decisiones sobre la implantación o no de un programa de intervención, así como para determinar su amplitud, formular los objetivos a conseguir y fundamentar todo el proceso de planificación e implementación y posterior evaluación.

#### **4.2 La IAP y su relación con el promotor de la salud.**

Como promotores de salud pretendemos resaltar esta metodología que se adecua de forma correcta a nuestro papel de promotor de salud, ya que dentro de sus actividades sigue una serie de pasos que se asemejan a los que se realizan en una intervención profesional. Nos resulta importante que al desarrollarla todos los involucrados se encuentran en un mismo nivel y cada uno es libre de dar su punto de vista, para posteriormente en conjunto proponer alternativas que beneficien la salud.

Otro punto a favor de esta metodología es que primeramente plantea una investigación, la cual se refiere al papel que los habitantes de las comunidades juegan en documentar la historia de su experiencia o su comunidad, analizar en forma conjunta las condiciones actuales de su problemática y las acciones que impiden el cambio, una vez identificadas las necesidades se determinan las prioridades y organizan grupos de acción para planear en forma conjunta el seguimiento que se dará para la solución de los problemas.<sup>49</sup>

Este punto resulta importante en una intervención y en lo personal resulta lamentable el hecho de no haberlo realizado dentro de nuestra intervención, esto es resultado de múltiples factores entre

---

<sup>49</sup> Balcazar, F.E. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación, Argentina. Fundamentos en Humanidades, vol. IV, núm. 7-8, Universidad Nacional de San Luis Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18400804>,

los que se encontraban: La imposición de temas por parte de la fundación, lo que nos limitó poder realizar un diagnóstico previo sobre el lugar de trabajo, y así conocer algunas de las problemáticas que presentaban actualmente las comunidades, nosotros solo nos basamos en un tema de problemática generalizada , es decir sin observar las condiciones que lo generaban.

En segundo lugar, está la educación en la cual las personas aprenden a desarrollar una conciencia crítica que les permite identificar las causas de sus problemas, lejos de pensar en posiciones victimizantes como la superstición y la desesperanza arraigada, se enfocan en identificar posibles soluciones. El propósito es enseñar a la gente a descubrir su propio potencial para actuar, liberándolas de estados de dependencia y pasividad previos, generando un empoderamiento y esto los conlleva a comprender que la solución está en el esfuerzo propio para cambiar su realidad y así cambiar la visión ante las problemáticas.

Esta fue una de las tareas que nos planteamos durante cada una de nuestras intervenciones en el papel de Promotor de la salud, aunque no hayan sido llevado a cabo en su totalidad debido a que en la mayoría de las ocasiones el tema solo se dio una vez y al poco tiempo con el que contamos para las intervenciones, por lo que solo nos quedamos con percepciones y expresiones observadas en dibujos y cuestionarios que los asistentes realizaron, quienes al final nos hacían comentarios positivos acerca de lo que les pareció el asistir a los talleres, por lo que creemos que no fueron elementos suficientes para observar si la intervención cumplió el objetivo de lograr que los asistentes se apropien de la información y así poder observar el nivel de empoderamiento, logrando que la misma comunidad realice propuestas de trabajo para mejorar su salud.

Por otra parte, esta metodología también incluye la acción, es en esta etapa ya donde las personas de la comunidad implementan soluciones prácticas a sus problemas, utilizando sus propios recursos o en solidaridad con otros grupos o comunidades. Esta metodología responde claramente a las características que como promotores de la salud pretendemos implementar ya que incluye una serie

de actividades interrelacionadas las cuales forman un ciclo dinámico. Nuestro papel como agentes externos es facilitar y apoyar el proceso, frecuentemente ayudando al grupo a formar coaliciones, a obtener recursos necesarios o facilitando el proceso de educación de los miembros de la comunidad.

Esta etapa final del proceso de la metodología dentro de nuestra intervención en definitiva no se pudo lograr, ya que después de cada taller o plática nuestra intervención no llegó al grado de tener una comunicación que nos permitiera intercambiar propuestas y evaluar las necesidades de la comunidad o grupo para guiarlos en busca de la ayuda profesional y contribuir al desarrollo de la comunidad.

Consideramos que la metodología IAP cuenta con los elementos conceptuales y prácticos que pueden incrementar la eficacia de la intervención de los promotores de la Salud. El trabajo continuo en campo nos permitirá desarrollar un conocimiento más ordenado de la efectividad de intervenciones en condiciones específicas, sin duda es un trabajo difícil pero la recompensa es la satisfacción de saber que se lucha por un objetivo sin pretensiones y con gran relevancia social, pero debemos aprender que, si se quiere obtener un cambio, la tarea depende de todos.

## Capítulo 5

### Valoración crítica: autoevaluación de intervención comunitaria

La intervención comunitaria se vuelve todo un conjunto de actividades o acciones de diversos sectores, que tienen como finalidad obtener un cambio y con ello un desarrollo de la comunidad, dándole un empoderamiento a las personas para que sean ellos mismo quienes logren un cambio de su realidad.

La participación en una intervención comunitaria se vuelve un campo de conocimiento para el profesional, ya que es aquí donde el profesional escucha y analiza la práctica día a día, adquiere herramientas para el manejo en grupo y busca el desarrollo de metodologías que se acoplen a cada problema comunitario y que permitan la identificación de debilidades, fortalezas y capacidades personales y grupales. La comunidad se vuelve la principal herramienta para la obtención de datos a través de sus pláticas nos permiten conocer el entorno, su cultura sus ideologías y sus necesidades lo que nos es de mucha ayuda para poder llevar a cabo realización de nuestros proyectos.

Esta intervención que realizamos en comunidades de la Mixteca Oaxaqueña nos deja muchos aprendizajes, pero también muchas inquietudes, nos preguntamos si el trabajo realizado fue el correcto, si nuestro papel de promotor de salud fue adecuado, en fin, creemos que nuestra intervención a nivel personal fue buena, pero nos interesa saber cómo fue nuestro desarrollo a nivel profesional.

Es por esta razón que a continuación haremos una pequeña evaluación a nuestro trabajo para observar nuestras alcances y limitaciones en este proceso, consideramos que la evaluación de nuestro trabajo es favorable ya que a futuro estas experiencias nos servirán de guía para la realización de un trabajo más enriquecedor.

Nuestra evaluación constará de tres pasos: 1) Diagrama del proceso de intervención. 2) Preguntas para conocer el alcance de nuestra intervención. 3) Propuestas del mejoramiento de nuestra intervención.

### 5.1 Diagrama del proceso de intervención.

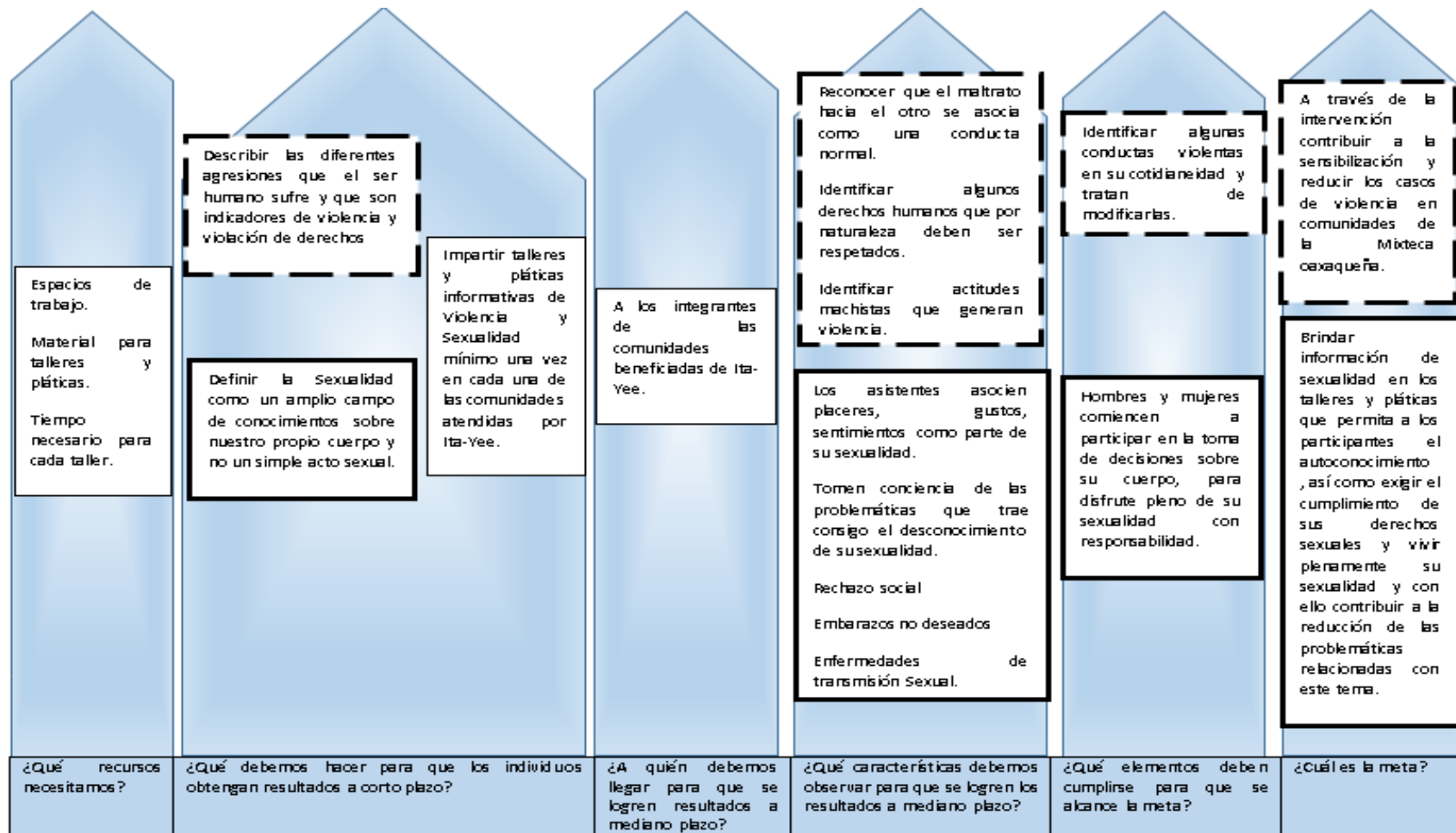


Diagrama 1. Diagrama para evaluar la intervención comunitaria a través de talleres y pláticas de Violencia y Sexualidad en comunidades de la Mixteca Oaxaqueña. Fuente: Elaboración propia.

En el diagrama anterior se observa a grandes rasgos los recursos con los que contamos en nuestra intervención, lo que hicimos para obtener resultados en los asistentes a corto, mediano y largo plazo y finalmente, los resultados y objetivos finales que esperamos obtener. Lo de líneas punteadas pertenece al tema de violencia, lo líneas continuas y gruesas corresponden al tema de sexualidad y finalmente lo que se encuentra dentro de las líneas delgadas pertenece a ambos temas.

A continuación, con ayuda de preguntas observaremos el alcance obtenido en la intervención.

## **5.2 Preguntas para la evaluación de nuestra intervención con base en el diagrama anterior.**

### ***¿Los espacios de trabajo eran los adecuados para el desarrollo de las actividades planeadas?***

Es importante mencionar que en pocas ocasiones contábamos con espacios adecuados tanto para la presentación como para las dinámicas, ya que eran espacios cerrados tipo salón en el cual se podía contar con sillas o bancas para los asistentes, pero fueron muy pocos lugares ya que en la mayoría de las veces se realizaban en patios o cuartos aún en construcción los cuales debido al reducido espacio no nos permitían realizar las intervenciones completamente solo nos limitaban a realizarla tipo pláticas, pero siempre tratando de involucrar a los asistentes para enriquecer la plática y crear así una retroalimentación.

### ***¿Teníamos el material necesario para impartir los talleres?***

Es conveniente decir que en un inicio la fundación se mostró accesible en cuanto al material solicitado, pero conforme fuimos avanzando en la intervención fue necesario emplear otro tipo de material para adecuarlo a las necesidades de cada comunidad, fue ahí donde se vio limitado el apoyo, habiendo ocasiones en los que hubo necesidad de comprar nosotros el material que utilizaríamos o conseguirlo por nuestros propios medios, en ese sentido consideramos que faltó un

poco mas de compromiso de parte de la fundación para mostrar el apoyo hacia las comunidades, poniendo a su alcance información que pocas veces les es brindada.

***¿Contábamos con tiempo suficiente para la realización de nuestros talleres?***

Una limitante en nuestra intervención fue el tiempo y el seguimiento, es decir, en la mayoría de las ocasiones solo se aplicó una vez el taller siendo este insuficiente, debido a la falta de coordinación de parte de la fundación, ya que solo nos ocupaba para rellenar espacios entre las actividades que ellos realizaban. Esto ocasionaba que no se les diera el seguimiento deseado, puesto que, aunque se mostraban interesados con el primer taller, no había otro en el cual pudieran atenderse a las dudas que pudieran surgirles.

***¿Fue suficiente la información brindada para aclarar las dudas que se generaran sobre los temas  
Violencia-Sexualidad?***

Consideramos que los temas son un tanto complejos y diversos, los cuales implicaban mayor seguimiento por lo tanto nos era imposible abordarlos al 100% con una sola intervención. En el taller surgían dudas respecto a temas biológicos o de salud los cuales solo podíamos explicar o atender superficialmente, que aunque tenemos las bases para responder a los cuestionamientos, muchas pedían que atendiéramos sus problemas mas en una labor de médico o psicólogo, siendo que no tenemos la formación para atender esas necesidades.

Respecto a esta pregunta es importante recalcar lo que se mencionó en un principio acerca de nuestra formación profesional que por lo mismo de que es multidisciplinaria, nos limita un poco a la hora de querer abordar a profundidad temas respecto a cuestiones biológicas y psicosociales, que aunque tenemos los conocimientos necesarios creemos son insuficientes es por esto que nos resulta un tanto difícil atender la problemática completamente, solamente nos consideramos orientadores, proveedores de información y así otorgar las herramientas necesarias para ellos se apropien de las

que consideren de su utilidad, y así modifiquen su entorno y creen un ambiente mejor para su desarrollo personal y comunitario.

***¿Pudimos impartir los talleres en cada una de las comunidades que atiende la organización Itayee?***

Se atendieron la mayoría de las comunidades en donde tiene alcance la fundación Ayú, considerando que el acceso a éstas es difícil ya que el tránsito en la región es un poco difícil, así como la lejanía de las comunidades solo nos permitía visitar una o máximo dos por día, tomando en cuenta que los cronogramas de actividades de las promotoras de la fundación nos incluían para salir a dar los talleres dos o tres veces por semana.

***¿Fue representativo el número de asistentes a nuestras intervenciones?***

En ocasiones la cantidad de gente era suficiente para realizar los talleres, pero en la mayoría de los casos consideramos que fueron pocos los asistentes, debido a la falta de difusión respecto a la aplicación de los talleres o se les avisaba ya que se encontraban en el lugar.

En ocasiones se realizaban otro tipo de actividades o servicios, por ejemplo, cortes de pelo, cursos de cocina, etc. En estos la participación de la gente era más numerosa, aprovechando también nosotros para aplicar los talleres, resultando una intervención más enriquecedora debido a la mayor participación de la gente.

***¿Logramos observar que la información brindada a los asistentes, permitió que identificaran conductas dañinas en su vida cotidiana y expresarlas dentro de la implementación del taller?***

En muchas ocasiones los asistentes lograron expresar su sentir sobre las problemáticas planteadas en ese momento, e identificarse con la misma. Sin embargo, si hubo ocasiones en las cuales a nosotros como promotores se nos dificultó la interacción con los participantes, su expresión se

volvía nula por lo que fue difícil saber si nuestra información era la adecuada o definitivamente íbamos por muy mal camino.

La poca experiencia en este campo nos ponía nerviosos, pero creemos que conforme avanzaron las intervenciones fueron cada vez más enriquecedoras ya que mostrábamos mayor seguridad, logrando mayor fluidez y una constante participación por parte de los asistentes, lo que para ambas partes resultó satisfactoria.

La participación de los asistentes nos permitió observar que la información brindada era de interés para ellos y de mucha importancia para nosotros ya que logramos que se apropiaran de los temas y así ellos poder llevar esa misma información a otros, formando una cadena y con esto sean ellos mismos quienes transformen su realidad para contribuir a la disminución de la problemática en esa comunidad.

### **5.3. Análisis de la experiencia en la intervención comunitaria.**

Es importante mencionar que, en cuanto a las temáticas sobre las intervenciones desarrolladas a partir de talleres, genera respuestas a detalles desde la generalidad, hasta los conceptos particulares relacionados con el objeto estudiado. La información que se obtiene a través de los grupos con los que se trabaja permite: conocer sus problemáticas, generar recomendaciones de desarrollo, identificar y comprender fortalezas y debilidades. A lo largo de cada intervención se promovió el dialogo donde los asistentes hacían saber el valor de la información obtenida y expresaron su confianza en la metodología utilizada, así como las dinámicas; además se les indicó que en este ejercicio dentro de su participación se manejaría ante todo el respeto hacia el otro, así como cambiar o agregar lo que consideraran pertinente.

Resulta importante mencionar que la elección de los temas para los talleres fue decidida por personal de la fundación del área de oficinas de la Ciudad de México, y que en muchas de las

ocasiones desconocen las verdaderas necesidades actuales de cada comunidad. Ellos nos solicitaron temas posibles para presentar en las comunidades, siendo los de Violencia Intrafamiliar y Sexualidad los que eligieron para las intervenciones. Haciendo un análisis en el presente, creemos que los temas que se llevan a las comunidades deberían ser seleccionados por la misma comunidad para así tratar de atender sus verdaderas necesidades. Y con esto obtener resultados favorables, puesto que serán temas de interés y los participantes logran involucrarse e identificarse con la problemática atendida y realizar propuestas para el mejoramiento de la misma. Como profesional en promoción de la salud no podemos permitir que una intervención sea considerada en su evaluación y diagnóstico como relevante cuando no se trabajó en las verdaderas necesidades.

En el proceso de intervención nos dimos cuenta que nuestro trabajo nos ayudó a desenvolvemos y desarrollar técnicas para trabajar con los grupos, un ejemplo fue mejorar la comunicación con el otro y lograr tener una interacción favorable en donde en muchas ocasiones nos permitió brindarle nuestro conocimiento sobre el tema y que él nos otorgará sus puntos de vista, siempre mantuvimos frente a él un respeto a sus pensamientos o ideologías (aunque no estuviéramos totalmente de acuerdo, sabíamos que la tolerancia y el respeto nos permitiría un acercamiento y conocer más de ellos), nuestro trabajo también requería de la unión de los grupos para que la intervención tuviera un mayor impacto, sabemos muy bien que no es lo mismo enfrentar una problemática solos, a trabajar en conjunto con la comunidad y en ocasiones el apoyo de organizaciones, pero se trata de un trabajo constante y que requiere mayor tiempo, pensamos que si la organización nos hubiera permitido trabajar con pocos grupos en los cuales pudiéramos aplicar el taller en su totalidad con todas las dinámicas diseñadas, talvez el impacto habría sido mayor y más satisfactorio tanto para nosotros como facilitadores, como para la comunidad, y así podríamos haber obtenido mejores resultados.

Nosotros como promotores de salud nos hacemos las siguientes preguntas: ¿Con base a que fueron elaborados esos proyectos que brinda la Fundación? ¿Quién los diseño? Y ¿En verdad se beneficia a las familias?

Durante nuestra estancia laborando con la Fundación Ayú no observamos que se realizara un tipo de estudio para ver qué impacto se estaba teniendo con la ayuda dada. Solo se llevaban un conteo de las personas a las que se les otorgaba, tampoco realizaban algún tipo de estudio para saber si en verdad era esa una prioridad para poder trabajar en eso.

Esto nos sirvió para acercarnos a la gente y con ello establecer un dialogo que nos permita conocer su entorno, al principio se nos dificulto llegar a una comunidad ajena a nosotros e ir desarrollando un tema que en la teoría parecía tan simple, pero no contábamos con la ideología que cada comunidad posee, debido a lo arraigada de sus costumbres, tradiciones, etc. En ocasiones esto dificulto el acercamiento y aceptación de parte de ellos, pero creemos que con el trabajo continuo las técnicas de intervención con grupos se ven fortalecidas generando un mayor impacto en las comunidades.

Es por esta razón que como promotores de Salud pretendemos realizar intervenciones basadas en las necesidades prioritarias de cada comunidad y con esto contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades, por lo cual es necesario que ellos sean partícipes en este proceso de intervención para así por medio del trabajo conjunto alcanzar los objetivos los cuales benefician a la comunidad.

Parte del trabajo realizado en las comunidades lo registramos por medio de bitácoras las cuales nos servían como reflexión después de un día de trabajo. Es por esto que consideramos importante mostrar algunas experiencias a través de estas que a continuación se mencionan.

#### **5.4. Bitácoras.**

Una herramienta importante en la intervención comunitaria es la realización de bitácoras que sirven como guía a la hora de la intervención, la cual se utiliza para llevar un registro cronológico documental del trabajo realizado.

A continuación, ejemplificaremos dos ejemplos de bitácoras que realizamos dentro de la intervención.

##### **26 de junio de 2011. (Grupo de Ita-Yee)**

**Hora de Inicio: 9:00 am**

**Hora de termino: 10:28 am**

Este día comenzamos con actividades a las 9:00 am, dimos el taller de Sexualidad a un grupo piloto del personal de Ita-Yee que en su totalidad eran 17 personas.

Al principio nos mostrábamos un poco nerviosos, puesto que era nuestra primera intervención y además era con personal que nos evaluaría y realizaría críticas para así mejorar nuestro trabajo y llevarlo a las comunidades. Y entre este personal se encontraba los directivos del grupo de Ita-Yee.

Desde el comienzo de la intervención tuvimos que adaptarnos al espacio y material que nos brindaron el cual no era el que habíamos solicitado con anterioridad. Dentro de nuestras peticiones, habían estado un proyector y un espacio adecuado para hacer algunas actividades.

Es importante saber que la organización contaba con ambas cosas y es por eso que las consideramos como parte de nuestro.

Continuando con las actividades sentimos que el personal contribuyo a que estas fluyeran de manera adecuada, se involucraban en estas y tenían participación, pero también sentimos que en ocasiones al pedir algún tipo de opinión sobre el trabajo que estábamos desarrollando estos decían que simplemente era bueno. Nosotros éramos conscientes que nuestra intervención hasta cierto momento era un poco aburrida y no lográbamos captar por completo su atención y pensábamos

que de alguna manera no era de interés para ellos y no lo hacíamos de una forma dinámica para que ellos se interesaran en el tema. Pensamos que no realizaban algún tipo de sugerencia debido a que apenas comenzábamos a conocernos y tal vez lo sentiríamos como una ofensa a nuestro trabajo.

En cuanto al espacio sí nos limitó mucho ya que las actividades previstas no se pudieron realizar ya que en el espacio donde se realizó el taller era muy reducido.

Al finalizar el taller los participantes respondieron de forma anónima el cuestionario que habíamos elaborado y realizaron comentarios, dijeron contar con la información adecuada y correcta por parte de nosotros, no tener dudas sobre el tema y no hicieron aportaciones del cómo mejorar la intervención puesto que dijeron todo estaba bien.

Nos quedamos con la duda puesto que, aunque nosotros no nos sentimos tan seguros de que el trabajo realizado no había sido tan bueno ellos dijeron lo contrario. Finalmente teníamos un poco de desconfianza en nosotros si podríamos enfrentarnos a grupos más grande y mejorar las actividades que habíamos hecho en esta ocasión.

### **19 de agosto de 2011 (San Lorenzo Vista Hermosa)**

**Hora de inicio: 12: 25 p.m.**

**Hora de termino: 2: 18 p.m.**

En este día acudimos a la comunidad de San Lorenzo Vista Hermosa, a realizar credencialización de parte del grupo Ita- Yee, y a implementar el taller de violencia intrafamiliar de nuestra parte.

Se realizó con aproximadamente 25 asistentes de los cuales 8 de ellos eran hombres.

Este taller se llevó a cabo en un espacio abierto, el cual no fue posible aplicar todas las actividades planeadas tanto por tiempo como por espacio, pero es importante decir que se mostraron muy

accesibles en cuanto a participación, y los hombres a pesar de que eran menos se mostraron muy participativos.

Las actividades que realizamos consistieron en la descripción de hombre y mujer y hacer un dibujo con las características de cada uno. Observamos que la descripción que hicieron como hombre, respondía a lo que llaman “macho”, el cual no llora, es valiente, y es quien provee dinero a la casa, también es quien grita y manda dentro del hogar. Por otra parte, las mujeres, son las que cuidan a los niños, las que hacen el trabajo de la casa, y las que obedecen.

En general consideramos que nos fue bien en cuanto a la participación, ya que la gente se involucró en las actividades, participaba, opinaba y generó buen ambiente en el taller.

Al final al cuestionar a la gente de lo que les pareció el tema, la mayoría dijo haberle gustado y dijeron les gustaría que volviéramos una próxima ocasión y nos sugirieron temas para implementarlos como el de adicciones y el de primeros auxilios para aplicarlo en el grupo y para que fueran preparados con mayor tiempo.

Algo que nos llamó la atención fue que una señora se nos acercó para pedirnos ayuda ya que nos comentó una familiar tenía un problema, pues a su nieta se la había llevado un señor mayor, al parecer pago por ella, pero ella era menor de edad y nos pedía ayuda para saber a dónde y con quién acudir ya que ya llevaba algunos días que no sabían cómo estaba, aunque sabían a donde estaba no les permitían verla. Nos preguntaba si podíamos ayudarla a resolver este problema ya que por parte de las autoridades del pueblo no habían recibido ayuda aparte en esta ocasión no había nadie de parte de la autoridad del pueblo para solicitar el apoyo.

En esta ocasión se encontraba la promotora de parte de la fundación y decidimos darle un folleto con información referente al tema de violencia ya que contiene datos de lugares que apoyan acerca de violencia, como el Instituto de la Mujer Oaxaqueña, la Agencia del Ministerio Público Especializado en violencia intrafamiliar de la PGJE de Oaxaca, así como la Procuraduría de la Defensa

del Menor, la Mujer y la Familia. Este acontecimiento nos generó sentimientos encontrados, ya que por un lado nos dio impotencia ya que nos habría gustado ayudar directamente a resolver su situación, pero no contamos con los medios para hacerlo, y por otro lado el coraje por la situación nos hizo repensar acerca de la violencia que está inmersa en la comunidad que muchas veces se deja de lado llegando al grado de verse como algo normal.

Esto nos llamó la atención ya que pudimos ver como existen casos que talvez creímos no existían ya en estos tiempos y cada vez aprendíamos más sobre las comunidades y las problemáticas que día a día les aquejan.

Finalmente podemos decir que nos fue bien en esta comunidad ya que, respecto al taller, la gente facilitó que las actividades se llevaran a cabo y fuera más fluida la participación de todos, y respecto al aprendizaje personal, pudimos observar cómo la gente a veces se presenta ante problemas a los cuales no sabe cómo responder por lo que se ven limitadas sus capacidades y por ende influye negativamente en su salud.

### **5.5 Alcances**

Los talleres y platicas pudieron ser implementados en cada una de las comunidades a las que asistimos, aunque no se hicieron pensando en un grupo en específico, se realizaron de manera general, teniendo que ser modificados dependiendo del grupo al que lo presentaríamos, por ejemplo, al aplicarlo a niños tuvimos que modificar cierta estructura del taller, adecuándonos a su lenguaje, de acuerdo al grupo de edad, evitando ser muy técnicos.

Consideramos que logramos resultados positivos en cuanto a participación ya que los asistentes se apropiaban de la información brindada asociándola a su realidad, opinando y dando sus puntos de vista y con esto demuestran que la información fue de su interés, generándose así una interacción entre ambas partes y creando así una retroalimentación. Cualitativamente fue enriquecedor ver

como los asistentes se mostraban interesados y accesibles a los temas mostrados y la participación de acuerdo a sus vivencias.

La organización logra identificar al promotor de salud como un apoyo importante para atender necesidades que requieren atención y que son dejados de lado por las instituciones gubernamentales, posicionándolo como un referente el cual tiene la competencia de generar participación y organización comunitaria, y puede intervenir en el diseño e implementación de políticas públicas, realizando acciones de asistencia, prevención y promoción de la salud, contribuyendo al desarrollo de la comunidad.

#### **5.6 Limitaciones.**

Debido a la lejanía de las comunidades y el poco acceso a éstas, nos fue imposible llegar a todas las comunidades atendidas por la organización, para nosotros se vuelve un tema importante ya que las comunidades más lejanas suelen tener un mayor índice en problemas relacionados con violencia y sexualidad (discriminación a grupos vulnerables como niños y mujeres, embarazos a temprana edad, y muchas violaciones a derechos humanos), pero comúnmente éstas son las comunidades más olvidadas por los programas de asistencia social.

Los espacios inadecuados para la impartición de las pláticas y talleres, algunas veces nos impidieron una correcta implementación de los temas planeados, limitando así nuestra labor o teniendo que hacer modificaciones e improvisaciones en las actividades planeadas, adecuándonos a los espacios asignados.

La falta de seguimiento en cada una de nuestras intervenciones no nos permitió ver con claridad el alcance logrado en cada una de éstas. Tal vez, de haberle dado seguimiento se hubiera dado una mayor difusión de los talleres logrando con ello mayor asistencia y con ello resolver algunas dudas acerca de las problemáticas expresadas en cada una de las sesiones ya que se profundizaría más

acerca de los temas tratados y de esta manera tener elementos suficientes para realizar una evaluación más confiable sobre nuestro trabajo.

### **5.7 Crítica al trabajo de la fundación.**

El trabajo de la fundación Ayú surge como una estrategia de desarrollo basada en la cultura de la solidaridad que ancestralmente se practica en la Mixteca oaxaqueña, proyecto que busca la participación de los pueblos y sus habitantes para atacar junto con ellos las problemáticas principales que es la pobreza y la desigualdad, y que desafortunadamente han dejado de lado las instituciones y la injusta estructura que muchas organizaciones poseen.

Su filosofía es luchar contra lo que parece imposible que es la pobreza, demostrando que a través de la unión de los pueblos y de la movilización del esfuerzo se hará posible el desarrollo de las comunidades. Su objetivo principal es lograr que los programas y acciones del IDM impacten positivamente en los niveles de vida y de bienestar social de los beneficiarios y sus familias, logrando el arraigo en sus comunidades.

Todo lo descrito anteriormente, pareciera que fuera favorable para combatir las problemáticas que la población requiere y así obtener un desarrollo a nivel personal y social. Pero lamentablemente el trabajo dentro de la Fundación no responde a los objetivos planteados más bien a uno principalmente, el de cubrir al de la mayoría de la población con la finalidad de ejercer algún tipo de dominio o control sobre estas, para hacer de estas una pieza que pueden utilizar en algún momento en el que consideren necesario, principalmente en épocas electorales.

Por otra parte aunque los programas aplicados, cumplen con las características para un desarrollo comunitario, la mayoría únicamente dirige sus acciones en una estrategia que es promover y conseguir un financiamiento, los grupos en las comunidades a las que atiende se formaron para cumplir un requisito, no se realizó en ningún momento un proceso organizativo como tal, no se

consulta para la tomar decisiones sobre los proyectos otorgados las personas de la comunidad no intervienen en la formulación de los proyectos, y en consecuencia muy probablemente el proyecto sea abandonado por la falta de interés hacia este . Por el contrario, podemos observar que cuando los grupos deciden qué tipo de apoyo atiende sus necesidades, como se ejecutará, con qué recursos contara, y sobre todo de qué manera se van a organizar, se apropian del proyecto y trabajan para beneficio propio.

Es importante mencionar que este apoyo que brindan al parecer desinteresadamente, tiene un trasfondo político, ya que en principio el personaje fundador es un ex gobernador de tendencia priista, por ende, el condicionante principal de esta organización es el apoyo a los movimientos que realizan en épocas electorales, en apoyo al partido político al que pertenecen los dirigentes de la fundación.

A pesar de que la Organización se encargó de la formulación, tomó decisiones y gestionó los apoyos a las comunidades, no se preocupó por cumplir con el proceso de empoderamiento y el análisis de necesidades. Un ejemplo de esto lo pudimos constatar al acudir a las comunidades donde se les otorgo un tinaco con sus respectivos complementos para la captación de agua de lluvia. Esta ayuda resolvía poco o nada la necesidad de las comunidades, ya que debido a su ubicación geográfica son zonas áridas donde la lluvia es escasa, por lo tanto, son de muy poca ayuda ya que solo en un periodo corto es cuando las comunidades son beneficiadas con la presencia de lluvia.

Un punto importante es resaltar que a veces las fundaciones, especialmente las que deben rendir resultados para continuidad de su financiamiento, deben enfrentar situaciones de las dependerá su continuidad laboral. Por lo tanto, es difícil que un programa acuse no haber logrado la mayoría de sus objetivos ya que el sentido de ellos es sobrevivir año tras año para continuar ejecutando los proyectos. Por lo tanto, se esfuerzan en comunicar resultados positivos, incluso como se señaló anteriormente algunos programas tienden a manipular estrategias con el fin de lograr mejores

números que mostrar a quien los financia. Esto nos hace pensar que nuestra intervención solo formo parte para cubrir esa necesidad de mostrar resultados, ocupándose como “relleno” sin que se buscara un beneficio real o palpable dentro de la comunidad.

En este trabajo de intervención pudimos aprender muchas cosas, desde el funcionamiento de una Fundación, el convivir con comunidades vulnerables, trabajar directamente con la gente. etc. Aportándonos muchos elementos para fortalecer nuestros conocimientos en el quehacer diario del promotor de la salud.

### **5.8 Aportaciones al trabajo de la fundación Ayú, desde la mirada de la promoción de la salud.**

Esta organización busca incidir en un amplio margen de la población, desde niños hasta personas de la tercera edad, mediante la variedad de proyectos que ofrece, siendo el de los jóvenes un grupo en el que ponen mayor énfasis ya que con su Organización llamada, Movimiento de Expresión Política (MOEP), busca formar jóvenes en el ámbito político, mediante capacitaciones, conferencias, congresos, etc. Esto lo realizan con el fin según ellos de contribuir a la democracia mexicana.

Pensamos que contar con un amplio margen de exigencias en sus resultados de sus proyectos, hace que en muchas ocasiones los resultados se no sean tan relevantes, haciendo uso del dicho que dice “el que mucho abarca, poco aprieta”, ya que pensamos que la fundación Ayú como lo dijimos anteriormente pretende cubrir a toda la población sin importar el grupo de edad, brindando todo tipo de apoyos que supone brindaran un beneficio en las comunidades, aunque tal vez su ayuda beneficie a un porcentaje de la población, pero no observamos un beneficio que sea tan ampliamente reconocido como para agradecerle el que hayan puesto la marcha algunos de sus proyectos.

Una de nuestras propuestas para fundación seria que antes de preocuparse por la rendición de cuentas que tienen que dar a los que financian sus proyectos, deben preocuparte por rendir cuentas a una comunidad de las que son servidores y que finalmente son parte de ellas. Deben centrar su

atención en las verdaderas necesidades de cada una de las comunidades, realizar estudios eventuales que les permitan saber las situaciones en las que se encuentran, para así poder llevarles la ayuda pertinente, crear alianzas que permitan que sea la misma comunidad la que decida qué es lo que quiere y como lo quiere realizar, nadie mejor que ellos mismos para actuar a favor de las problemáticas que se le presenten.

Pensamos que se debería de atender a grupos específicos para darle su importancia a cada uno y así llevar un proyecto que en verdad lo necesiten. Tal vez de esta forma se logre obtener resultados más relevantes en comunidades de la mixteca oaxaqueña y cada día se vea una mejora en su salud. Un aspecto importante es la búsqueda de alianzas con sus financiadores los cuales tengan como objetivo primordial la construcción conjunta de las condiciones de vida de las personas, así como el mejor empleo herramientas, también saber seleccionar cuidadosamente a los socios y compartir con ellos el sentido del trabajo realizado, luchar para que sea como un elemento básico para el éxito de la fundación. En este sentido, la claridad en la definición de la misión y, en su caso, del proyecto compartido, así como de los principios orientadores, es fundamental para conseguir un compromiso real y una orientación de los esfuerzos en la misma dirección.

Algunas ONG existen para cumplir una misión, para hacer realidad una visión que guía sus pasos. Misión y visión constituyen los referentes de unas organizaciones que en general tienen objetivos que podríamos clasificar como sumamente ambiciosos y por lo general es por medio de la comunidad que se pretende alcanzarlos.

En general consideramos que la generación de alianzas estratégicas de parte de la fundación con diferentes sectores, como el académico, empresarial y social, dará pie a un desarrollo comunitario pleno, es decir, una alianza es exitosa cuando, además de lograr los objetivos planteados, el impacto que tiene sobre la sociedad es mayor que aquel que se hubiera conseguido si las organizaciones hubieran optado por abordar el proyecto de forma individual o a través de otras alternativas

colaborativas. Asimismo, una alianza estratégica exitosa no debe poner en peligro ni debilitar a los actores participantes, de hecho, una alianza estratégica exitosa debería contribuir a reforzar a cada uno de los participantes.

### **5.9 Propuestas para el mejoramiento de nuestra intervención.**

La intervención comunitaria a nivel personal y profesional fue de gran importancia ya que pusimos en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación, pero consideramos que en próximas intervenciones proponemos una mejor **planeación**; la cual incluya desde la investigación de lugar donde se realizará, a quiénes, tiempo, espacio, etc. Y respetar eso, aunque sabemos que en cualquier momento tendremos la necesidad de adaptarnos a cualquier circunstancia que pueda presentarse, sin dejar de lado la estructura principal.

**Seguimiento;** Tratar de proponer temas en los cuales las sesiones sean aplicadas las veces que sean necesarias con la finalidad de resolver las mayores dudas posibles y aclarar puntos tratando de ser claros y concisos en los temas planteados.

**Evaluación;** La cual permita conocer el alcance logrado y el nivel de impacto obtenido en nuestra intervención y así llegar a una reflexión, así como identificar errores en la implementación de los programas y modificarlos para realizar intervenciones más eficientes y efectivas.

Personalmente para nuestra intervención creemos la necesidad de tener una capacitación más profundidad respecto al tema a abordar, contando con apoyo de diferentes áreas de profesionales, esto con la finalidad de atender dudas que pudieran presentarse y con ello satisfacer las necesidades que demanda la comunidad.

Dentro de los puntos que consideramos importantes para una mejor intervención sería la reestructuración de materiales de apoyo que sirvan como herramienta para la obtención de datos más concretos y confiables con la finalidad de realizar evaluaciones para observar los objetivos propuestos y alcances logrados. Consideramos importante mencionar que al realizar la evaluación

de lo realizado: no sólo se evalúa individualmente, sino la totalidad del proceso de intervención. Se trata, por tanto, de una evaluación comprensiva, general e integral que da sentido a todo el proceso.

## Conclusiones

El trabajo de intervención comunitaria es una herramienta de gran importancia para el desarrollo y crecimiento profesional ya que como estudiantes debemos saber que la prestación de nuestro servicio cubre una necesidad verdadera y es el enfrentarnos a la realidad, interactuar con problemáticas que aquejan a una sociedad, y que debemos tener una buena asociación con la comunidad. Por otra parte, en el trabajo en comunidad, no podemos realizar un proyecto sin estar comprometidos en un diálogo respetuoso y mutuo con la comunidad y sus miembros, por lo que lograrlo no es fácil y quizás se lleva más tiempo del que se creíamos.

A nivel aprendizaje, esta intervención nos permitió poner en práctica conocimientos y habilidades observadas en clase, además de que nos guía para aprender de una forma distinta mediante la práctica. Un elemento importante es que obtuvimos aprendizajes que contribuyen a crecer personal y profesionalmente desarrollando nuestras capacidades humanas. El incorporarnos al trabajo en campo nos permitió, primeramente, lograr un trato directo con las comunidades con características vulnerables, así como enfrentarnos por primera vez a trabajar en una comunidad rural, fuera de nuestro entorno de estudio.

Con esto pudimos observar que la práctica en campo es una parte importante en la formación profesional, ya que es donde como estudiantes vamos adquiriendo herramientas para afrontar las problemáticas y muchas veces observamos que lo teórico aprendido en aula no es suficiente para trabajar responsablemente con la comunidad y responder a sus problemáticas, por ello observamos importante el aprender a crear lazos de comunicación y trabajo con la comunidad, ya que son ellos quienes conocen sus problemáticas, así como la magnitud y origen de ellas, son ellos quienes podrían dar una posible solución.

El campo de la Promoción de la salud resulta ser muy extenso ya que nosotros observamos a la salud no solo como la ausencia de enfermedad como la vería un médico, sino vemos la salud de una forma

más amplia que abarca al ser humano en su complejidad o retomaríamos lo que dice la OMS (1946) que define a la salud como: *“Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad”*, para lo que es necesario tener diferentes miradas y no enfocarnos en un solo factor para tratar de minimizar el daño.

Nosotros observamos a la enfermedad sólo como el resultado último de todos aquellos factores que dañaron la salud y que no fueron atendidas a tiempo. El hecho de que una persona no padezca alguna enfermedad plenamente diagnosticada no quiere decir que este saludable, en muchas ocasiones nuestra salud no es la adecuada, sin embargo, no es muy visible ante los demás.

Dentro del trabajo realizado nuestra postura ante las problemáticas siempre fue variada, se veía determinada por el contexto. No era lo mismo emitir un juicio de valor a un grupo de señoras que pretendíamos empoderar acerca de su sexualidad con una mayor capacidad de toma de decisiones, derivada de la experiencia, que dárselo a un grupo de niños con una formación orientada básicamente en el machismo generada principalmente dentro de su núcleo familiar y con limitado acceso a la información sobre sexualidad.

El trabajo realizado no lo enfocamos en la utilización de un solo modelo de promoción de la salud (Emancipatoria o Empoderante), creemos que fue la utilización de ambas lo que nos permitió que cada una de nuestras intervenciones se adecuara a sus necesidades, y de esta forma dar herramientas para que cada uno de ellos utilizara la información de la mejor manera posible. Esto nos dejó aprendizajes que nos permiten ubicarnos dentro de nuestra profesión en la cual no se trata de hacer algún tipo de distinciones, sino atender a todas las problemáticas de acuerdo al contexto, pensamos que cada intervención tendrá características particulares, permitiéndonos obtener conocimientos diversos en cada una de las comunidades de acuerdo a su edad sexo, nivel socioeconómico etc.

El objetivo de este trabajo es el poder realizar la intervención comunitaria como una forma de intervenir profesionalmente con el fin de contribuir a lograr cambios en los individuos, satisfaciendo sus necesidades. A lo largo de estas líneas también hemos pretendido dejar constancia de que el trabajar con la comunidad implica un posicionamiento como promotor de la salud en concreto, un profesional multidisciplinario capaz de identificar las problemáticas específicas en cada contexto, para poder dar opciones o alternativas que ayuden en la toma de decisiones de cada individuo y su entorno, desde una perspectiva individual, grupal y comunitaria, una toma de conciencia que se genera, provocando su participación en todo el proceso de la intervención, integrándolos al desarrollo de la comunidad, y con esto contribuir a mejorar la salud.

#### **Conclusiones personales (Erika).**

Estando en la parte final de mi trabajo recepcional y a punto de concluir con una etapa académica logro percibir que como sociedad necesitamos realizar un análisis constante a cada una de nuestras acciones, sin importar el nivel académico, edad, sexo o situación económica. Pienso que todo lo que hacemos da como resultado un ser humano con características específicas de nuestro entorno, y que como tal repercute en éste para mejorarlo o dañarlo.

Al principio durante mi trabajo en comunidad, en ocasiones llegué a sentirme incomoda cuando la gente me cuestionaba sobre temas de los cuales no tenía un conocimiento muy amplio, y me costaba trabajo explicarlo. Pero conforme se fui teniendo un mayor acercamiento a la gente y una mayor práctica comprendí que como profesional habrá que estar en una constante preparación; tal vez no siempre tuve respuesta para todo o la más correcta, pero traté de buscar la información correcta para tenerla presente y poder brindarla cuando fuera necesaria nuevamente. Esto propicio un mayor acercamiento y con ello un enriquecimiento profesional, fui creando conciencia de igualdad ante el otro, dejando de lado estereotipos impuestos en la sociedad (ser profesionista o no serlo, ser mujer u hombre, entre otros.), y lograba ver con mayor claridad que cada persona u objeto

son piezas que se complementan para trabajar conjuntamente con la finalidad de generar un ambiente agradable con el otro, siempre con una ideología de respeto y apoyo.

Mi trabajo de intervención no tenía por objetivo cambiar sus costumbres o ideologías de la comunidad, si no por el contrario resaltarlas de manera positiva y lograr un empoderamiento que influya para que luchen con una mayor fortaleza y se involucren cada vez más en el proceso del mejoramiento de su entorno para el bien personal y por consiguiente de su comunidad. Este proceso tal vez no se trate de un día sino de largos años de trabajo para que un ser humano y una sociedad tengan cambios en su forma de pensar, actuar y con ello dar forma a una nueva cultura que exprese lo que siente, luche por sus objetivos, y actúe a favor de sus derechos.

Considero que el trabajo que realice requirió de un mejor planteamiento de las problemáticas en específico de cada comunidad y un mayor conocimiento de su entorno, para yo poder así brindar mejores resultados y siendo estos más confiables poder emitir resultados que favorecieran a un análisis más completo para el estudio de los problemas establecidos.

Finalmente considero que mi labor sólo fue un pequeño aporte para generar ese proceso de empoderamiento, pero un gran paso como promotor de la salud ya que poco a poco mi trabajo y el que realicen mis compañeros de la misma licenciatura lograra posicionar al promotor de la salud como un profesionalista más dentro del campo de la salud y de este modo diferenciarse de licenciaturas con las que constantemente se nos asocia como lo es Medicina, Psicología o Trabajo Social.

### **Conclusiones personales (Jorge)**

La labor del promotor de la salud es aún en ocasiones incomprendido, debido al desconocimiento que existe sobre su perfil, aún no se tiene identificadas las áreas donde puede ejercer acción debido a esto se le otorgan tareas propias de otras disciplinas. Su papel en el ámbito de la salud comúnmente lo asocian a la realización de carteles, periódicos murales, spots, pláticas y dinámicas

divertidas y entretenidas etc. Es decir, el trabajo que al médico no le gusta hacer. Y resultado de ese desconocimiento se le asignan espacios sub-valorados dentro de áreas como pedagogía, medicina, psicología, etc.

Sin embargo, como promotores de la salud, con nuestras labores diarias tenemos la tarea de posicionarnos, de generar ese reconocimiento primero dentro del ámbito personal para replicarlo así en la sociedad, siempre con la convicción de mirar las acciones de Promoción de la Salud como un proceso a largo plazo, en el que no solo ocurren cambios en las demás personas sino también en nosotros como promotores de la salud involucrados. Viéndonos como personas que nos vamos reconstruyendo a la par con los otros, aprendiendo y experimentando autonomía para decidir lo que es mejor para la sociedad.

Trabajar ya en comunidad, en específico, la mixteca oaxaqueña un lugar olvidado históricamente, un contexto culturalmente difícil debido a lo arraigada de sus costumbres, en lo personal represento un reto y una tarea muy grande, tenía sobre mis hombros la responsabilidad de hacer un buen trabajo, que se reconociera la licenciatura y, sobre todo hacer un buen papel en cuanto los temas generando un clima de confianza y sobre todo de credibilidad.

El realizar el servicio social en un lugar externo, el adentrarnos en una realidad ajena a la nuestra fue un objetivo que desde la etapa estudiantil me había propuesto, hacer algún trabajo diferente a lo típico (Repartir trípticos, estar de apoyo con las trabajadoras sociales o simplemente hacer trabajo administrativo). Yo no quería estar en lugar así, yo quería un trato diferente para mí, quería transmitir los conocimientos adquiridos como Promotor de la Salud, siempre buscando un lugar donde pudiera trabajar con la gente desde mi lado humano, con gente que de verdad hubiera un aprendizaje mutuo, es decir hacer un trabajo con y para la gente.

## Referencias.

- Alinsky, S. (1971). *Rules for Radicals*. New York: Vintage Press. Citado por: Diéguez, A. J. (2002) "*Metodologías de intervención socio-educativas*". Portugal.
- Arias, H. (2003) "*Estudio de las comunidades*", en Rayza P. y Milena R. (comp.). *Comunicación y comunidad*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Bersh, D. (1987). *El fenómeno de la salud*. Bogotá: OPS-OMS-ICFES-ASCOFAME;
- Caballero, J. (2009), ÑUU DAVI YUKU YATA *Comunidad, Identidad y Educación en la Mixteca*, México. Recuperado de : <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/14026>, Fecha de consulta 22 de junio de 2012
- Casas, F. (s.f.) *El rol de los servicios sociales formales en la intervención comunitaria*. En: Sánchez, V. A. y Musitu, G. (compiladores 1996) *Intervención comunitaria: aspectos científicos técnicos y valorativos*. España: Ediciones Universitarias de Barcelona.
- CDI (2005), *Elementos para el Desarrollo Regional Integral Sustentable de la Mixteca Oaxaqueña*, Carpeta regional, Mixteca: Información estadística y geográfica básica, México. Recuperado de: [www.ciedd.oaxaca.gob.mx](http://www.ciedd.oaxaca.gob.mx)
- Colomer, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson,.
- Costa, C. M. (2000) *Educación para la Salud*. Barcelona: Editorial Pirámide.
- Delgado, M.A., Gargiulo, M.L., Masciovecchi, M.C., & Moreira, V. (2007). *¿Cómo participamos? La intervención del equipo de salud en los procesos de*

- Participación Social*. Actas del 3.er Congreso de Atención Primaria de Salud. Participación comunitaria y problemáticas sociales complejas. Buenos Aires.
- Dubravka, M. (2003) *Mixtecos. Pueblos indígenas del México contemporáneo*, CDI, PNUD. México.
- Fals, B. O. (1981) *La Ciencia y el Pueblo en Investigación Participativa y Praxis Rural*. Lima. Moxa Azul Editores.
- Freire, P. (1974) *Concientización*. Bogotá: Edit. Asociación de Publicaciones Educativas.
- Freire, P. (1981). *Pedagogía del oprimido*. Uruguay: Siglo XXI Editores.
- Fundación Ayú (2015): Fundación Ayú: Quienes somos. México Recuperado de: <http://www.fundacionayu.org.mx>.
- González, R. Á. (2011), *Oaxaca 2011: Un diagnostico breve*, Grupo Mesofilo A.C.
- González, R.A. (2011) Oaxaca 2011: Un Diagnóstico Breve, Diagnóstico Socio-Ambiental, Recuperado de: [http://www.grupomesofilo.org/pdf/proyectos/DE/DE\\_2011.pdf](http://www.grupomesofilo.org/pdf/proyectos/DE/DE_2011.pdf).
- Herrera, H.J. (2007) *Gerencia y administración de servicios sociales*. La Laguna: Material Fotocopiado.
- Hombrados, M.I, García, M.A y López, T. (2006) *Intervención social y comunitaria* Málaga: Editorial Aljibe.
- Lalonde M (1974), *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare. Recuperado de: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

Latorre, A. (2005) *La Investigación-Acción, Conocer y cambiar la práctica Educativa*. España. Grao.

López, R. E.(s.f.), *Pueblos indígenas de México y agua: Mixtecos de Oaxaca. el pueblo de la lluvia, Atlas de culturas del agua en América Latina y el Caribe*, Instituto mexicano de tecnología del agua. Disponible en: [www.unesco.org/uy/ci/.../phi/aguaycultura/Mexico/09\\_Mixtecos.pdf](http://www.unesco.org/uy/ci/.../phi/aguaycultura/Mexico/09_Mixtecos.pdf),

Martínez, I.J. & Arellano, M.R. (2011). *La Investigación Acción Participativa como herramienta de educación ambiental: Una experiencia en la isla de Mexcaltitán, Nayarit*. Memorias del II Congreso Nacional de Investigación en Educación Ambiental para la Sustentabilidad; Puebla (Puebla) México: CNIEAS Puebla.

Oaxaca Mío. La Fiesta máxima en Huajuapán de León (s.f.). Recuperado de <http://www.oaxaca-mio.com/lamixteca/fiestas.htm>.

OMS (1978) *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, Alma-Ata, URSS

OMS (1988). Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Australia. Recuperado de: [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)

OMS (1991). Conferencia de Sundsvall III conferencia de Internacional sobre promoción de la Salud entornos propicios para la salud declaración de Sandoval Recuperado de: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4\\_declaracion\\_de\\_Sundsvall.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf).

OMS (1992). La Declaración de Bogotá, Colombia: Recuperado de:

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/resolutions/bogota/es/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/resolutions/bogota/es/)

OMS (1997) La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI.

Recuperado de:

[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)

OMS (2000) *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud:*

*hacia una mayor equidad, Ciudad de México, México.* Recuperado de:

<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>

OMS (2005) Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado.

Recuperado de:

[www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)

OMS (2012). 5ª conferencia latinoamericana y 4ª conferencia interamericana de promoción

de la salud y educación para la salud, ciudad de México. Recuperado de

[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5ta\\_conferencia.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5ta_conferencia.html)

OMS, ONU-Hábitat. (2010) Informe conjunto global de la Organización Mundial de la Salud

(OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos

(ONU-Hábitat), titulado “*Las ciudades ocultas: revelación y superación de las*

*inequidades sanitarias en los contextos urbanos*”. OMS

OMS, OPS (1993) La carta del Caribe para la Promoción de la Salud. Trinidad y Tobago.

Recuperado de:

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc\\_inter/caribbean\\_93.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/caribbean_93.pdf)

OMS. (1986) *Carta de Ottawa: Promoción de la salud*. Elaborada en la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Canadá.

Perea, Q. R. (2004) *Educación para la salud, Reto de nuestro tiempo*. Edit. Díaz de Santos.

Recuperado de:

<http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/361/314>

Rocha, M.&Allende,O. (2006). Desarrollo Empresarial de la Región Mixteca Baja. México:

Temas de ciencia y tecnología vol.10 UTM. Recuperado de

<http://www.utm.mx/temas/temas-docs/ensayo2t29.pdf>.

Sanabria, R. G. (2007) El debate en torno a la Promoción de la Salud y la Educación para la

Salud. *Revista cubana de salud pública*, abril-junio, año/vol.33, número 002,

Habana, Cuba. Sociedad cubana de administración de salud

Sierra L.E. (s.f.) La danza en las culturas del mundo: cultura mixteca. Recuperado de:

<http://danzap.blogspot.mx/2011/07/cultura-mixteca.html>

Socarrás, E. (2004) "*Participación, cultura y comunidad*", en Linares F. C., Moras P. E. &

Rivero, B.B. (compiladores): *La participación. Diálogo y debate en el contexto*

*cubano*. La Habana: Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana

Juan Marinello.

Vega FJ, (2005), La educación para la salud como base del desarrollo. Disponible en.

<http://www.globalizate.org/ais100405.html>

## Anexos

### ANEXO 1. Material utilizado en el taller de violencia intrafamiliar.

- **Evaluación del taller para los participantes**

A partir de tu experiencia en el taller marca con una cruz (x) el inciso que corresponda a la respuesta.

1. ¿Consideras que el tema de violencia familiar te permitió tener claridad sobre esta problemática?

Si

No

¿Por qué?

2. ¿Sabías que la violencia, toda vez que estás informado, puedes evitarla?

Si

No

3. ¿De los diferentes tipos de violencia mencionados en el taller, has vivido alguno de ellos?

Si

No

¿Cuál?

4. ¿Has sabido de algún compañero que haya sido violentado en su casa?

Si

No

5. ¿Sabías que el poner sobrenombres a tus compañeros está considerado como violencia psicológica?

Si

No

6. ¿Consideras que el alcoholismo es un detonante de la violencia?

Si

No

¿Por qué?

7. ¿Crees que una persona drogadicta puede generar violencia al interior de su familia?

Si

No

¿Por qué?

8. ¿Sabías que la infidelidad en la pareja es un factor desencadenante de la violencia familiar?

Si

No

¿Por qué?

9. ¿Sabías que hay instancias sociales y legales que te pueden ayudar?

Si

No

10. ¿Sabías que la ayuda que brindan estas instituciones es confidencial?

Si

No

¿Por qué?

11. ¿Consideras que el haber asistido al taller aclaró las dudas que tenías con respecto a la violencia intrafamiliar?

Si

No

¿Por qué?

12. ¿Consideras que el taller olvidó algún aspecto de la violencia intrafamiliar importante de mencionar?

Si

No

¿Cuál?

Cuestionario 1. Para taller de violencia intrafamiliar (junio 2011). Herramienta Utilizada con la finalidad de conocer los alcances que obtuvimos después de nuestra intervención con el grupo piloto de Ita-Yee.

Realizando el análisis pudimos observar que, debido a nuestra poca planeación y a la deficiencia en cuanto a las preguntas, ya que fueron planteadas de forma muy cerrada, por lo tanto, las respuestas no reflejan en su totalidad el nivel de influencia que obtuvimos con nuestra intervención. Es por ello que consideramos planear a detalle las herramientas que se emplearan en cada intervención para obtener mejores resultados.

- **Carta descriptiva del taller Violencia Intrafamiliar.**

**Taller: Violencia Intrafamiliar.**

**Propósito del taller:** Que los participantes, dialoguen acerca algunas conductas que como sociedad realizamos y que son generadoras de violencia, con el fin de identificar problemáticas, las cuales influyen de manera negativa en su comportamiento hacia con el otro.

Propósitos específicos	Contenidos	Actividades		Materiales	Tiempo
		Del facilitador	De quien aprende		
Los participantes se conocerán e interactuarán dentro del grupo con el fin de crear un ambiente favorable para la realización del taller.	Generación de un clima de confianza entre el grupo	El facilitador intentara crear un ambiente de confianza en el grupo, para esto comienza por presentarse y dar una breve explicación de una dinámica que se realizará entre todos para que se puedan conocer un poco, la dinámica será la de la canasta de frutas. Anexo 1	Los participantes escucharán las instrucciones para posteriormente tratar de hacer la dinámica y presentarse al resto del grupo.	Historia de las frutas. Sillas.	20 min.
Tratar de dar un concepto de violencia en grupo.	Concepto de violencia.	El facilitador preguntará si saben que es violencia o que entienden por violencia. El facilitador escuchará sus respuestas y posteriormente tratará de armar un concepto en conjunto con el resto del grupo.	Los participantes darán su respuesta acerca de lo que es violencia o entienden por violencia. Ellos ayudarán guiando al facilitador para formar un concepto de violencia.	Papel bond. Marcadores.	30 min.
Informar para contribuir a una pequeña identificación de algunos detonantes de violencia dentro de nuestra familia.	Detonantes de violencia.	El facilitador propondrá una dinámica llamada “ha llegado a visitarnos un marciano”, la cual consiste en que cada grupo tratara de describir al marciano como es un hombre y una mujer, para esto cada grupo dibujara al hombre y a la mujer y si lo considera necesario escribirá algunas características correspondientes a cada género.	Los participantes dibujarán y escribirán algunas características del hombre y la mujer para tratar de explicarle al marciano como son. Después los participantes escucharán y opinarán sobre lo que comenta el facilitador.	Papel bond Marcadores de colores. Cinta adhesiva	40 min.

		<p>El facilitador invitará a los participantes a que muestren sus dibujos y que mencionen las características descritas.</p> <p>Posteriormente el facilitador explicará que todas estas características, los estereotipos son resultados que como sociedad hemos ido creando, en cuestión a cada género, y que muchas veces son causantes de violencia, ya que terminan muchas veces por menospreciar al otro.</p> <p>Después el facilitador mencionará que la cuestión de género provoca un cierto machismo dentro de nuestras relaciones familiares y que es otro causante de violencia.</p> <p>En seguida el facilitador también explicará que las adicciones pueden ser detonantes de violencia, dando una breve explicación sobre cómo surge.</p>			
Que los participantes relacionen la historia con lo visto anteriormente en relación a la creación de género en nuestra sociedad.	Creación de género.	El facilitador pedirá que escuchen con atención la historia llamada "Historia de Andrés" (anexo 2) y después dialoguen sobre si es verdad que la creación de género es algo que nosotros como sociedad hemos ido marcando.	Los participantes escucharán con atención y opinarán sobre la creación de género en nuestras familias o sociedad.	Historia de Andrés.	20 min.
Que los participantes traten de relacionar acciones hechas cotidianamente con acciones violentas dentro de su hogar.	Acciones violentas.	El facilitador dará algunas instrucciones para realizar la siguiente actividad llamada "personas y cosas" En esta actividad nuevamente separará al grupo en 2, posteriormente pedirá piensen en 3 acciones (como brincar, gritar o barrer), y después se coloquen en línea de frente al grupo, y a continuación un grupo al que se le hará llamar en ese momento personas, indicara las acciones que deberán realizar el otro equipo que en ese momento serán las	Los participantes se reunirán en grupo y elegirán sus 3 actividades. Ellos tomaran el papel de personas y cosas en el momento indicado y harán tratan de realizar las actividades indicadas. Los participantes opinarán sobre lo que sintieron y tal vez expongan las relaciones que encuentren en la actividad con su vida diaria.		30 min.

		<p>cosas, enseguida se intercambian los papeles para que ambos equipos tomen el papel de cosas y personas.</p> <p>Posteriormente regresarán a sus lugares que se encuentran en círculo, y pedirá que comenten como se sintieron siendo cosas y personas.</p> <p>El facilitador irá guiando al grupo para tratar de que ellos puedan observar muchas veces creemos no sufrir ningún tipo de violencia dentro de nuestros hogares y que haciendo esta pequeña actividad pueden identificar algunas actitudes y acciones realizadas que pueden ser violentas.</p>			
Contribuir a que los participantes identifiquen algunos tipos de violencia en su vida cotidiana, así como sus características	Tipos de violencia.	<p>El facilitador preguntará ¿cuántos tipos de violencia conocen?</p> <p>El facilitador dará una breve explicación en que se basa cada tipo de violencia y dará ejemplos de esto.</p> <p>El facilitador preguntará si tienen algún comentario.</p> <p>El facilitador dirá la importancia que tiene el conocimiento de la existencia de cada uno de los tipos de violencia, esto para saber identificarlos y no caer constantemente en estos problemas.</p>	Los participantes escucharán y tal vez den comentarios acerca de los tipos de violencia.	Imágenes de los tipos de violencia.	30 min.
Ejemplificar la violencia mediante un audio para intentar promover la autorreflexión.	Círculo de violencia	<p>El facilitador pondrá un audio, y pedirá que lo escuchen con atención. Para posteriormente emitir opinión de lo escuchado.</p> <p>El facilitador explicará que dentro de la violencia muchas veces encontramos acciones repetitivas que nos llevan a caer en un círculo en el cual caemos fácilmente sin darnos cuenta.</p>	Los participantes escucharán y después tal vez den su punto de vista sobre el círculo de la violencia que tal vez algunas veces lo haya sufrido.	Material de audio (bocinas, reproductor de audio). Audio llamado "Recibí flores hoy"	30 min.

		Tratará de que los participantes intenten pensar sobre lo escuchado y opinen sobre el caso.		Imagen sobre el círculo de la violencia.	
Finalizar pidiendo opinión sobre el tema visto de violencia y que comenten sobre su postura en caso de sufrir algún tipo de violencia.	Acciones encaminadas a autoayuda en caso de violencia.	<p>El facilitador pedirá su opinión acerca del tema visto.</p> <p>El facilitador preguntará sobre si saben ¿cómo pueden brindar ayuda a alguien que está sufriendo violencia? ¿Cómo tratar de identificar un caso violencia? ¿Dónde pueden acudir a pedir ayuda? Entre otras preguntas, con la finalidad de ir cerrando este taller, y dando también algunos datos sobre donde pueden acudir a buscar ayuda y sobre lo que pueden hacer en caso de sufrir violencia.</p> <p>El facilitador preguntará si hay algún comentario o duda con respecto a lo ya mencionado, y tratará de contestarlas.</p> <p>El facilitador dará las gracias por haber asistido al taller.</p>	Los participantes tal vez darán sus opiniones y harán preguntas sobre el tema.		15 min.

- **Carta descriptiva del taller de Violencia intrafamiliar (junio 2011).** Elaboración propia. Empleada para la intervención de talleres de violencia intrafamiliar en las comunidades de la Mixteca Oaxaqueña en un periodo de junio-diciembre de 2011.

### **1.1. Anexos de la carta descriptiva del taller de Violencia Intrafamiliar.**

- **La canasta de frutas.**

El animador invita a los presentes a sentarse formado un círculo con sillas, el número de sillas debe ser una menos con respecto al número de integrantes; designa a cada uno con el nombre de la fruta. Estos nombres los repite varias veces, asignando a la misma fruta a varias personas.

Enseguida explica la forma de realizar el ejercicio: el animador empieza a relatar una historia (inventada); cada vez que se dice el nombre de una fruta, las personas que ha recibido ese nombre cambian de asiento (el que al iniciar el juego se quedó de pie intenta sentarse), pero si en el relato aparece la palabra "canasta", todos cambian de asiento. La persona que en cada cambio queda de pie se presenta. La dinámica se realiza varias veces, hasta que todos se hayan presentado.

- **La historia de Andrés**

Autor: *Josep Vincent Márquez* (1991)

Un cuento a modo de invitación

Dicen que aquellos que nacen en luna llena, cuando en ningún lugar de la tierra sopla el viento y los lobos no aúllan porque tienen laringitis, reciben el don inapreciable de tener un hada madrina. Y que ésta les concede un deseo cada diez años.

Al cumplir diecisiete años, Andrés se internó por primera vez en el bosque al encuentro de su hada madrina. La encontró bromeando con unas flores a las que cambiaba de color en medio de sus risas y a pesar de sus protestas.

Hola, Andrés, ¿cuál es tu deseo?

Quiero ser un hombre.

Ya lo eres.

Quiero decir todo un hombre, un auténtico hombre.

¿Y eso en qué consiste, Andrés?

Quiero ser un gran guerrero.

El hada madrina lo convirtió en un gran guerrero. Durante diez años, Andrés derrotó ejércitos, rindió fortalezas inexpugnables, mató hombres de todos los colores y tamaños y fue aclamado por miles de soldados como el más hábil y fuerte luchador. Pero cuando volvió a encontrarse con el hada ésta lo halló triste.

No estoy seguro de que eso sea ser un hombre, un auténtico hombre, madrina.

¿Cuál es, entonces, tu deseo?

Quiero tener poder, quiero que todos me obedezcan.

El hada madrina lo convirtió en un hombre muy poderoso, dotándole de riqueza para comprar y sobornar, de astucia para juntar y dividir y de la indiferencia suficiente para no sentir jamás escrúpulos. Diez años después acudió cabizbajo a la cita con su hada madrina.

No estoy seguro de que el poder sea lo que distingue al hombre auténtico.

¿Cuál es, entonces, tu deseo?

Quiero ser un sabio prestigioso.

Lo fue. Nadie gozó de tanto reconocimiento por su ciencia y buen criterio. Las universidades se disputaban entre sí nombrarlo doctor *honoris causa*, los científicos le escuchaban con el silencio

más respetuoso y no sólo le pedían consejo los reyes, sino también los jóvenes amantes, que es mucho más difícil.

Diez años después, el hada madrina lo encontró en el bosque con barba de tres días.

Te has adelantado a la cita.

Estaba inquieto. No estoy seguro de que ser sabio sea lo que distingue al verdadero hombre.

¿Qué quieres que te conceda?

Quiero cuidar y proteger a una mujer y a una descendencia numerosa.

Necesitarías más de diez años. Bueno, veré lo que puedo hacer.

A la mañana siguiente, Andrés se encontró casado con una dulce mujer y reproducido con asombrosa fidelidad por diez niños de edad escalonada de año en año a partir de los dos meses. Durante diez años continuó teniendo niños. Y a todos mantenía con su trabajo y protegía con su fuerza e inteligencia.

Después de 10 años, se llegó la nueva cita, en la cual el hada madrina se encontró con un Andrés muy abatido.

¿Tampoco era eso lo que querías? Preguntó el hada

Se dejan cuidar y proteger muy poco. Conforme se hacen mayores parecen no necesitar de mis consejos, y ella es fuerte, y ¡vaya si lo es!

¿Y entonces, qué te concedo ahora?

Quiero ser todo un hombre. Quiero conquistar muchas mujeres.

El hada madrina suspiró.

Podrías haber pensado eso hace veinte años. Me hubiera resultado más fácil que ahora..., vale, ha y supongo que también querrás ser muy fogoso sexualmente y todo eso. Antes de que me lo tengas que pedir dentro de diez años más, te lo concedo ahora.

Andrés marchó muy agradecido y antes de salir del bosque encontró a una bella campesina que al verle suspiró y dejó caer el cántaro de leche que portaba. Y se iniciaron así diez años en los que Andrés gozó de los favores de más campesinas y de princesas, de matronas y curanderas, que eran los oficios que en aquella época dejaban ejercer a las mujeres, y de sencillas amas de casa y complejas doncellas.

Al cabo de 10 años, se encontró nuevamente con el hada:

Esperaba verte contento esta vez –le dijo el hada.

Eso no es ser un verdadero hombre.

¿Qué quieres pues, ahora?

Eso. Ser un verdadero hombre.

Ya te dije hace cuarenta años que eras un hombre.

Pero yo quiero ser todo un hombre, un hombre auténtico.

Mira, ¿por qué no te olvidas de eso? Has matado, has oprimido, has reprimido, has abandonado, has causado dolor y has dado la lata buscando ser un verdadero hombre. Y no has sido feliz. Puedo concederte que seas feliz.

No quiero ser feliz. Lo que quiero es ser un verdadero hombre.

Pues, mira, hijo –contestó el hada madrina–, vete mucho a la fregada.

1.2. Dibujos y descripciones que se elaboraron durante el taller de violencia intrafamiliar.

- ¿Cómo es un hombre?

EL HOMBRE ES  
muy fuerte  
No llora  
Golpeador  
enojado  
Prepotente  
Liberal  
no se cruce  
mujeres  
Desobediente  
Comprendidos  
Responsables.



Imagen 1. Junio 2011

imagen 2. Junio 2011

## HOMBRE

es hombre es hombre,  
Deseado, orgulloso, trabajador,  
Algo, alguien de bien,  
Fuerte, inteligente, hombre  
fuerte, trabajador, trabajador,  
no pensaba.

Imagen 3. Junio 2011



Imagen 4. Junio 2011

El Hombre,  
 Características  
 El hombre es mujín.  
 El Hombre es Seloso.  
 El hombre es enérgico.  
 El Hombre es mandón.  
 El Hombre es Machistas.  
 El hombre es Exigente.  
 El hombre es Barulento.  
 El hombre es orgulloso.  
 El hombre es serio.  
 TRABAJADOR  
 El hombre es polamido.  
 El hombre es borracho.  
 El hombre es bueno.

Imagen 5. Junio 2011

El hombre de vos gusta  
 el hombre es pelo corto  
 El Hombre Siempre usa  
 Pantalón  
 TIENE ROCA ~~PO~~ POMPA  
 El hombre tiene vigiles  
 bastas.  
 TIENE ALGO QUE HACE MUY  
 Feliz A LAS MUJERES

Imagen 6. Junio 2011

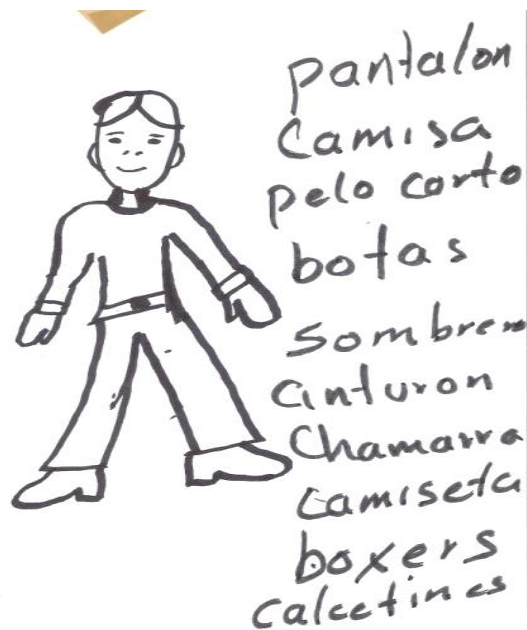


Imagen 7. Junio 2011

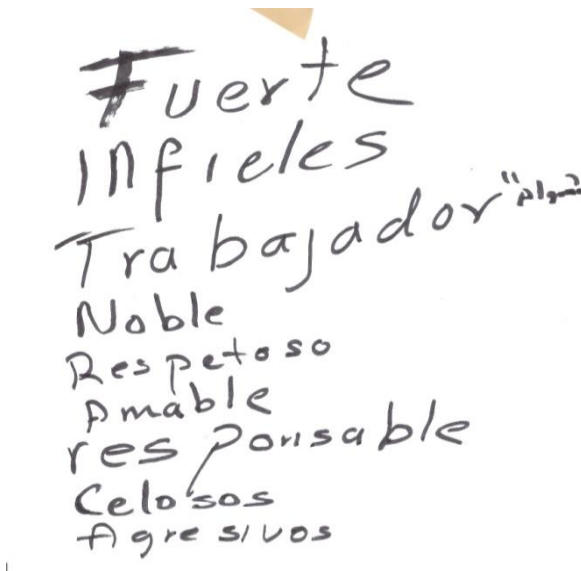


Imagen 8. Junio 2011

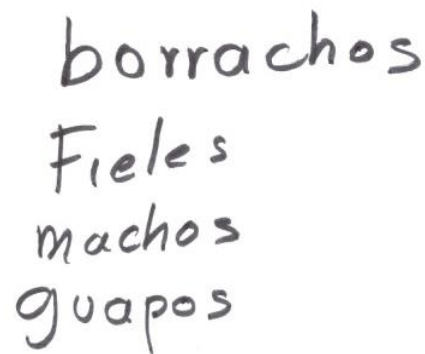


Imagen 9. Junio 2011

Los presentes dibujos e imágenes fueron elaborados dentro de los talleres de violencia intrafamiliar por los diferentes grupos a los que les impartió el taller de violencia intrafamiliar, correspondiente a la descripción de: ¿Cómo es un hombre?

En estas imágenes podemos observar que dentro de estas comunidades el ser hombre implica tener características específicas que influyen en el desarrollo del machismo, por un lado, nos dejan ver que existen hombres respetuosos, colaboradores en el hogar, trabajadores y cariñosos, pero por otro lado nos escriben que existe el hombre golpeador, infiel, macho, etc. Estos datos nos hacen pensar que se ejerce el machismo y como tal, hace ver al hombre como quien a cambio de proveer económicamente y ocasionalmente ser amable con el otro, justifica que sea violento y agresivo.

Consideramos que es importante tener un trabajo continuo referente a la igualdad entre mujeres y hombres, para así reducir las acciones que el hombre comúnmente ejerce de manera natural y no es reconocido como violencia debido a la formación que se ha tenido desde edades tempranas.

- ¿Cómo es una mujer?

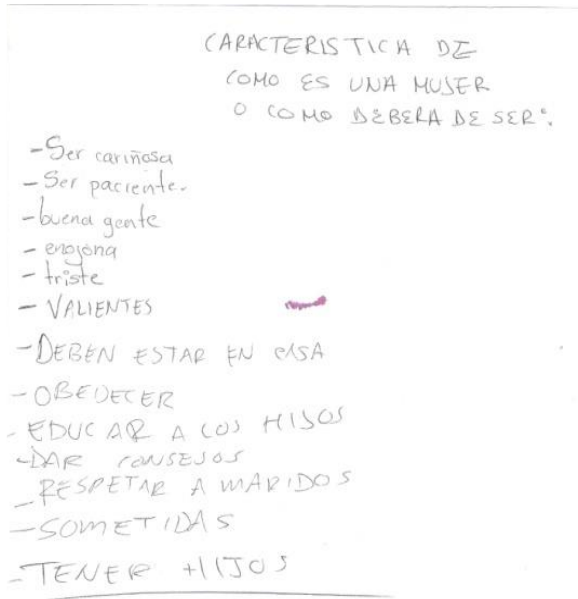


Imagen 10. Junio 2011.

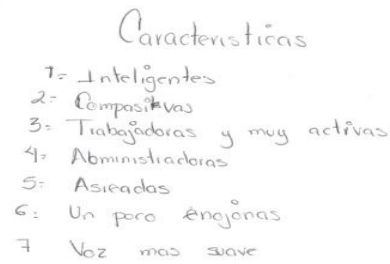
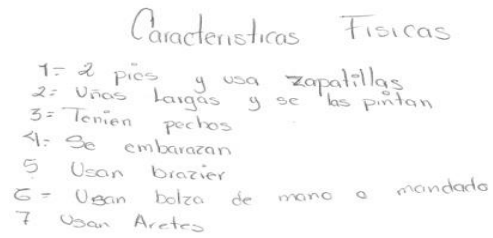


Imagen 11 .Junio 2011.



Imagen 12. Junio 2011.



Imagen 13. Junio 2011.

muy fieles  
 Cabello Largo con moño  
 Aretes  
 Vestido  
 Falda  
 blusa  
 trenzas  
 simpática  
 pinturas  
 Zapatillas  
 tobi llevar  
 medias  
 Carrinosa  
 bave  
 lava  
 ayuda al trabajo de la casa  
 Estudia a mediana  
 coqueta.  
 sensibles

Imagen 14. Junio 2011.

CARACTERISTICAS  
 TRABAJADORAS  
 EMPRENDEDORAS  
 DETALLISTAS  
 DÓCILES  
 FUERTES  
 OBEDIENTES  
 COQUETAS  
 HACENDOSAS  
  
 VESTIDO  
 FALDA  
 BOLSA  
 MARALLAJE  
 ACCESORIOS  
 PERFUMES  
 ZAPATILLAS  
  
 ARETES  
 CABELLO

Imagen 15. Junio 2011.

Los presentes dibujos e imágenes fueron elaborados dentro de los talleres de violencia intrafamiliar por los diferentes grupos a los que les impartió el taller de violencia intrafamiliar, correspondiente a la descripción de: ¿Cómo es una mujer?

Las imágenes nos muestran como la sociedad marca desde la vestimenta de una mujer está basada en falda o vestido, es aquella que se vuelve la responsable de las labores del hogar y por tanto debe ser dócil, cariñosa, y aprender a obedecer, por otro lado, debe ser alguien fuerte capaz de sobrellevar las problemáticas que puedan surgir dentro de un hogar.

Estas características hacen ver a la mujer como un ser inferior, limitándola en sus capacidades, afectando su desarrollo y por consecuencia ser víctima de violencia.

## ANEXO 2. Cartel de violencia Intrafamiliar.



La Fundación Ayú y el Instituto para el Desarrollo de la Mixteca, A.C. a través del Grupo de Mujeres Productoras de la Mixteca "Ita-Yee", A.C., te invitan a participar a la Primer

**Jornada de talleres sobre Violencia Intrafamiliar**

**Taller: Violencia Intrafamiliar: Un problema de Salud, que todos debemos enfrentar.**

**Lugar:**  
**Fecha:**  
**Hora:**

**Informes:**  
Instituto para el Desarrollo de la Mixteca, A.C.  
Oaxaca No. 4  
Col. Santa Rosa Primera Sección  
69000 Huajuapán de León, Oaxaca  
Tel: (01953) 5325480  
[www.fundacionayu.org](http://www.fundacionayu.org)

**Mujeres Productoras de la Mixteca Ita-Yee**  
Indio Nuyoó No. 68  
Col. El Calvario  
69005 Huajuapán de León, Oaxaca  
Tel: (01953) 20729

NO MÁS VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Lo imposible es posible

Imagen 1. Cartel de Violencia Intrafamiliar.

Fuente: Elaboración propia. (Junio 2011).

Este cartel fue elaborado para la difusión de nuestros talleres implementados en las comunidades que atiende la fundación. Cabe destacar que la fundación fue quien selecciono este material entre otras opciones que de igual manera nosotros mismos habíamos realizado.

### ANEXO 3.- Tríptico informativo sobre Violencia Intrafamiliar.

#### Soluciones:

1. Reconocer el abuso.
2. Buscar ayuda psicologica y legal
3. Tomar terapia (en pareja y familia)
4. Protegerte a ti y a tus hijos ante cualquier tipo de maltrato.

#### Mayor Información:

- Instituto de la Mujer Oaxaqueña  
Tel: 01 (951) 515 9386 Ext. 24
- Agencia del ministerio publico especializada en violencia intrafamiliar de la PGJE en Oaxaca.  
Tel: 019515162577
- (DIF) Procuraduria para la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia-Oaxaca.  
Tel: 01 (951) 1 33 90 01



Oficinas en Oaxaca:

Calle Oaxaca N°4  
Col. Santa Rosa Primera Sección  
69000 Huajuapán de León, Oax.  
Tel.(01953)5325480  
Fax: (01953)5325481

Oficinas Ciudad de México:

Pitágoras N°545  
Col. Narvarte  
03020 México, DF.  
Tel: 56394732 ext. 109  
Fax: 56393995 ext. 117

[www.fundacionayu.org](http://www.fundacionayu.org)

E-mail:

[servsoc@fundaciónatu.org](mailto:servsoc@fundaciónatu.org)



**Fundación Ayú A.C**  
Instituto para el desarrollo de la mixteca A.C

Taller  
**"Violencia Intrafamiliar"**



Imagen 1 (ANVERSO)

"Lo imposible es posible"

La violencia intrafamiliar es el conjunto de conductas aprendidas que involucran abuso físico, emocional, ataques sexuales, intimidación, amenazas.

Manifestaciones de violencia emocional:

a) Abuso verbal: Rebajar, insultar, ridiculizar, humillar.



b) Intimidación: Asustar con miradas, gestos o gritos.



c) Amenazas: De herir, matar, suicidarse, llevarse a los hijos.



d) Abuso económico: Control abusivo de finanzas, impedirle trabajar.



e) Abuso sexual: Imposición del uso de anticonceptivos, imposición de relaciones sexuales contra la propia voluntad o contrarias a la naturaleza.



f) Aislamiento: Control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos.



g) Desprecio: Tratar al otro como inferior.



Fases de violencia intrafamiliar:



Fase 1. Acumulación de tensión.

Fase 2. Activación o agresión.

Fase 3. Etapa de calma (arrepentimiento).

**Imagen 2 (REVERSO): Tríptico informativo sobre violencia intrafamiliar.**

**Fuente:** Elaboración propia. (Junio 2011). Utilizado como herramienta para promover el tema de violencia en comunidades de la Mixteca Oaxaqueña en un periodo de Junio-diciembre 2011. (REVERSO)

#### ANEXO 4: MATERIAL OBTENIDO EN EL TALLER DE VIOLENCIA IMPLEMENTADO CON EN NIÑOS.

Dibujos elaborados por los niños asistentes al taller.



Imagen 1. (Agosto. 2011).



Imagen 2. (Septiembre.2011).



Imagen 3. ( Septiembre.2011).

Estas imágenes representan a grandes rasgos la visión de los niños ante el tema de violencia intrafamiliar, lamentable que los niños puedan expresar este tipo de violencia re presentada por medio de la agresión física. Este tipo de agresión dentro de su núcleo familiar afecta su desarrollo de forma personal y social, puesto que comienzan a ejercer acciones violentas que observan en casa, al principio las realizan de forma inconsciente y posteriormente de forma cotidiana, sin ser considerado algo que afecta la convivencia con el otro y fomentando así la una cultura con desigualdades en derechos.

**ANEXO 5.- MATERIAL UTILIZADO EN EL TALLER DE SEXUALIDAD.**

Actividad	Descripción de Actividades	Actividades del Promotor	Tiempo
Presentación	Dinámica rompehielos llamada: el Marranito	Promover la participación	15 min.
Introducción al tema	Empezar a hablar sobre sexualidad como tema Tabú: Los participantes enlistarán palabras relacionadas con sexualidad. Explicarán por qué eligieron esas palabras uno por uno.	Después de escuchar los comentarios, se explicará en qué consiste la sexualidad apoyándose de las diapositivas. Explicará las teorías que han influido en el desarrollo de la sexualidad y los mitos relacionados con ella. (Relaciones sexuales como símbolo de amor) (Si te masturbas te salen pelos) etc.	30 min.
Ámbitos que influyen en la formación de la sexualidad	La educación tradicional y la relación de la sexualidad, lo que hemos aprendido	Algo que haya marcado de alguna manera, positiva o negativa, preguntar de dónde crees que provengan esas ideas y dar la explicación de las instituciones que influyen negativamente en la formación sexual. Hacer una pregunta acerca de que opinan sobre temas tabús, como: masturbación, virginidad, homosexualidad, promover el debate.	20 min.
Manifestaciones de la sexualidad	Imprimir imágenes y preguntar a qué se refieren c/u de las imágenes. Diversidad sexual	Él promoverá la participación y preguntará a qué conducta sexual se refiere dicha imagen. Explicar a qué se refiere cada una de las conductas sexuales.	25 min.

		<p>Posteriormente explicar que la sexualidad se va formando a partir de conductas y que es algo que se va formando a lo largo del desarrollo de la personalidad de las personas.</p> <p>Promover que son conductas y que el respeto ante ello es lo primordial.</p> <p>Pasar al tema del temor a hablar de la sexualidad genera ciertos conflictos como el desconocimiento del cuerpo y causando problemas de índole sexual Como las ITS, embarazo no deseado y aborto</p>	
Comenzar a hablar sobre las ETS	Se presentará las causas principales de las ETS y sus implicaciones, embarazos no deseados y abortos.	Se explicará brevemente acerca de las ETS y posteriormente se pondrá a pensar a los asistentes sobre el tema del embarazo no deseado y aborto, viéndolo desde diversos	15 min.
Entrar al tema de los métodos anticonceptivos.	Hablar sobre los diversos métodos que existen	Fomentar el uso de métodos anticonceptivos como medio para fomentar la protección. Poner actividades con el condón,	15 min.

### Carta descriptiva del Taller de Sexualidad.

**Fuente:** Elaboración propia (junio 2011). Empleada para la intervención de talleres de Sexualidad en las comunidades de la Mixteca Oaxaqueña en un periodo de Junio-Diciembre de 2011.

• **Cuestionario aplicado en el taller de Sexualidad.**

**Cuestionario sobre sexualidad.**

Responde a las siguientes preguntas, subrayando la respuesta que consideres la adecuada.

1.- ¿En el transcurso de tu vida has tenido información respecto a tu sexualidad?

Sí No

2.- Esta información fue:

Mínima abundante suficiente

3.- ¿A través de que medio te llegó la información?

Familia Escuela Amigos Medios de comunicación

4.- Para ti ¿qué crees que es la sexualidad?

- Es un proceso de reproducción
- Un ejercicio o acto que reprueba la religión
- Es un proceso natural que se debe de realizar con responsabilidad

5.- ¿Podrías opinar que la sexualidad es un proceso meramente biológico?

Si No

6.- ¿Piensas que el ejercicio de tu sexualidad es un proceso de tipo cultural, de conocimiento, de respeto y de conciencia social?

Sí No

7.- ¿Qué tanto conoces acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) ?

Nada Poco Suficiente Mucho

8.- ¿Cuales son las vías de contagio del VIH? Elige y subraya la respuesta que creas correcta.

Caricias, abrazos, transfusión sanguínea, compartir dormitorios, lactancia de la madre al hijo, saludarse de beso, compartir utensilios, Contacto sexual (coito), compartir alimentos, sexo oral

9.- ¿Que es la diversidad sexual? Subraya la respuesta correcta

Una enfermedad Una manifestación de la sexualidad Un desorden emocional

10.- ¿Crees que el aborto debe ser considerado como un derecho?

X, No... ¿Por qué? La mamá no tiene derecho sobre su hijo.

Cuestionario de elaboración propia, fue una herramienta para el taller de Sexualidad con la finalidad de conocer los alcances que obtuvimos después de nuestra intervención con el grupo piloto de ita-Yee.

En la realización del análisis pudimos observar que no fue una herramienta confiable, ya que nuestras preguntas no fueron bien planteadas, casi se trataban de preguntas que orillaban a dar respuestas dicotómicas de una forma muy cerrada, que nos impedía saber el verdadero alcance que habíamos tenido en el desarrollo de nuestra intervención. No podíamos conocer la realidad con unas preguntas como estas. Por tal motivo creemos que cualquier intervención profesional debe de estar bien planificada, y hacer uso de herramientas que nos permitan obtener datos confiables.

- Cartel del taller de Sexualidad.

La Fundación Ayú y el Instituto para el Desarrollo de la Mixteca, A.C. a través del Grupo de Mujeres Productoras de la Mixteca "Ita-Yee", A.C., te invitan a participar en la primer

**Jornada de talleres sobre salud sexual y reproductiva**

**VIVE TU SEXUALIDAD CON RESPONSABILIDAD**

**Taller sobre:**

- Métodos anticonceptivos
- Embarazo no deseado
- Enfermedades de transmisión sexual
- Aborto

**Lugar:**  
**Fecha:**  
**Hora:**

Informes:

Instituto para el Desarrollo de la Mixteca, A.C.  
 Oaxaca No. 4  
 Col. Santa Rosa Primera Sección  
 69000 Huajuapán de León, Oaxaca  
 Tel: (01953) 5325480  
[www.institutodemi.org](http://www.institutodemi.org)

Mujeres Productoras de la Mixteca Ita-Yee  
 Indio Nuyoó No. 68  
 Col. El Calvario  
 69005 Huajuapán de León, Oaxaca  
 Tel: (01953) 20729

Imagen 1. Cartel del taller de Sexualidad.

Fuente: Elaboración propia. (Junio del 2011).

Este cartel fue elaborado para la difusión de nuestros talleres implementados en las comunidades que atiende la fundación. Cabe destacar que la fundación fue quien selecciono este material entre otras opciones que de igual manera nosotros mismos habíamos realizado.

**ANEXO 7.- FOTOS DE PLÁTICAS Y TALLERES IMPLEMENTADOS EN LAS COMUNIDADES DE LA MIXTECA OAXAQUEÑA.**

- **Fotos del taller de Sexualidad con trabajadores de la Organización Ita-Yee.**



**Foto 1. (Junio 2011)**



**Foto 2. (Junio 2011)**



**Foto 3. (Junio 2011)**



**Foto 4. (Junio 2011)**

Las fotos mostradas corresponden al taller de sexualidad implementado al personal de la Fundación Ayú, cabe destacar que esta intervención fue la primera que realizamos ya como prestadores de servicio social. Durante la intervención hubo una aceptación muy importante de parte de los asistentes, así como buena participación del grupo.

Esta intervención fue importante para nosotros ya que nos sirvió de grupo piloto ya que las encuestas y las gráficas realizadas fueron con base en las respuestas de este grupo.

- Fotos del taller de Violencia intrafamiliar en la comunidad de San Lorenzo Vista Hermosa, Oaxaca.



Foto 5. (Agosto 2011)



Foto 6. (Agosto 2011)



Foto 7. ( Agosto 2011)



**Foto 8. (Agosto 2011)**



**Foto 9. (Agosto 2011)**

Las fotos presentan el taller realizado en la comunidad de San Lorenzo Vistahermosa, en la cual cabe señalar que hubo una gran asistencia, así como participación tanto de mujeres como de hombres, en la cual ambos grupos compartieron sus experiencias y se mostraron abiertos al tema.

- **Fotos de platica y taller sobre Violencia Intrafamiliar impartido por separado a niños y adultos en la comunidad de Teotongo, Oaxaca.**



**Foto 10 (Septiembre 2011)**



**Foto 11. (Septiembre 2011)**



**Foto 12. (Septiembre 2011)**

En las fotos se muestra la intervención realizada en la comunidad de Teotongo, en la cual se dio la plática de violencia intrafamiliar simultáneamente a niños y adultos. Cabe señalar que de parte de los adultos hubo nula participación, ya que en esa ocasión de parte de la fundación brindaron el servicio de corte de pelo gratuito, es por ello que no ponían atención ya que esperaban su turno

para cortarse el pelo y hubo poco interés en el tema. En cambio, los niños si participaron y se mostraron atentos en las actividades y dinámicas planteadas.

- **Fotos del taller sobre el tema de Violencia y Acoso Escolar en la comunidad de Santa Catarina Zapoquila, Oaxaca, donación de árboles y ropa por parte del grupo MOEP.**



Foto 13. (Noviembre 2011)



Foto 14. (Septiembre 2011)



Foto 15. (Noviembre 2011)



Foto 16. (Noviembre 2011)



Foto 17. (Noviembre 2011)

Las imágenes anteriores corresponden al taller sobre violencia intrafamiliar aplicado a niños de la comunidad de Santa Catarina Zapoquila, así como entrega de apoyo de árboles para reforestación al grupo de MOEP (Movimiento de Expresión Política).

Esta intervención fue muy enriquecedora, ya que obtuvimos una importante participación que aun que fueron pocos niños, todos fueron muy participativos y logramos involucrarlos en las dinámicas que realizamos, consideramos que el tiempo que nos dieron para la realización de nuestras actividades y el espacio prestado nos favoreció. Tal vez no se contaba con alguna fuente de energía para proyecciones, pero con la ayuda de nuestros esquemas y dibujos logramos que nuestra intervención fuera de manera fluida y agradable para todos.