

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Promoción de la Salud empoderante y la acción de Organizaciones  
de la Sociedad Civil. El caso de Aldeas Infantiles SOS**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A

**MONSERRAT ZUÑIGA QUEZADA**

D I R E C T O R

**Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez**

Ciudad de México, julio de 2019

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

#### DERECHOS RESERVADOS ©

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

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

**Director del trabajo**

Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez

---

**Lectoras**

Dra. Ana Prado Murrieta

---

Mtra. Denise Martínez Ascención

---

Dra. Frida Eréndira Quintino Pérez

---

## ÍNDICE

|  |            |
|--|------------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  | <b>3</b>   |
| <b>METODOLOGÍA</b>   | <b>5</b>   |
| <b>JUSTIFICACIÓN</b>   | <b>7</b>   |
| <b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>   | <b>10</b>  |
| <b>HIPÓTESIS</b>   | <b>10</b>  |
| <b>OBJETIVO GENERAL</b>  | <b>10</b>  |
| <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>   | <b>11</b>  |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>   | <b>12</b>  |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO I. SALUD PÚBLICA, SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>                          |            |
| 1.1.Salud Pública  | 12         |
| 1.2.Salud  | 15         |
| 1.3.Promoción de la Salud  | 21         |
| 1.3.1. Promoción de la Salud empoderante   | 25         |
| 1.3.2. Estrategias de Promoción de la Salud  | 29         |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO II. LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL YSU ACCIÓN EN SALUD</b>          |            |
| 2.1.Organizaciones de la Sociedad Civil  | 35         |
| 2.1.1. Las Organizaciones de la Sociedad Civil en México                                 | 42         |
| 2.1.2. Las OSC y la necesidad del cuidado de niños/as en situación de orfandad en México | 49         |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO III. ALDEAS INFANTILES SOS</b>   |            |
| 3.1.Aldeas Infantiles SOS  | 53         |
| 3.1.1. Misión, Visión y Valores de Aldeas Infantiles SOS                                 | 61         |
| 3.1.2. Programas y proyectos de Aldeas Infantiles SOS                                    | 61         |
| 3.1.3. Aldeas Infantiles SOS en el mundo   | 64         |
| 3.2. Aldeas Infantiles SOS en México   | 66         |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO IV. PROMOCION DE LA SALUD Y ALDEAS INFANTILES SOS</b>                        |            |
| 4.1.Promoción de la Salud y Aldeas Infantiles SOS  | 79         |
| <br>   |            |
| <b>CONCLUSIONES</b>  | <b>90</b>  |
| <br>   |            |
| <b>REFERENCIAS</b>   | <b>98</b>  |
| <br>   |            |
| <b>ANEXOS</b>  | <b>108</b> |
| <br>   |            |
| <b>TABLA DE CONTENIDOS</b>   | <b>129</b> |

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación, llamado: “*Promoción de la Salud Empoderante y la Acción de Organizaciones de la Sociedad Civil. El caso de Aldeas Infantiles SOS*”, se realiza para obtener el título de Licenciada en Promoción de la Salud por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Se trata de un estudio cualitativo, de investigación, análisis y comparación de las acciones de la Promoción de la Salud y el empoderamiento, con relación a las Organizaciones de la Sociedad Civil.

Para el análisis comparativo, se investigó sobre los temas centrales que son las Organizaciones de la Sociedad Civil, la Promoción de la Salud, el Empoderamiento y Aldeas Infantiles SOS. El trabajo se encuentra dividido en cuatro capítulos en los que se desarrollan estos temas y se complementan con: Salud, Empoderamiento para la salud, Salud Pública, Promoción de la Salud empoderante, Estrategias de Promoción de la Salud, Capitales: Social, Cultural, Simbólico y Económico, Respuesta Social Organizada, La familia, La maternidad, La infancia en México, Los derechos de los niños.

Cada uno de estos temas se entrelazará para observar las organizaciones de la sociedad civil como una herramienta de la Promoción de la Salud desde el empoderamiento y la acción y participación comunitaria, considerando la importancia de los capitales social, cultural, simbólico y económico, que los agentes poseen dentro de un campo de interacción.

Por eso la importancia de considerar los símbolos familia, madre e infancia desde los aspectos sociales y culturales dentro de la sociedad mexicana, para la organización Aldeas Infantiles SOS.

Uno de los conceptos que se desarrollan aquí es el del empoderamiento, el cual se refiere a aquella acción en donde un individuo se convierte en agente activo dentro de una situación concreta<sup>1</sup>, hace referencia a la participación que puede ser vista desde lo individual a lo colectivo. Lo anterior va relacionado con el empoderamiento para la salud, en donde este sujeto en colectivo

---

<sup>1</sup> León (1997). Empoderamiento. Relaciones de las mujeres con el poder.

es activo en la identificación y acciones ya sea políticas, sociales y culturales haciendo frente a sus necesidades<sup>2</sup>.

Las organizaciones de la sociedad civil para los fines de este trabajo funcionan como esa reunión y acción organizada en colectivo para garantizar y proteger los derechos individuales<sup>3</sup> como comunidad, desde el momento en que el Estado no cumple con garantizar estos derechos. Porque desde la Promoción de la Salud se necesita que los individuos en colectivo sean capaces de identificar y realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades<sup>4</sup>.

El concepto de maternidad es uno de los temas que se pretende ver como la persona que cría, que acompaña en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes para que estos alcancen sus metas, la persona que sin ser quien dio la vida, dedica toda su vida a la de otros, ya que dentro de la organización de Aldeas Infantiles SOS se trabaja con una figura llamada “madre social”, la cual está encargada del cuidado de un grupo de niños que se encuentran bajo el resguardo de la ONG..

Para complementar los temas desarrollados en los capítulos se consideró la información obtenida durante las actividades realizadas durante las diez sesiones del “Taller para madres y/o tías sociales de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México”, realizado de agosto a noviembre del 2017, para el “Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS”.

La experiencia fue sumamente satisfactoria y enriquecedora, me hizo pensar la promoción de la salud en una situación real, pensarla para que le funcione a un grupo de personas con situaciones reales, reconocer y validar los saberes del otro, lograr que otros se vean como personas capaces de proponer y de actuar desde su propio pasado, en el presente, para su futuro y el de las nuevas generaciones. Dentro de este programa de servicio social se me presentó la oportunidad de realizar actividades, desde la promoción de la salud y el empoderamiento, acordes a las necesidades y problemáticas identificadas y manifestadas por las madres y tías sociales.

Se realiza una comparación de la Promoción de la Salud y las Organizaciones de la Sociedad Civil tomando aspectos de la salud, salud pública, el empoderamiento los capitales, las

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la Salud Glosario.

<sup>3</sup> Aguilar (2012). La Sociedad Civil en México

<sup>4</sup> Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

estrategias de la Promoción de la Salud, así como las funciones de las Organizaciones de la Sociedad Civil.

A lo largo de cada uno de los capítulos los temas se irán desarrollando de manera más amplia, conociendo cada una de las visiones que cada autor tiene respecto de la salud, el empoderamiento, la promoción de la salud, la maternidad, la situación de la infancia y sobre las organizaciones de la sociedad civil.

De la información obtenida por las herramientas utilizadas se consideraron algunos de los testimonios, vivencias, experiencias de las mujeres que fungen como madres y tías sociales, dentro de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México, así como de un miembro del equipo técnico de la organización, para complementar algunos de los temas que en el trabajo se presentan, y para algunas sugerencias para la organización que al final se realizan.

## **METODOLOGÍA**

La metodología utilizada en la presente investigación será cualitativa, de la recolección de información documental y de la información obtenida a través de técnicas (herramientas) cualitativas como: la entrevista, la observación, historia de vida y grupo nominal (del grupo con el que se trabajó durante el taller para madres y tías sociales de Aldeas Infantiles SOS),

Se realizaron transcripciones de algunos de los audios de las sesiones, así como de las actividades realizadas por las madres y tías sociales de Aldeas Infantiles SOS, en donde se obtuvo información importante para COMPLETAR; también se sistematizó información brindada por un miembro del equipo técnico de la organización, considerado estos testimonios vitales para este trabajo. La sistematización de la información se puede encontrar en el apartado de anexos.

Se llevó a cabo la recolección de información documental para el análisis y la comparación de la Promoción de la Salud, el empoderamiento y las Organizaciones de la Sociedad Civil, capitales (social, simbólico, cultural y económico), de la infancia, la maternidad, los derechos de los niños, niñas y adolescentes. De esta recolección de información se consideraron algunos datos cuantitativos, para ver en números, cuántas organizaciones de la sociedad civil hay en México, y de estas cuáles son las que se ocupan de la atención a los niños, niñas y adolescentes sin protección

parental, así como de la situación de la infancia en México, lo cual es uno de los temas centrales para una organización como Aldeas Infantiles SOS.

A mediados del 2017 se conoció al grupo de madres y tías sociales y se realizó un diagnóstico llamado “Mapeando Aldeas Infantiles SOS”, en el marco de las actividades programadas en el servicio social. Las sesiones del “taller para madres y/o tías sociales de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México” fueron 10 sesiones, que se realizaron de agosto a noviembre, y una entrevista a un miembro del equipo técnico.

Durante estas 10 sesiones en las que se estuvo trabajando con las madres y/o tías sociales de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México, conociendo sus experiencias, vivencias, aprendizajes realizando esta labor es que fueron surgiendo las preguntas ¿Cómo se llega a ser Madre Social de Aldeas? ¿Qué lleva a una mujer tomar la decisión de ser una madre para niños vulnerados? ¿Qué se necesita para serlo? ¿Con que herramientas se debe contar para ser madre? y ¿Qué herramientas te brinda la organización?

Una de las mujeres que ocupan el lugar de madre social compartió que ella fue parte de los niños de Aldeas y ahora ya como una mujer adulta, que ha vivido su vida, criado a sus propios hijos toma la decisión de actuar para ayudar a niño, niñas y adolescentes que han pasado por algo similar a ella, y que mejor manera que en el lugar en el que vivió su infancia.

Es verdad que al interior de la organización no todo es perfecto, pero vale la pena que los integrantes al interior y exterior de esta comunidad tome las acciones necesarias para mantener vivo el objetivo de Aldeas Infantiles SOS que es la protección de las niñas, niños y adolescentes, por eso al final de este trabajo se realizan algunas sugerencias desde la promoción de la salud para apoyar y mantener este proyecto.

A lo largo de las sesiones también surgían las preguntas de como una Organización de la Sociedad Civil, como Aldeas, es una manifestación de la Respuesta Social Organizada, de la Acción Comunitaria, al ser esta el eje de acción sobre las problemáticas que en la comunidad se van generando, en la mayoría de las ocasiones por la poca atención del Estado, y la comunidad toma en sus propias manos la identificación y acción desde el individual a lo colectivo, para que de esta manera tomar decisiones que mejoren sus vidas, ver el empoderamiento como un elemento fundamental para la vida comunitaria.

De las actividades realizadas durante el servicio social, fue surgiendo el interés por el tema de las Organizaciones de la Sociedad Civil y la relación con la Promoción de la Salud, así como de conocer los capitales económicos, simbólicos, culturales sociales, que poseen los agentes que comparten un campo de interacción, esto si es que una organización pretende realizar sus acciones dentro de una comunidad en específico, ya que de esto puede depender su impacto, por esto es que se incluye el tema de los capitales (sociales, simbólicos, culturales y económicos), también los temas del empoderamiento y las estrategias de promoción de la salud y como estos se pueden observar en una organización de la sociedad civil como lo es el caso de Aldeas Infantiles SOS.

## **JUSTIFICACIÓN**

La sociedad civil en México es ahora protagonista en los temas centrales del país como lo son los derechos humanos, la preservación del medio ambiente, la educación, la asistencia social a los más desfavorecidos, la salud, entre otros aspectos sociales.

En México existen diversas organizaciones de la sociedad civil (OSC), también llamadas el sector sin fines de lucro o tercer sector, privado social, organizaciones no gubernamentales, economía solidaria<sup>5</sup>, las cuales prestan servicios, que se consideran un bien público, como lo es el caso de la salud.

Es necesario estudiar la sustancia de sus trabajos desde el punto de vista de la Promoción de la Salud con el objeto de opinar su pertinencia a la luz de este campo de conocimiento, y proponer medidas que puedan contribuir a hacer que estos trabajos se realicen con un espíritu liberador y empoderante, más que caritativo y filantrópico.

Considerando que algunas de las organizaciones de la sociedad civil, así como la respuesta social organizada puede ser fundamental frente a los problemas sociales que se lleguen a presentar dentro de los grupos, para que los mismos miembros los identifiquen, además de ser herramientas para garantizar sus Derechos Humanos, cuando el mismo Estado, quien debería ser el primero en dar respuestas a la sociedad, no los protege ni los garantiza.

---

<sup>5</sup> Girardo y Mochi (2012). Las organizaciones de la sociedad civil en México: modalidades de trabajo y el empleo en la prestación de servicios de proximidad y/o relacionales.

Este tipo de organizaciones son un sector que ha estado en constante crecimiento durante estos últimos años, y donde es posible observar una notable participación de los ciudadanos y en donde se ha percibido una poderosa contribución al bienestar de la gente.

Cuando se menciona que el Estado no garantiza la protección de los derechos de su población, está el ejemplo de los niños sin protección parental, en México en cuanto al tema de la adopción nacional se encuentra regida por: “*el Código Civil Federal (artículo 410-A a 410-D para la adopción nacional)*” (Red por los derechos de la infancia en México, 2018, s/p). Pero se da que las deficiencias del marco legal nacional dejan abierta la posibilidad de violaciones de sus derechos y la arbitrariedad en cuanto al cuidado proporcionado.

Hay que tomar en cuenta que la Respuesta Social Organizada (RSO) de la sociedad, comienza desde que las condiciones de salud son definidas como una necesidad, esto visto de un proceso de salud/enfermedad, que es en donde las sociedad ha desarrollado una RSO, la cual se compone por las diversas modalidades de organización así como sus saberes, recursos y tecnologías (o como en este trabajo se nombran los capitales que los agentes poseen dentro de un campo de interacción), que en conjunto se expresaran en prácticas específicas y así ir garantizando el bienestar de su comunidad, protegiendo la salud, e ir en un camino de prevención y atención de la enfermedad (Guerrero, 2017).

En México se presenta la situación en donde conviven diferentes tipos de adopción y esto a pesar de que la ley federal establece la adopción plena, se da el caso que en algunos Estados también siguen con la tipificación de la adopción simple, esto quiere decir que cada Estado determina libremente los criterios para precisar la diferencia de edad entre los adoptantes y los adoptados o las edades mínima y máxima necesarias para adoptar, en cuanto a lo que se refiere a los niños sin cuidado parental, y en específico a los niños en situaciones de acogimiento alternativo (como lo es Aldeas Infantiles SOS).

El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas recientemente concluyó las directrices, especificando el uso apropiado y condiciones para el cuidado alternativo de los niños, éstas fueron sometidas a la Asamblea General para aprobación. Dichas directrices establecen los estándares internacionales para que se administren las modalidades de acogimiento alternativo más adecuadas, las cuales deberán de promover el desarrollo completo y armonioso del niño, mientras

que se busquen las soluciones permanentes. Las directrices deberían verse reflejadas en las legislaciones nacionales y locales de los diferentes países, como en es el caso de México<sup>6</sup>.

Las OSC, se caracterizan por tener ciertas fortalezas las cuales “*les permiten realizar –por momentos, incluso de manera más eficiente que el Estado, si bien a menor escala– ciertas tareas, dada su cercanía con las personas que trabajan, mayor especialización, y en ocasiones mayor conocimiento y experiencia*” (Bermejo, s/a, p. 26), dichas fortalezas<sup>7</sup> son: flexibilidad, empatía y compromiso, credibilidad y confianza, aproximación holística a la problemática social, redes sociales, desarrollo de liderazgo, empleo y recursos

Pudiendo observar en estas fortalezas de las OSC, aspectos importantes de las estrategias de la Promoción de la Salud<sup>8</sup>, dichas estrategias son: creación de ambientes favorables; fortalecimiento de la acción comunitaria; y desarrollo de las aptitudes personales. Además, que en México se señalan cuatro funciones sociales básicas<sup>9</sup> para las OSC, que también van de la mano con las estrategias que en la Carta de Ottawa se presentan, dichas funciones son: prestadoras de servicios, promotoras y defensoras de los derechos humanos, creadoras de capital social y desarrollo económico.

En el caso de la OSC Aldeas Infantiles SOS, cumple con la función social como: prestadora de servicios ya que se dirige a atender a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo por no contar con protección parental, integrándolas a un sistema que les permita desarrollar una vida como la que todo niño se merece.

También con la función social de las OSC, como promotora y defensora de los derechos humanos ya que se inspira en la Convención sobre los derechos del Niño de las Naciones Unidas; con la función creadora de capital social ya que es la misma comunidad quien participa en la organización y dentro de ésta se organizan para atender un sector vulnerable de su comunidad. Finalmente, con la función del desarrollo económico ya que es fuente de trabajo para mujeres de las comunidades en donde se encuentra y de los profesionales que deseen brindar sus servicios en la organización.

---

<sup>6</sup> Red por los derechos de la infancia en México (2018). Sin cuidado parental.

<sup>7</sup> Bermejo (s/a). Las organizaciones de la sociedad civil en México

<sup>8</sup> Conferencia internacional sobre Promoción de la Salud (1986). Carta de Ottawa.

<sup>9</sup> Jusidman, et. al. (2007). Definición de una agenda fiscal para el desarrollo de las organizaciones de la sociedad civil en México.

Personalmente la importancia e interés sobre los temas que se presentan en este trabajo de investigación, es lograr aterrizar algunos de los temas visto a lo largo de la carrera de Promoción de la Salud, relacionándolo con una organización de la sociedad civil (Aldeas Infantiles SOS), dirigida a un sector de la población (niños, niñas y adolescentes) y que su interés es ser parte de la comunidad, y es que en las OSC es posible observar la participación y acción comunitaria ya que es en éstas en donde la sociedad se auto organiza reconociendo su propias aptitudes y aprovechándolas en su comunidad.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué relación existe entre las Organizaciones de la Sociedad Civil, respecto a la Promoción de la Salud sus estrategias y el Empoderamiento, visto desde la actividad de Aldeas Infantiles SOS, A. C.?

## **HIPÓTESIS**

La Promoción de la Salud y el empoderamiento es una parte fundamental de las Organizaciones de la Sociedad Civil, desde la perspectiva de conceptos como Salud, Promoción de la Salud, los capitales sociales, simbólicos, culturales y económicos, empoderamiento en el caso de Aldeas Infantiles SOS y sus acciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo.

## **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el trabajo de una organización de la sociedad civil, Aldeas Infantiles SOS A. C., como herramienta de Promoción de la Salud desde el empoderamiento y la acción comunitaria, tomando en cuenta los capitales social, cultural, económico y simbólico.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Presentar un marco teórico relacionado con los temas de salud, promoción de la salud, organizaciones de la sociedad civil, capitales.
2. Analizar la Organización de la Sociedad Civil “Aldeas Infantiles SOS” desde la Promoción de la Salud.
3. Describir y analizar la operación del programa Aldeas infantiles SOS desde la Promoción de la Salud.
4. Identificar los capitales que existen dentro del campo de interacción de Aldeas Infantiles SOS.
5. Realizar sugerencias en relación con el empoderamiento y la promoción de la salud al modelo de Aldeas Infantiles SOS.

## MARCO TEÓRICO

### CAPÍTULO I. SALUD PÚBLICA, SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

#### 1.1. Salud Pública

La dimensión de lo público de la salud para el concepto de la salud pública adquirió suficiente fuerza hasta mediados del siglo XVIII, la noción de Salud Pública integra realmente dos conceptos, en principio independientes: la idea de salud y la idea de “lo público” (Gómez, 2003, p. 1). Hay tres hechos importantes que se dieron en Europa a finales del siglo XVI y principios del XVII, que sirven para comprender mejor la noción de Salud Pública:

1. Un desarrollo notable del comercio y de las fuerzas productivas;
2. Una acumulación de la riqueza proveniente del comercio con oriente y de la explotación de América; y
3. Un crecimiento importante de la población (Gómez, 2003, p. 4)

Durante el “*Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología (PASPE)*” en el curso “*Conceptos fundamentales de la Salud Pública*” impartido por el Dr. Julio Frenk Mora, para él, el término de salud pública surge a principios del siglo XX y desde entonces se ha ido transformando, salud pública: “*constituye un encuentro entre lo biológico y lo social, el individuo y la sociedad, lo técnico y lo político, y entre el pensamiento y la acción*” (Instituto Nacional de Salud Pública, 2017).

Para muchos la salud pública es una disciplina teórica y de acuerdo con esta idea, el significado del término hace referencia a una forma de conciencia que se constituye en un saber reglamentado o disciplina, y su interés reside en comprender y explicar la salud de los grupos humanos (Gómez, 2002).

De acuerdo a la *Ley General de Salud*<sup>10</sup>, Título tercero Presentación de los Servicios de Salud, Capítulo I Disposiciones comunes, el artículo 23 dice que: “*se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad*” (p. 12),

---

<sup>10</sup> Cámara de diputado del H. Congreso de la Unión (2017). Ley general de salud. Diario oficial de la Federación, México.

mientras que en el artículo 24, en relación con la clasificación de los servicios de salud, dice que se clasifican en tres tipos, y estos son: “I. De atención médica; II. De salud pública, y III. De asistencia social” (p. 12).

Godínez (2016), menciona que la salud pública se identifica como: “la puesta en operación y coordinación de servicios de salud individuales y colectivos, cuya rectoría reside en el poder ejecutivo del Estado” (p. 31). Mientras que Navarro (2011) dice que la salud pública en principio es: “la actividad encaminada a mejorar la salud de la población” (p. 1).

En la tabla 1, se muestran algunas de las nociones de salud pública, en donde según Gómez (2003), se reflejan y son el producto de distintos enfoques y tradiciones.

| <b>Tabla 1. Diferentes nociones de Salud Pública</b> |  |
|--|--|
| <b>Gustavo Molina (1978)</b>                         | Salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y recuperar la salud de una comunidad. Es sinónimo de administración sanitaria.  |
| <b>OMS (1998)</b>                                    | La salud pública es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.   |
| <b>Piédrola y Del Rey G. (1991)</b>                  | La salud pública es el arte y la ciencia de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para la defensa, promoción y restauración de la salud de la población.<br><br>La salud pública comprende el conjunto de actividades organizadas de la comunidad, dirigidas a la defensa, fomento y la restauración de la salud de la población. Se trata de los esfuerzos organizados de la comunidad para incrementar y defender la salud de sus habitantes y para restaurarla cuando se ha perdido. |

|  |  |
|--|--|
| <b>Declaración de Yakarta<br/>(1997)</b>                   | La salud pública es la participación libre y consiente de las comunidades en las decisiones que afectan su calidad de vida.                    |
| <b>Muñoz et. al. (2000)</b>                                | La salud pública es la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. |
| <b>Movimiento por la Salud Pública (2000)</b>              | La salud pública es la construcción y defensa de la salud como derecho fundamental y como bien público.  |
| Tomado de: Gómez (2003). La noción de salud pública. p. 11 |  |

La salud pública está definida tanto por sus objetos de análisis (que en salud son dos: condiciones de salud y respuestas sociales a estas condiciones), como por su nivel de análisis: el poblacional (Instituto Nacional de Salud Pública, 2017). Un enfoque que Gómez (2002) presenta es el de la salud pública como respuesta social organizada, esta se diferencia al proponer que la salud pública, no se reduce al desempeño de los salubristas ni a la operación de los servicios médicos estatales, pues involucra principalmente la participación libre, consciente y proactiva de las comunidades en las decisiones que afectan su calidad de vida en un sentido integral, entonces se considera que las funciones de la salud pública son:

(...) procesos y movimientos de la sociedad que constituyen condiciones *sine qua non* para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar (...) orientan y modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una sociedad dada (p. 11 – 12).

La participación se propone como la búsqueda de consensos mayoritarios y la defensa de los intereses colectivos sobre los intereses particulares. En el ámbito de la gestión social de la salud pública, inspirada en enfoques integrales, implica de una parte, el empoderamiento (que se desarrolla más adelante) de los individuos y las comunidades alrededor de los diferentes factores que comprometen su calidad de vida, y por otra parte el fortalecimiento de instancias y mecanismos de control social que contribuyan al bienestar colectivo. Estos enfoques suponen que las prácticas libres, conscientes e intencionales dirigidas por las fuerzas sociales al mejoramiento de las condiciones que afectan la calidad de la vida forman parte del quehacer de la salud pública y nos

obligan a prestar la debida importancia a prácticas malsanas, generadas también en el seno de las fuerzas sociales, que destruyen el ambiente y desarticulan las redes sociales de solidaridad y convivencia.

El replanteamiento del quehacer frente a la salud (el quehacer de la salud pública), se podría dar desde diferentes vertientes, estrechamente relacionadas entre sí:

- a) Las posiciones éticas, especialmente en lo que se relaciona con los valores aceptados por la sociedad y el valor comparativo que se confiere a la vida, la equidad, la justicia, la definición de prioridades, las responsabilidades individuales y colectivas y la concepción de los servicios de salud como mercancías o como derechos.
- b) Los intereses políticos de los diferentes actores en el beneficio y el aprovechamiento de los recursos, los que se expresan en las competencias y responsabilidades del Estado y de los particulares, la participación social en las decisiones y el interés para reformar o mantener las estructuras que generan inequidad social y económica.
- c) El aprovechamiento de los avances tecnológicos que ocurren no solo en medicina sino también en otras ciencias y disciplinas, expresado en la definición de las tecnologías requeridas y más apropiadas, del costo beneficio y la rentabilidad de las intervenciones, de las responsabilidades y competencias de los agentes en el sistema y de los ámbitos de acción individuales o colectivos (Gómez, 2002, p. 12).

## **1.2.Salud**

Salud es un concepto fundamental para la promoción de la salud, así como para la elaboración de este trabajo, además de ser el objeto de estudio del tema anterior (salud pública con el llamado proceso salud/enfermedad).

Volviendo a nuestro tema de interés, salud, dicho concepto ha sido definido de diferentes maneras, pero en muchas de las ocasiones predomina en estas definiciones el ámbito biológico y puede que lleguen a considerar otros aspectos de la vida del ser humano o dejándolos fuera, dichos aspectos pueden ser lo social, lo económico, lo político, lo ambiental o lo cultural.

De acuerdo con Gomez (1988), etimológicamente salud significa: “*estado en que un organismo funciona normalmente, sin enfermedad*”, mientras que Godínez (2016), complementa haciendo ver que la salud se ve desde la enfermedad, y esto lo demuestra de la siguiente manera:

“del latín *salutem*, acusativo de *salus* “salud, seguridad, estado interno”; del indoeuropeo *sal-u*, “entero, intacto, integro”. De ahí que no haya propiamente una “historia de la salud”, sino de las enfermedades y su cura” (p. 29). Desde estas definiciones de acuerdo con las raíces de la palabra se observa la dominante relación de la salud y la enfermedad desde el aspecto biológico y la atención de la enfermedad (por el mal funcionamiento del organismo).

Una de las definiciones sobre salud, que se pueden encontrar, aunque en ella domina la visión médica (en cuanto a lo relacionado a los síntomas) y los saberes reconocidos por instituciones, pero aun así, en ella es posible distinguir la importancia de lo social y cultural que envuelve el término salud, es importante recordar que el significado que se le dé a un concepto variará de acuerdo al lugar en el que se encuentre, entonces comprendiendo esto, a continuación se menciona que:

Salud y enfermedad pueden definirse en términos de valores e instituciones socioculturales que, como ha demostrado la etnología difieren mucho de una sociedad a otra. Determinados síntomas son considerados <<normales>> por unas sociedades y <<anormales>> por otras, según las relaciones sociales o el sentido que se les da. Por consiguiente, los modelos de salud y de enfermedad también están sometidos al cambio social (Hillmann, 2001, p. 794).

Una de las definiciones, sobre salud, más conocidas y mencionadas es la que presenta la Organización Mundial de la Salud (2017), la cual menciona que esta es: “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. En esta definición es posible ver los ámbitos: social, físico (biológico), mental (psicológico), pero desde el comienzo de la definición surge esta cuestión, realmente qué tan alcanzable es ese “completo bienestar”, realmente quien tendría acceso a este ideal.

Estas definiciones se encuentran profundamente ligadas a una realidad, que Gómez (2002) llama “sentirse bien” o “sentirse mal”, y menciona que estas ideas actuales de salud son un producto inconcluso de lo que él define como:

(...) proceso tortuoso de significación iniciado hace milenios, por medio del cual la experiencia cotidiana de disfrutar la vida se ha diferenciado progresivamente, en el seno de contextos más amplios constituidos por las valoraciones acerca del bien y del mal, y

donde cada grupo va configurando representaciones y fijando matices alrededor de los valores y significados prevalentes (p. 2).

Con base en lo anterior es que se encuentra la definición de Salud que Dubos (1975) da, y en ella define a la salud, pero diciendo que:

(...) no es necesariamente un estado de fortaleza y bienestar, ni tener una vida prolongada. Estar sano no significa no padecer ninguna enfermedad, sino poder funcionar, hacer lo que se quiere y conseguir lo que se desea... la ausencia total de enfermedades y luchas es, en realidad, poco menos incompatible con el proceso de la vida.

Siendo muy diferente a lo que la Organización Mundial de la Salud describe como salud, y tomando en cuenta situaciones más reales, más compatibles con la vida, ya que la vida no puede ser sin conflicto, sin enfermedad, la salud y la vida es la posibilidad de seguir creando y luchando por aquello que se desea, esa parte de adaptación que el ser humano genera. Con relación a Dubos, Godínez (2016), dice que el ser humano se adapta a su entorno, a su medio ambiente, y por lo tanto hay que buscar los factores que afectan la salud en el medio ambiente en el que el individuo y la comunidad se desarrollan.

Un concepto que se puede relacionar con salud, en cuanto a adaptarse al entorno y medio ambiente, es el de Ecología Humana, tomando los aspectos culturales, ambientales, lo biológico, social, y los aspectos comunitarios, que de acuerdo con San Martín (1980), quien maneja este concepto, menciona que esta ecología humana:

(...) demuestra que la salud y la enfermedad no constituyen simples estados opuestos sino diferentes grados de adaptación del organismo al ambiente en que vive... Estos factores están contenidos en el ambiente natural, la herencia biológica, cultural y social, en los grupos sociales.

Otra definición para el concepto de salud es el que se presenta en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986)<sup>11</sup>, instrumento base para la formación de las y los promotores de la salud, en este documento se menciona que la salud se percibe: “*no como el objetivo, sino como*

---

<sup>11</sup> Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000".

*la fuente de riqueza de la vida cotidiana”* (p. 1), teniendo una relación con el tema de lo que es compatible con la vida, como Dubos lo menciona, por lo tanto, este es un concepto positivo que hace énfasis en los recursos sociales y personales además de las aptitudes (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986), dicha definición se puede considerar más real y alcanzable, ya que en la anterior desde el hecho de mencionar un estado de completo bienestar (definición de la OMS), se presta a cuestionar que es el completo bienestar y realmente quienes pueden alcanzar ese estado.

Para la salud son necesarios las siguientes condiciones y requisitos: *“la paz, la educación, la vivienda. La alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos”* (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986, p. 1), la salud desde este punto de vista tiene que ver con las condiciones en que se desarrolla el ser humano. Por lo tanto, una buena salud es el mejor medio para alcanzar el progreso: *“personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud”* (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986, p. 1).

La salud, es aquella capacidad la cual ejerce el ser humano para inventar proyectos y alcanzarlos, partiendo del supuesto de que el ser humano:

(...) se ejerce como tal y se humaniza en la medida en la que como ser simbólico construye una idea de realidad, a partir de esta imagina y proyecta a futuro escenarios deseables y guiado por esta transforma su entorno para alcanzar sus proyectos (García, s/a, p. 3).

Para poder ver a la salud de manera integral es necesario que los sistemas y estructuras encargadas de regir las condiciones: *“sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo”* (Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 10), y así cada aspecto de la vida humana sea considerado para que el ser humano tenga un desarrollo físicos e intelectuales, y así poder proponer, crear, modificar sus condiciones y oportunidades.

García (s/a), menciona que la salud: *“no es un hecho objetivo sino un concepto relativo, una cierta manera de entender la realidad que se encuentra influida por un contexto social e histórico”* (p. 2), por lo tanto salud puede tener una noción polisémica, la cual se encuentra en:

*“constante evolución, que esta evolución no sigue un único camino, sino por el contrario crea caminos alternativos que permiten entendimientos y prácticas diferentes”* (García, s/a, p. 2).

Algunos factores, que menciona Briggs (2005), como la clase social, el género y la raza/etnia, política, no solo afectan la salud individual, sino son desigualdades en el pueblo, estructurales que configuran nuestra capacidad para alcanzar e imaginar la salud, de esta manera es posible visualizar que la salud no es meramente lo biológico sino que está construida de varios aspectos de lo cotidianidad humana, dichos aspectos que tienden a cambiar a lo largo de la historia, y la relación entre los individuos y las necesidades humanas.

Briggs (2005), menciona tres puntos desde donde puede ser observada la salud: la salud directamente observable, la salud actual y la salud real, dichos puntos los explica de la siguiente manera: *“desde lo que los profesionales de la salud pueden observar directamente hacia perspectivas contemporáneas e históricas sobre las fuerzas más amplias que configuran la salud, incluyendo las relaciones de dominio”* (p. 105).

Siguiendo con el concepto de salud Granda (2004), propone una descripción integral desde la salud colectiva como: *“una forma de vivir autónoma y solidaria, consustancial con la cultura humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado”*.

Alemán (2016), menciona la medicina social, la cual define a la salud como: *“el producto de un conjunto de determinantes sociales entre las que se encontraría la agricultura y todo aquello que depende de ella, como determinaciones económicas, sociales, culturales, políticas y ambientales (condiciones de vida, educación y alimentación, por ejemplo)”* (p. 2).

Un concepto que se relaciona con el termino de salud y con la Promoción de la Salud empoderante (que se revisará más adelante), es el llamado Empoderamiento para la Salud, pero para dar inicio con esto es necesario entender que es el empoderamiento, que haciendo referencia a León (1997), menciona que para el empoderamiento: *“el sujeto se convierte en agente activo como resultado de un accionar, que varía de acuerdo con cada situación concreta”* (p. 2).

También en un Blog del gobierno de México, se hace referencia a la real academia española, la cual define al empoderamiento como: *“hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social*

*desfavorecido*” (Mujeres sin violencia (2017) ¿Qué es el empoderamiento de las mujeres y por qué es importante?) (s/p), siendo estas dos definiciones que, para este trabajo, mejor se adaptan, ya que en éstas se ve al sujeto y a los grupos sociales como aquellos que actúan ante las diferentes circunstancias que se presenten en su entorno.

Rodríguez (2009), menciona algunos otros autores los cuales definen el empoderamiento, en la tabla 2, se encuentran a cuatro autores con su respectiva definición, relacionada con este tema.

| <b>Tabla 2. Empoderamiento</b>   |  |
|--|--|
| <b>Zimmerman (1988):</b>   | El termino se refiera a: <i>“la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas”</i>  |
| <b>Rappapart (1987):</b>   | Dice que es: <i>“como el poder que ejercen los individuos sobre sus propias vidas, a la vez que participan democráticamente en la vida de la comunidad”</i>  |
| <b>Ortiz – Torres (1992):</b>  | Lo define como el: <i>“proceso por el cual los individuos, grupos, organizaciones y comunidades desarrollan un sentido de control sobre sus vidas, para actuar eficientemente en el ámbito público, tener acceso a recursos y promover cambios en sus contextos comunes”</i> |
| <b>Rowlands (1997):</b>  | Dice que debe: <i>“consistir en introducir dentro del proceso de decisiones a las personas que se encuentran fuera del mismo abordando las distintas dimensiones, desde la más personal a la estructural y cambiando las relaciones de poder y su concepto”.</i>             |
| Tomado de: Rodríguez (2009). <i>Empoderamiento y promoción de la salud</i> . p. 21 |  |

En el campo de la Promoción de la Salud el “Empoderamiento para la Salud”, es un proceso a través del cual las personas y las comunidades adquieren un mayor control sobre sus decisiones y acciones que afectan a su salud (Organización Mundial de la Salud, 1998).

El Empoderamiento para la Salud, puede ser visto como:

(...) proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades (Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 16).

Ahora bien, se puede ver al Empoderamiento para la Salud de manera *individual*, la cual se refiere a: “*la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal*” (Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 16), mientras que el Empoderamiento para la Salud para la *comunidad* supone que: “*los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud*” (Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 16-17).

Otro concepto que se puede relacionar con empoderamiento es “apoderamiento”, dicho concepto se refiere a: “*El otorgamiento de poder... tiene íntimo parentesco con el consentimiento, y se hace como éste, mediante declaración unilateral recepticia*” (Goyburu, 2013, p. 5), esto quiere decir que es el poder que otro otorga a alguien más para ser representado, a alguien que conozca sobre aquello que se necesita y apoyo en el ejercicio de la exigibilidad.

Una manera más para definir el apoderamiento es como lo describe Zinny (2010): “*el poder de representación. Y el poder de representación es el derecho subjetivo que legitima al apoderado para invocar al poderdante y lograr que los efectos del negocio celebrado en su nombre pasen a corresponderle en forma directa*” (p. 16).

### **1.3.Promoción de la Salud**

Dado que el concepto de salud, visto en el capítulo anterior, va más allá de: “*la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario*” (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986, p. 1).

Para la Organización Mundial de la Salud (2016), la Promoción de la Salud se centra en que las personas tengan la posibilidad de controlar su propia salud, ya que la Promoción de la Salud:

(...) abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

De acuerdo a la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986)<sup>12</sup>, la Promoción de la Salud reside en: “*proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma*” (p. 1), mientras que para alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social, es necesario que un individuo y/o grupo sea capaz de: “*identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente*” (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986, p. 1), entendiendo el término “medio ambiente” de acuerdo a Quadri (2006), quien menciona que es aquel lugar o espacio en donde diversos factores y procesos biológicos, ecológicos, físicos y paisajísticos, que además de tener sus propias dinámicas natural, se entrelazan con la conducta humana. Dichas interacciones pueden ser del tipo económico, político, social, cultural y del entorno. Boada y Toledo (2003) también mencionan otro concepto para referirse al medio ambiente, en donde la esencia es “*el marco o entorno vital en el que se desarrolla todo el sistema de relaciones esenciales entre el individuo y la sociedad*” (p. 10), dicho concepto es “environment”. Se puede decir que el medio ambiente es:

- Conjunto de factores físicos, químicos y biológicos a los cuales está sometido un individuo vivo.
- Conjunto de elementos que pueden actuar sobre el individuo.
- Conjunto de todas las formas o condiciones externas que actúan sobre un organismo, una población o una comunidad.
- Término que sirve para definir a toda la sociedad y naturaleza, habitación, ciudades, economía, instituciones y cultura. (Boada y Toledo, 2003, p. 10 – 11).

Desde una opinión, muy personal, considero esta parte fundamental para el empoderamiento de las personas que integran una comunidad, la identificación y la acción de la

---

<sup>12</sup> Conferencia internacional sobre Promoción de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

comunidad, de acuerdo con las diferentes visiones y definiciones del empoderamiento que se trabajaron en el apartado anterior.

La promoción de la salud no solo va dirigida a fortalecer las habilidades para la vida y las capacidades de los individuos, sino también son acciones para influir en:

(...) las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. En este sentido, la promoción de la salud va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los resultados de salud que obtienen (Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 16).

En el ámbito de la Salud Pública se desarrollaron las llamadas Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), las cuales presenta Muñoz *et. al.* (2000), y estas son:

1. Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2. Monitoreo de la situación de salud.
3. Promoción de la salud.
4. Salud ocupacional.
5. Protección del ambiente.
6. Legislación y regulación en salud pública.
7. Gestión en salud pública.
8. Servicios específicos de salud pública.
9. Atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo. (p. 128)

Pero de estas FESP, específicamente las de interés es la Función esencial No. 3, sobre la Promoción de la Salud, que se refiere a:

- Acciones de promoción de la salud en la comunidad y desarrollo de programas para reducir riesgos y daños a la salud que cuenten con una activa participación ciudadana.
- Fortalecimiento de la intersectorialidad con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción de la salud, especialmente las dirigidas al ámbito de la educación formal de jóvenes y niños.
- Empoderamiento de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido a cambiar los hábitos de la comunidad y a exigir a las

autoridades responsables la mejoría de las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud”.

- Implementación de acciones dirigidas a que la ciudadanía conozca sus derechos en salud.
- Colaboración activa del personal de los servicios de salud en el desarrollo de programas educativos en escuelas, iglesias, lugares de trabajo y cualquier otro espacio de organización social relevante para proporcionar información sobre salud. (Muñoz *et. al.*, 2000, p. 130 – 131)

En relación con el Empoderamiento Ciudadano otra de las Funciones Esenciales de la Salud Pública habla sobre la participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud, esta es la Función Esencial No. 4 y está dice:

- Facilitación de la participación de la comunidad organizada en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Fortalecimiento de la construcción de alianzas intersectoriales con la sociedad civil que permitan utilizar todo el capital humano y los recursos materiales disponibles para mejorar el estado de salud de la población y promover ambientes que favorezcan la vida saludable.
- Apoyo en tecnología y experiencia a la constitución de redes y alianzas con la sociedad organizada para la promoción de la salud.
- Identificación de los recursos comunitarios que colaboren en las acciones de promoción y en la mejoría de la calidad de vida, reforzando su poder y capacidad de influir en las decisiones que afecten a su salud y a su acceso a servicios adecuados de salud pública.
- Información y defensa ante las autoridades gubernamentales en materia de prioridades de salud, en particular con relación a aquellas cuyo enfrentamiento depende de mejorías de otros aspectos del nivel de vida. (Muñoz *et. al.*, 2000, p. 131)

Continuando con el tema de la Promoción de la Salud, en la Declaración de Yakarta se identifican cinco prioridades en relación con el tema de la promoción de la salud para el siglo XXI, estas son:

- ✓ Promover la responsabilidad social para la salud.

- ✓ Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- ✓ Expandir la colaboración para la promoción de la salud.
- ✓ Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos.
- ✓ Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud. (Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 11)

En México, en relación con el tema, se puede encontrar en la Ley general de Salud<sup>13</sup>, título séptimo: Promoción de la Salud, capítulo I: Disposiciones Comunes, Artículo 110, en donde se dice que:

La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva (p. 53).

Mientras que en el Artículo 111, se dice que: la promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición, orientación alimentaria y activación física;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, adoptando medidas y promoviendo estrategias de mitigación y de adaptación a los efectos del cambio climático;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento Sanitario. (p. 53)

### **1.3.1. Promoción de la Salud empoderante**

La Promoción de la Salud empoderante, de acuerdo con Chapela (2007), es una propuesta para la aplicación del sentido de la Carta de Ottawa, el empoderamiento o empowerment se comienza a difundir como una estrategia de la Promoción de la Salud, y principalmente se reconoce como “*una práctica de organizaciones civiles críticas y usualmente se encuentra vinculada a concepciones de salud hegemónicas enfocadas a la enfermedad, dentro de discursos críticos*” (p. 12).

---

<sup>13</sup> Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2017). *Ley general de salud*. Diario oficial de la Federación, México.

La Promoción de la Salud empoderante considera a las personas y grupos como: “*gente con la que trabaja*” y puede ser que hasta como un “*usuario*”. Algunos de los parámetros importantes para la Promoción de la Salud empoderante son: “*los indicadores de modificación de enfermedades hasta apropiación y control de los contenidos de los programas por parte de los usuarios*” (Chapela, 2007, p. 12). La Promoción de la Salud empoderante tiene una tendencia a ser altamente eficiente a corto y en ocasiones a mediano plazo, pero tiende a no ser sostenible a largo plazo (Chapela, 2007), esto claro visto desde la promoción de la salud empoderante que se maneja en los programas de salud, en los que se busca obtener cifras y resultados inmediatos.

Con base a lo anterior es necesario que en cada proceso e intervención realizada desde la Promoción de la Salud empoderante, al concluir se le dé una etapa de seguimiento a los programas y no dejar en el olvido a las poblaciones con las que se trabaja.

La participación tanto de las instituciones como de la población es un elemento esencial para sostener esfuerzos y el progreso en el ámbito de la Promoción de la Salud, para esto es esencial que personas y comunidades sean: “*el centro de la acción de la promoción de la salud y de los procesos de toma de decisiones para que éstos sean eficaces*” (Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 11).

En la opinión de Chapela (2008), algunos proyectos nacionales o internacionales incorporan contenidos de educación en salud y de promoción de la salud empoderante que corresponden con las necesidades de la hegemonía y que sin embargo pueden ser usados por las organizaciones o por los sujetos sociales como "sombriilla" bajo la cual se puede desarrollar distintos esfuerzos de promoción de la salud apoderante. Así mismo, al retomar el término "promoción de la salud" en el discurso, las agencias internacionales tienen que hablar y llegar a compromisos con discursos que nombran aspectos del acceso restringido a la riqueza (pobreza), del derecho a la salud y del apoderamiento.

Rodríguez (2009), basándose en lo que la OMS dice sobre la promoción de la salud y la perspectiva del empoderamiento, menciona que un factor es marcar la importancia en el aumento de las capacidades comunitarias, considerando como claves importantes para la construcción de capacidades comunitarias, los puntos siguientes:

- Es fundamental que el control sobre la toma de decisiones descansa sobre la comunidad, con la menor injerencia externa posible.
- En caso de tener que involucrarse un gobierno o agencia externa deberían hacerlo en el rol de facilitadores, no de proveedores.
- El desarrollo de un proceso es la clave de la construcción de capacidades. Es un proceso lento por la necesidad de capturar las aspiraciones de la comunidad, la sensibilidad cultural y mejorar las posibilidades de sostenibilidad.
- Se enfatiza la importancia de la planificación sistemática y de la facilitación. (Rodríguez, 2009, p. 26)

Pero como se puede observar el empoderamiento individual o dentro de un grupo/comunidad, para esto se propone la tabla 3, en la cual se muestran algunos ejemplos de indicadores de empoderamiento, grupal, interno y externo, los cuales propone la INTRAC (1999)<sup>14</sup>, y los comparte Rodríguez (2009).

| <b>Tabla 3. Indicadores de empoderamiento grupales, internos y externos</b> |  |
|---|--|
| <b>Grupales</b>   |  |
| <b>Antes del proceso</b>  | <b>Después del proceso</b>                         |
| Individualismo, falta de acciones colectivas                                | Cohesión interna y sentido de solidaridad          |
| Falta de análisis crítico   | Capacidad de análisis y discusión crítica          |
| Dependencia económica, social y política                                    | Estructura interna y elemento de autogestión       |
| Falta de seguridad en las propias capacidades                               | Actividades colectivas                             |
| Sospecha y aislamiento  | Capacidad de lidiar y relacionarse con otros       |
| <b>Interno</b>  |  |
| <b>Objetivo específico</b>  | <b>Indicadores</b>                                 |
| Autogestión   | Aumento y tendencias de los miembros participantes |
|   | Reglas y procedimientos claros                     |
|   | Asistencia regular a reuniones                     |

<sup>14</sup> INTRAC (1999) The Danish NGO Impact Study: Overview Report. DANIDA  
 Las siglas en inglés INTRAC quieren decir: “The International NGO Training and Research Centre”, que se puede traducir como: “El Centro Internacional de Formación e Investigación de las ONG”

|   |   |
|---|---|
|   | Contabilidad financiera adecuada                                      |
| Resolución de Problemas   | Identificación de problemas   |
|   | Capacidad de análisis   |
| Democratización   | Selección libre y justa de dirigentes                                 |
|   | Integración de miembros más débiles a la toma de decisiones           |
|   | Transparencia en el flujo de información                              |
| Sostenibilidad y Autosuficiencia  | Resolución de conflictos  |
|   | Acciones iniciadas por el grupo                                       |
|   | Personalidad jurídica   |
|   | Sistema de apoyo intragrupal  |
| <b>Externo</b>  |   |
| <b>Construcción de vínculos</b>   | <b>Indicadores</b>  |
| Con organización ejecutora del proyecto   | Influencia en distintas etapas del proyecto                           |
|   | Representación en administración del proyecto                         |
|   | Grado de autonomía financiera   |
| Con organismos estatales  | Influencia sobre fondos estatales de desarrollo                       |
|   | Influencia sobre otras iniciativas estatales de desarrollo en la zona |
| Con organismos sociales y políticos locales                                     | Representación en dichos organismos                                   |
|   | Cabildeo frente a partidos regulares                                  |
|   | Influencia en escuelas y centros de salud locales                     |
| Con otros grupos y movimientos sociales   | Formación de federaciones   |
|   | Establecimiento de contactos y trabajo en redes                       |
| Con élites locales y otras personas que no pertenecen al grupo                  | Nivel de dependencia de élites locales                                |
|   | Grado de conflicto  |
|   | Capacidad para incrementar poder                                      |
| Tomado de: Empoderamiento y promoción de la salud. Rodríguez (2009). p. 29 - 30 |   |

El empoderamiento es visto tanto como un proceso y como un resultado, como resultado involucra cambios políticos y sociales a largo plazo. Pero los programas suelen ser realizados más corto plazo por lo que se hace difícil la valoración de los resultados, por lo que es importante valorar también los procesos como la construcción de capacidades y desarrollo de competencias, actitudes y conciencia crítica (Ramírez, 2009).

En relación a esto se marca la importancia de ver más al empoderamiento como un proceso, una habilidad, el poder que se ejerce, a través del cual los individuos, los grupos, las organizaciones y las comunidades van desarrollando un sentido de control sobre sus propias vidas, las fuerzas política, las económicas, las sociales, participando de manera democrática en la vida de su comunidad, actuando de manera eficiente en el ámbito público, teniendo acceso a recursos promoviendo cambios en sus contextos<sup>15</sup>.

### **1.3.2. Estrategias de Promoción de la Salud**

Las estrategias de Promoción de la Salud que se pueden encontrar en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), son: La elaboración de una Política Pública Sana, La creación de ambientes favorables, El reforzamiento de la acción comunitaria, El desarrollo de las aptitudes personales, La reorientación de los servicios sanitarios. Cada una de estas estrategias se presenta en la tabla 4, de acuerdo como en la Carta de Ottawa, se describen.

---

<sup>15</sup> De acuerdo con las definiciones de empoderamiento que se presentan en el apartado de Salud del capítulo I, del presente trabajo.

**Tabla 4. Estrategias de Promoción de la Salud**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>La elaboración de una política pública sana</b></p> | <p>Para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de esta. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarlos así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto.</p> <p>La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria, de rentas y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio.</p> <p>La política de promoción de la salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer para los responsables de la elaboración de los programas.</p> |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| <p><b>La creación de ambientes favorables</b></p> | <p>Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que, de forma inextricable, unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.</p> <p>El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante.</p> <p>Es esencial que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios del medio ambiente producen en la salud, particularmente en los sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo. Dicha evaluación debe ir acompañada de medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública. La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud.</p> |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><b>El reforzamiento de la acción comunitaria</b></p> | <p>La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.</p> <p>El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.</p>  |
| <p style="text-align: center;"><b>El desarrollo de las aptitudes personales</b></p> | <p>La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.</p> <p>Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de esta y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido de que exista una participación por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.</p> |

|   |   |
|---|---|
| <b>La reorientación de los servicios sanitarios</b>                             | <p>La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.</p> <p>El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos. Asimismo, deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.</p> <p>La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria, así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.</p> |
| <p>Tomado de: Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, 1986, p. 2 – 3</p> |   |

De las estrategias presentadas en la tabla anterior, se consideran fundamentales para el desarrollo de este trabajo la estrategias: “Creación de ambientes favorables”, “El desarrollo de las aptitudes personales”, como fundamento para la acción comunitaria, que es otra de las estrategias de la promoción de la salud “El reforzamiento de la acción comunitaria”, ya que de esta se toma que la Promoción de la Salud “radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud” (Conferencia internacional sobre promoción de la salud, 1986, p. 2), siendo que la fuerza motriz de esta acción se encuentra en la comunidad.

Hasta el momento, en presente capítulo, se ha hablado de temas como salud pública, salud y promoción de la salud, complementados con el empoderamiento para la salud y la promoción de

la salud empoderante así como las estrategias de promoción de la salud, que son base para la elaboración de este trabajo en relación a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

En el siguiente capítulo se abordará el tema de las OSC, desde un ámbito histórico, además de definir lo que es la Sociedad Civil, una OSC, ONG, las Respuesta Social Organizada, las características propias de estas, sus clasificaciones. También se desarrolla el tema de las OSC en México así como sus funciones, para comenzar a aterrizar su relación con la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las aptitudes personales (estrategias de promoción de la salud), además del empoderamiento que ya se definieron anteriormente. Esto dará entrada a las OSC dedicadas a la atención y protección de los niños y niñas en situación de riesgo como es el caso de Aldeas Infantiles SOS.

## **CAPÍTULO II. LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y SU ACCIÓN EN SALUD**

### **2.1. Organizaciones de la Sociedad Civil**

Para dar comienzo a este capítulo y entender mejor lo que es la Organización Aldeas Infantiles SOS, es necesario comprender primero lo que es una Organización de la Sociedad Civil (OSC), y para esto se comenzará por definir lo que es la Sociedad Civil, a lo que Aguilar (2012), describe como una:

(...) se estructura como un hecho social solo y en la medida en que existe la ciudadanía, la cual se expresa a través de sus propias organizaciones. Su concepto ofrece una nueva manera de entender la estructura misma del Estado. El Estado es, entonces, la articulación de sociedad civil y gobierno (p. 41).

San Agustín, en el siglo V, definió a la sociedad civil como: *“la reunión de personas asociadas por el reconocimiento común del derecho, y también un conjunto de intereses comunes”* (Aguilar, 2012, p. 46), la sociedad civil es aquel espacio en donde se generan y administran los bienes. Durante el siglo XIII Santo Tomas de Aquino planteo que la sociedad civil es: *“juzgada por una norma superior que no puede estar por encima de los principios generales de la ley humana”* (Aguilar, 2012, p. 46). Somuano (2011), menciona que, a finales del siglo XVIII, filósofos liberales comenzaron a ver a la sociedad civil como un modo de defensa contra el abuso de los líderes políticos. Sociedad civil, como término, es utilizado en sentido de aquello que no es Estado, incluyendo el mercado (Thompson, 2006).

Olvera (1999), define a la sociedad civil como una idea que se ha retomada desde dos frentes por una gran cantidad de movimientos contemporáneos y por los movimientos intelectuales, en este caso el grupo de escritores es considerado como posmarxista, lo anterior fue el eje de identidad para aquellos que lucharon contra el socialismo autoritario en Europa (en Polonia y Checoslovaquia), mientras que en América Latina estas ideologías permitieron llevar a cabo:

(...) una serie de invocaciones democráticas en oposición a los regímenes dictatoriales del cono sur. En los países desarrollados de Occidente, la idea de sociedad civil ha sido recuperada como mecanismo de identidad de una serie de movimientos sociales muy

diversos (movimientos ecologista, feminista, pacifista), que han planteado la necesidad de ampliar las esferas de participación política de la sociedad, más allá de los ámbitos restringidos de la democracia formal (s/p).

A grandes rasgos se puede decir que la sociedad civil, en la práctica, se encarna en los movimientos y organizaciones; estas últimas son participantes de lo que se ha llamado Economía Social o Tercer Sector (también llamado “no lucrativo”), para ser diferenciado del gubernamental y del mercado. Según un estudio reciente de la Universidad Johns Hopkins, el *Comparative Nonprofit sector proyecti*. La designación de *Nonprofit sector* o *Sector no lucrativo* tiene su origen a partir de la terminología utilizada por el *System of National Accounts* de las Naciones Unidas de 1993, esto también es utilizada por la Economía para hacer referencia a las organizaciones que no tienen como fin predominante la generación de utilidades para sus propietarios (Godínez, 2013).

Ahora, las OSC, principalmente, son no lucrativas, se trata de un fenómeno social multicausal, la gran mayoría son proveedoras de servicios, tienen un fin social y características y ciclos de vida diferentes a los de las empresas lucrativas (Godínez, 2013). Pueden ser movidas por diferentes valores o propósitos, pero a todas ellas tienen en común la idea de contribuir a la construcción de una sociedad más justa y con una mejor calidad de vida. Dicho propósito se ve reflejado en acciones dirigidas a la solución de los problemas sociales, esto a través de la construcción de alternativas para diferentes temas e influyendo en su diseño, gestión, seguimiento y evaluación de las políticas públicas (Godínez, 2016).

Las OSC se relacionan con el Estado, pero estas no pretenden acceder al poder de manera formal, sino que buscan obtener del Estado “*concesiones, beneficios, políticas públicas, rendición de cuentas*” (Somuano, 2011, p. 19). Son internacionalmente reconocidas por su desempeño en la implementación de políticas públicas, esto por tener: “*ventajas respecto a los gobiernos al concebir y ejecutar tareas más innovadoras y flexibles, tener experiencia especializada, además de un vínculo con los sectores populares*” (Guerrero, 2017, p. 53).

Otro termino que se utiliza es el de Organización no Gubernamental (ONG), dicho termino apareció por primera vez en el ámbito político “*a partir de la formación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cuando asociaciones ciudadanas, principalmente de Estados Unidos, expresaron su apoyo a la creación de la nueva organización y su interés en colaborar con sus*

*actividades*” (Somuano, 2011, p. 23). Básicamente el termino ONG, se utiliza para hacer la distinción de los grupos organizados y del gobierno, de acuerdo con Somuano (2011), estos grupos obtuvieron apoyo de la ONU, que a través de: “*su asamblea creó mecanismos para que estas se registraran y participaran limitadamente*” (p. 23).

Una opinión interesante con relación a las ONG es en donde se dice que: “*son vistas frecuentemente como aliadas ideales por los sectores del Estado empeñados en la transferencia de sus responsabilidades hacia el ámbito de la sociedad civil*” (Isunza y Olvera, 2006, p. 230). Las ONG enfrentan la posibilidad de generar resultados positivos, que llegan a ser concretos y limitados, pero finalmente positivos en relación con la disminución de la desigualdad y en la mejoría de las condiciones de vida de los sectores sociales atendidos (Isunza y Olvera, 2006). Lester (2006), menciona que la realidad virtual subyacente es muy similar a una virtual revolución asociativa está en curso en el mundo, la cual hace emerger un expresivo Tercer Sector<sup>16</sup> global que se componer de:

- a) Organizaciones estructuradas
- b) Localizadas fuera del aparato formal del Estado
- c) Que no se destinan a distribuir lucros conseguidos con sus actividades entre sus directores o entre un conjunto de accionistas
- d) Autogobernadas
- e) Comprometido a individuos en un significativo esfuerzo voluntario

Un uso para ONG va de la mano con términos de privatización y sociedad civil, esto para designar a todas las organizaciones no lucrativas, fuera de las instituciones gubernamentales. Para considerar que un grupo organizado es una OSC, deberá cumplir con las características siguientes:

- a) Que sean jurídicamente distintas del gobierno.
- b) Que estén construidas como organización con alguna formalidad, ya sea registro ante una autoridad o algún tipo de presencia externa pública.
- c) Que sean organizaciones no lucrativas; es decir, que la ganancia, en caso de existir, no se distribuya entre los miembros de la organización.

---

<sup>16</sup> Las OSC, las ONG, la RSO

- d) Que tengan autonomía en sus decisiones ante otras organizaciones, especialmente frente al gobierno y la iglesia. (Somuano, 2011, p. 25)

Además, también se puede considerar el trabajo voluntario como otra de las características para ser una OSC (Somuano, 2011). Pues bien, una OSC, se considera como una organización privada y limitadamente autónoma, la cual provee de bienes y servicios a sus miembros y a los que no lo son, estas organizaciones cuentan con personalidad jurídica, y están subsidiadas por donaciones voluntarias más que por ingresos derivados del intercambio comercial o de cuotas de los miembros. Willetts (1982) propone la siguiente clasificación, acorde al contenido de los intereses a defender de las OSC:

- a) Grupos económico-empresariales;
- b) Organizaciones religiosas;
- c) Asociaciones (de) profesionales;
- d) Asociaciones políticas;
- e) Clubes de ocio;
- f) Grupos culturales regionales;
- g) Grupos de asociación cívica y
- h) Organizaciones de solidaridad, cooperación, apoyo y ayuda al tercer mundo.

Las OSC se pueden clasificar bajo los siguientes criterios:

- Localización: país en desarrollo, desarrollados o ambos.
- Ámbito: local, regional, nacional, internacional.
- Tema: derechos humanos, protección del medio ambiente, reducción de pobreza.
- Enfoque: jerárquico (top – down), participativo-promotor de la autogestión.  
(Somuano, 2011)

Dentro de la clasificación anterior pueden entrar un gran número de organizaciones, entonces para identificar más claramente las OSC o ONG, Somuano (2011) menciona el trabajo de Carroll, en donde de acuerdo con este autor hace dos divisiones: las organizaciones de beneficios a terceros o GSO por sus siglas en inglés (grassroots support organizations) y las organizaciones

de miembros o MSO por sus siglas en inglés (membership support organizations). Ahora, qué es cada una de estas organizaciones, a esto Somuano (2011), citando a Carroll, menciona:

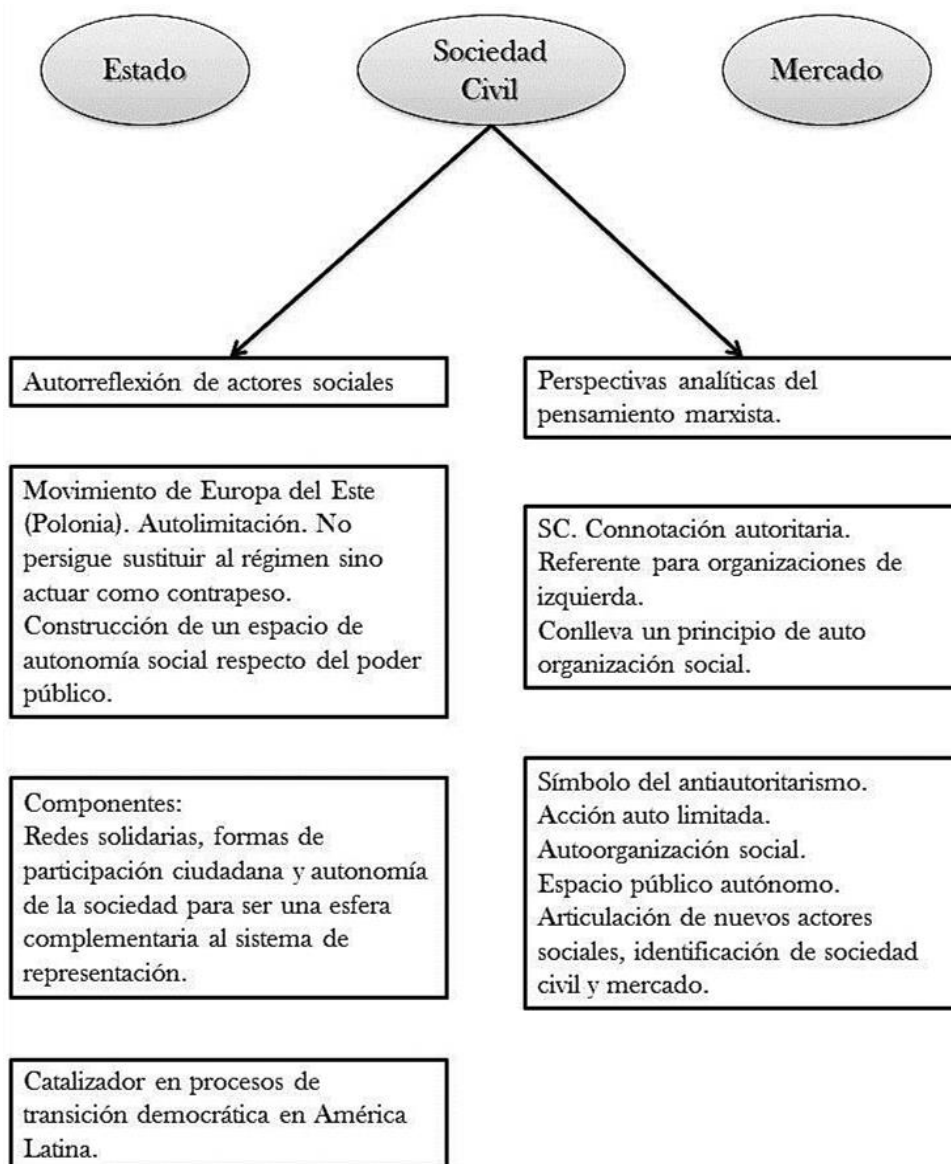
- ➔ GSO: "*organización que promueve el desarrollo y brinda servicios a un grupo de beneficiarios que no necesariamente son sus miembros*" (p. 26), en estos casos el grupo de dirección o la estructura de autoridad se pueden incluir fundadores, el personal o los clientes, pero estos no son responsables frente a ninguna estructura de la organización.
- ➔ MSO: "*es una unión o asociación de grupos primarios en la que los miembros son los beneficiarios de las actividades de la organización*" (p. 26), en estas organizaciones la autoridad más alta está formada por miembros de la organización, los cuales también son responsables frente a todos los miembros.

En relación con la clasificación anteriormente mencionada la ONG con la que se hablará en el presente proyecto entra dentro de la clasificación de GSO, ya que está promoviendo el desarrollo y brinda servicios a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo y por lo tanto no pueden seguir con sus familias.

Godínez (2016), propone un esquema en donde desarrolla la idea del "*pensamiento acerca de la sociedad civil*" (esquema 1), en donde se distinguen las tres esferas de la sociedad las cuales son: Estado, mercado y la de la Sociedad Civil, a partir del autor Álvarez (2004), quien, para definir el significado de Sociedad Civil, menciona dos dimensiones, las cuales son:

- La teoría, que se da en el seno de perspectivas analíticas del pensamiento marxista, como símbolo del antiautoritarismo que conlleva un principio de auto organización social.
- La dimensión política, que parte de la autorreflexión de los mismos actores sociales, señaladamente a partir de los movimientos obreros de Polonia y también surgimiento de movimientos sociales en proceso de transición democrática en américa latina.

### Esquema 1. Pensamiento acerca de la sociedad civil



Fuente: Godínez, 2016, p. 14

Godínez (2016), haciendo referencia al autor Tirado, R. sobre la asociación, dice que:

(...) considerar el problema de las posibilidades de cooperación de los individuos a la acción colectiva para la producción de bienes públicos, aquellos de cuyo disfrute nadie puede ser excluido. A este respecto, cabe aclarar que hay bienes públicos que implican la exclusión si no se pagan impuestos, derechos o contribuciones (p. 15).

Al inicio los movimientos asociacionales siempre se encontraron centrados en dos grandes estructuras, la iglesia y el Estado, las cuales definían las bases y los límites de los movimientos sociales y sus organizaciones, estos dos elementos siempre mantenían una gran influencia sobre las organizaciones, y estas no existían si no formaban parte de alguna de estas estructuras (Aguilar, 2012).

Sommano (2011), menciona que alrededor del siglo XIX, comienza a surgir una nueva manera de asociarse debido a la cada vez más compleja estructura económica y el desarrollo de la propia sociedad, este tipo de asociacionismo: “ya no es sólo producto de la división del trabajo y la defensa de intereses particulares. Este distinto tipo de asociarse escapa también a la estructura centralizada de los partidos, de las iglesias y del propio Estado” (p. 42).

Un término que se puede relacionar con el tema de las OSC, es el de Respuesta Social Organizada o también solamente llamada Respuesta Social (RSO), para comenzar qué es la RSO, de acuerdo a lo que Torres (2013) dice, se puede entender como aquellas acciones que la comunidad ejecuta ante los problemas de salud que presentan, siendo que las problemáticas se encuentran también identificadas por las instituciones, públicas o privadas, relacionadas con las acciones esenciales en salud, para esto es indispensable que se incorpore a la comunidad dentro de la determinación, identificación y acciones, para poder realizar un ejercicio de negociación para utilizar los recursos sociales e institucionales necesarios para que la sociedad (Estados, instituciones públicas y privadas, comunidades) genere ambientes favorables y desarrolle sus propias capacidades.

Se puede ver a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y el impacto que estas tienen dentro de la sociedad como respuesta social para garantizar los derechos de la población, construyendo una sociedad más justa y con una mejor calidad de vida, de la mano del Estado y la comunidad, esto por tener un vínculo con los sectores populares y su participación directa y autónoma de los colectivos.

Pues bien para que esto sea posible ante un problema de salud, Macías, Díaz y Bujardón (2012) señalan que es necesario: “*una visión integral del fenómeno, entendido este como un proceso donde se relacionan y construyen subjetividades y formas de interpretar la realidad*” (p. 147). Estos autores mencionan lo que el autor Arango y colaboradores, definen como RSO:

(...) el conjunto de acciones lideradas por el Estado o por la comunidad para mejorar las condiciones de vida de la población. En este sentido, la participación del Estado se justifica desde el criterio constitucional de la equidad, mediante el cual se reconocen los derechos fundamentales de la población. [...] este eje de la respuesta social se ubica en el espacio de lo público. La participación desde las comunidades se interpreta como participación directa y autónoma de las colectividades o mecanismo de vinculación a los programas diseñados por el Estado, como un aporte a los requerimientos de las comunidades para mejorar la formulación y ejecución de las propuestas; el espacio de las comunidades en la respuesta social es más cercano a las necesidades, y por este motivo, la interlocución de los actores entre sí proporciona conocimiento de las soluciones requeridas. Este eje de la respuesta social se ubica en el espacio de lo privado, aunque establece intersecciones con lo público, no sólo porque las fronteras entre los dos ámbitos son difusas, sino porque en determinadas ocasiones la participación es promovida también desde el Estado (p. 153).

La respuesta comunitaria, en la definición, se puede observar cuando la participación de las comunidades es interpretada como participación directa y autónoma, el Estado diseña programas como aporte a lo que las comunidades requieren para mejorar, formular y ejecutar sus propuestas.

### **2.1.1. Las Organizaciones de la Sociedad Civil en México**

Durante la década de 1960 y 1970 en América Latina algunas ONG o también llamadas OSC, locales se vieron involucradas en actividades de resistencia política, bienestar social u trabajo con comunidades, pero hasta la década de 1980 fue que las ONG florecieron, tomando un nuevo sentido para el término, el cual consistía básicamente en “organizaciones locales situadas en países en desarrollo que proveían servicios a grupos de población vulnerable como una manera de promover un mejor desarrollo económico” (Somuano, 2011, p. 23).

En México la sociedad civil se presenta a través de entidades que tienen una organización formal, como se presenta en el apartado anterior. Las organizaciones de la sociedad civil, en México son una manera de expresar la nueva democracia. Es a través de sus organizaciones que los ciudadanos encuentran una forma de participación y se comprometen con la construcción de su

sociedad. Así que las OSC, son uno de los instrumentos con el que ahora cuentan los ciudadanos para ser activos junto con el gobierno en el desarrollo del Estado Mexicano (Aguilar, 2006)

Los antecedentes históricos de las organizaciones sociales en México se pueden encontrar en el tiempo de la Colonia, en dicho periodo las organizaciones se vieron fuerte vinculadas con la iglesia católica además de tener un enfoque asistencial, conservando este perfil hasta 1857, año en el que se promulgaron las leyes de desamortización de los bienes del clero, las cuales consisten en un menor control de las organizaciones por parte de la iglesia. Fue en la década de los 60 cuando la preeminencia del Estado en las labores asistenciales se hizo presente.

En las últimas cuatro décadas del siglo XX estas labores se ven reducidas al igual que en el inicio de este el siglo XXI, pudiéndose observar en el desmantelamiento del Estado benefactor con la adopción del modelo económico neoliberal, teniendo como consecuencia el surgimiento de organizaciones civiles que asumirán las funciones que anteriormente el Estado se ocupaba (Thompson, 2006).

Las OSC contribuyen en la transformación de la democracia en México, ya sea a través de la demanda o por propuestas de los sectores sociales, desde “*laboratorios ciudadanos de políticas públicas*” y arrancar iniciativas con la finalidad de cambiar las políticas gubernamentales (Guerrero, 2017)).

Entre los nombres con los que se empezó a llamar a estas organizaciones destacan: Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Organizaciones Sociales, Organizaciones No Lucrativas, Organizaciones del Tercer Sector, o simplemente Tercer Sector u Organizaciones de la Sociedad Civil. Las formas legales más socorridas para estas organizaciones en México son: Asociación Civil (A.C.), la Institución de Asistencia o Beneficencia Privada (I.A.P o I.B.P, varía según el Estado de la Replica), y la Asociación Religiosa (A.R.) (Thompson, 2006), estos nombres se utilizan para indicar las formas en que los ciudadanos se agrupan para realizar objetivos en común, que pueden ser: “*la solución de problemas, la satisfacción de necesidades, la defensa de sus intereses y la presión para obtenerlos*” (Thompson, 2006, p. 74).

En México durante el 2008, de acuerdo datos de Somuano (2011), existían 10,620 organizaciones de la Sociedad Civil que representa cinco veces más que en 1994, esta situación se debe a “*cambios estructurales más que de políticos gubernamentales orientadas a promover esas*

*asociaciones*” (p. 13); dicho fenómeno de expansión no es exclusivo de México. El sector no lucrativo de México ocupaba el lugar 44 a nivel mundial, con el 0.4% del PIB en 1995. En la tabla 5, se muestra el número de fundaciones de las organizaciones por siglo, en México, observando que el surgimiento de las OSC inicia en el siglo XVII, teniendo el conteo hasta el año 2000, de acuerdo con la información presentada por Charry (2002) a partir del Censo 2000 UAMI – INDESOL.

| <b>Fundación</b>                | <b>Organizaciones</b> |
|---------------------------------|-----------------------|
| Siglo XVII                      | 4                     |
| Siglo XVIII                     | 2                     |
| Siglo XIX                       | 30                    |
| Siglo XX                        | 5,498                 |
| Año 2000                        | 60                    |
| Tomado de: Charry, 2002, p. 187 |                       |

En la tabla 6, se muestra la fundación de OSC por década en México, a partir del siglo XX siendo este el siglo en el que más se registraron la fundación de Organizaciones, teniendo un registro hasta el año 2000, estas organizaciones serían las que hasta la actualidad existen, pudiendo, además, observar el progresivo crecimiento de organizaciones en cada década, dicha información es presentada por Charry (2002), en su obra titulada “Geoestadísticas de las ONG’s en México”.

| <b>Año de Fundación</b>           | <b>Organizaciones</b> |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 1900 – 1908                       | 11                    |
| 1910 – 1919                       | 6                     |
| 1920 – 1929                       | 7                     |
| 1930 – 1939                       | 32                    |
| 1940 – 1949                       | 60                    |
| 1950 – 1959                       | 174                   |
| 1960 – 1969                       | 254                   |
| 1970 – 1979                       | 574                   |
| 1980 – 1989                       | 1,208                 |
| 1990 – 1999                       | 3,172                 |
| 2000                              | 60                    |
| <b>Total</b>                      | <b>5,558</b>          |
| Tomado de: Charry (2002), p. 188. |                       |

Como ya se mencionó el crecimiento de las ONG en México durante el siglo XX es progresivo viéndose un ligero incremento durante cada década, pero a partir de la década de los 70 se ve un crecimiento más notable, pero durante la década de los 80 es donde se puede observar un gran salto cuantitativo de la creación de las ONG.

Pero porque se puede observar este fenómeno durante esta década, no hay que olvidar los hechos que marcaron a México durante esta época, como menciona Godínez (2016):

(...) la Ciudad de México, a partir de los sismos de septiembre de 1985, en que la capacidad de respuesta del Estado frente a la tragedia fue rebasada por las acciones de una espontánea actividad de miembros de la sociedad civil en el enfrentamiento del problema.  
(p. 21)

Álvarez (2004), hace la distinción de dos vertientes básicas en la OSC, estas son: las organizaciones sociales y las organizaciones civiles no gubernamentales, estas se adaptan al caso de la Ciudad de México, proponiendo los siguientes tipos de OSC, dependiendo de la función que cumplen:

1. Asociaciones de carácter económico gremial
2. Asociaciones de matriz religioso
3. Organizaciones civiles
4. Organizaciones de tipo cultural
5. Asociaciones privadas deportivas y recreacionales
6. Asociaciones urbanas-territoriales
7. Organizaciones de comunidades indígenas
8. Asociaciones de estudios y analistas políticos

Ya se mencionó que el tipo de OSC dependerá de la función que estas lleven a cabo, pues bien, relacionado a dichas funciones, Jusidman (2007), proponen cuatro funciones sociales básicas, se muestran a continuación en la tabla 7.

**Tabla 7. Funciones sociales de las Organizaciones de la Sociedad Civil**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>1. Prestadoras de servicios</b></p>                        | <p>Las OSC proveen diversos tipos de servicios, especialmente a las personas en estado de pobreza, vulnerabilidad y en situaciones de emergencia. Estos servicios pueden incluir los de tipo educativo, de salud, albergue y alimentación, capacitación para el trabajo, orientación familiar, educación sexual, prevención de adicciones, entre muchos otros. También proveen servicios en aquellas áreas sociales donde la intervención del gobierno resulta insuficiente y no existe mayor interés de las empresas privadas por involucrarse (es el caso de la cultura, el arte y los deportes en México).</p>   |
| <p><b>2. Promotoras y defensoras de los derechos humanos</b></p> | <p>En México, los ciudadanos, en especial las personas de escasos recursos ven frecuentemente violentados sus derechos humanos. Esto se debe a que en nuestro país se combina una fuerte tradición autoritaria, que no se ha superado por completo, y un débil Estado de Derecho, con la vulnerabilidad que conlleva la pobreza y la desigualdad. A ello se agrega un sistema judicial y de procuración de justicia que resulta ineficiente e inequitativo. Los anteriores problemas generan en las personas y comunidades aislamiento, fragmentación, desconfianza, discriminación, explotación y un bajo nivel de conciencia sobre los derechos ciudadanos.</p> <p>En este contexto, las OSC pueden constituirse en promotoras y defensoras de los derechos humanos y ciudadanos con la particularidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) realizar estudios y propuestas de modificación a leyes, prácticas y procedimientos, así como políticas públicas</li><li>b) denunciar y defender a ciudadanos y comunidades afectadas en sus derechos,</li><li>c) constituirse en promotoras de una cultura y una educación en materia de derechos humanos; y</li><li>d) promover la adopción interna de la legislación internacional en la materia.</li></ul> |

|   |   |
|---|---|
| <b>3. Creadoras de capital social</b>   | Para facilitar la autoorganización social y promover una mejor posición política de los sectores más vulnerables de la población, es necesario generar vínculos de confianza y reciprocidad entre las personas. Las organizaciones promueven lazos de cooperación, normas de reciprocidad y de solidaridad que hacen posible que los ciudadanos se organicen y luchen para superar condiciones de pobreza y exclusión social, de vulneración de derechos fundamentales, de falta de equidad y discriminación. |
| <b>4. Desarrollo económico</b>  | La pobreza se combate generando empleo, mejorando salarios y capacitando a los sectores menos calificados para que alcancen una posición competitiva en el mercado laboral. Las OSC realizan aportes importantes al impulsar iniciativas en el campo de la economía social, creando y asesorando cooperativas, empresas solidarias en el ámbito de la producción, la comercialización, las finanzas y microcrédito, entre otros.  |
| Tomado de: Jusidman (2007). Definición de una agenda fiscal para el desarrollo de las organizaciones de la sociedad civil en México. p. 27 y 28 |   |

Si bien esta clasificación contribuye a identificar las funciones en una misma OSC, estas frecuentemente se interrelacionan o sea que se pueden encontrar varias de estas funciones en una misma OSC y no solo se enfocan en una de ellas.

A partir de estas funciones de las OSC, es pertinente mencionar los capitales de los cuales Thompson (1998), hace la distinción de tres tipos principales de capital, que se pueden relacionar con la acción de las OSC, entendiéndose como aquello que cada agente posee en cierta medida, y que además tiene la posibilidad de moverlos para así satisfacer sus propios intereses u objetivo, dichos capitales son:

- ✓ Capital económico: este incluye la propiedad, la riqueza y los bienes financieros de diversos tipos.
- ✓ Capital cultural: en este capital se incluyen los conocimientos, las habilidades y los diversos tipos de créditos educativos.

- ✓ Capital simbólico: dentro de este se incluye los elogios, el prestigio y el reconocimiento acumulado que se asocian con una persona o una posición.

Otro de los conceptos con lo que se trabaja a lo largo de la carrera de promoción de la salud es el Capital Social, esto se puede entender como todas aquellas relaciones personales y profesionales que un individuo construye y mantiene a lo largo de la vida.

Para este análisis se trabajarán con los capitales económico, cultural, simbólico y social desde los agentes (Aldeas Infantiles SOS, niños, niñas, adolescentes, madres y tías sociales), entendiendo agente como el individuo o institución que se mueve en sus campos de interacción (Aldeas Infantiles SOS, instituciones educativas) estos van adquiriendo y acumulando cada uno de sus capitales, es preciso mencionar que los capitales tendrán un valor distinto y de acuerdo a esto es que el agente o los agentes de encontrarse en una situación de poder, pero ese ya es otro tema. El campo de interacción para entenderlo mejor es algo que *“puede conceptuarse de manera sincrónica como un espacio de posiciones y diacrónicamente como un conjunto de trayectorias”* (Thompson, 1998, p. 220).

Es necesario comprender las comunidades en las que se desea establecer una OSC, desde lo social, simbólico y cultural, para que las acciones de dicha organización tengan un impacto significativo y real dentro de la comunidad a la que se dirigen, y también conocer aquello con lo que se cuenta ya sea en este caso lo legal, los derechos de los niños, niñas y adolescentes y las correspondientes para las OSC.

La familia sustituta (parte del modelo de Aldeas Infantiles SOS), incrementa el capital social, fortaleciendo y/o generando la construcción de redes sociales fuertes y construye de esta forma bases para la toma de decisiones más asertivas, facilitando el proceso de empoderamiento, generando un proyecto de vida, aumentando la capacidad de decisión que tiene un carácter político, aumentando el capital político. También se puede ver un refuerzo en el capital cultural al fomentar la educación objetiva e institucionalizada, de los niños/as de Aldeas Infantiles SOS.

El “mandato cultural” de que las mujeres (las madres, abuelitas, tías, hermanas, hijas) se ocupen de la labor del cuidado, generalmente de manera no remunerada, y la ceguera respecto de la responsabilidad de la sociedad en esta materia crean un panorama muy negativo de barreras para que las mujeres puedan participar en igualdad de condiciones en el mercado laboral, refuerza las

desigualdades y segmentaciones sexo-genero a nivel socioeconómico, pudiendo observar uno de los capitales, el simbólico que se le atribuye a la figura de la mujer como “cuidadora”, el económico al ser una actividad reconocida solo cuando se recibe una retribución “sueldo” por el trabajo de hacerse cargo de alguien, y social por la “relación” que la cuidadora construye con las personas a las que les ofrece el cuidado, y en muchas de las ocasiones es a un miembro de la familia (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014).

Teniendo este panorama se puede hablar de las “Políticas de Cuidado”, las cuales abarcan aquellas acciones públicas que hacen referencia a la organización social y económica del trabajo destinada a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia, con esto se relaciona el trabajo de cuidado, que se caracteriza por las relaciones entre personas cuidadoras y las personas receptoras del cuidado en situación de dependencia ya sea: niños y niñas, personas con discapacidad o enfermedades crónicas y personas adultas mayores (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014).

El trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional, incluye la provisión de bienes esenciales para la vida como lo son la alimentación, el abrigo la limpieza, la salud y el acompañamiento, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014).

### **2.1.2. Las OSC y la necesidad del cuidado de niños/as en situación de orfandad en México**

El asistencialismo es una de las actividades sociales que históricamente han implementado las clases dominantes para atenuar, mínimamente, la miseria que generan y para perpetuar el sistema de explotación. Dicha actividad ha sido y es realizada con matices y particularidades, en consonancia con los respectivos periodos históricos, a nivel oficial y privado, por laicos y religiosos (Alayón, 1980).

La idea de la caridad, luego de la beneficencia y la filantropía, van evolucionando, madurando e institucionalizándose hasta lo que hoy es conocido como asistencia social, entendiendo esta como: “*una responsabilidad del Estado Mexicano que va más allá de lo social y llega a lo ético*” (Sotomayor, p. 188), por asistencia social, de acuerdo con la Ley de Asistencia

Social, Capítulo I. Disposiciones Generales, Artículo 1, se puede entender como aquel conjunto de:

(...) acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva

La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación (p. 1).

Desde esta perspectiva, surgió la necesidad de crear una institución que coordine los esfuerzos públicos y privados que se lleven a cabo en relación a la asistencia social, es cuando en enero 1977, se crea por decreto un organismo con la función de conjuntar y organizar a las organizaciones encargadas de la asistencia y de regir la asistencia social en el país, su nombre oficial fue el de “*Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia*” mejor conocido como DIF, que entre sus atribuciones se encuentran:

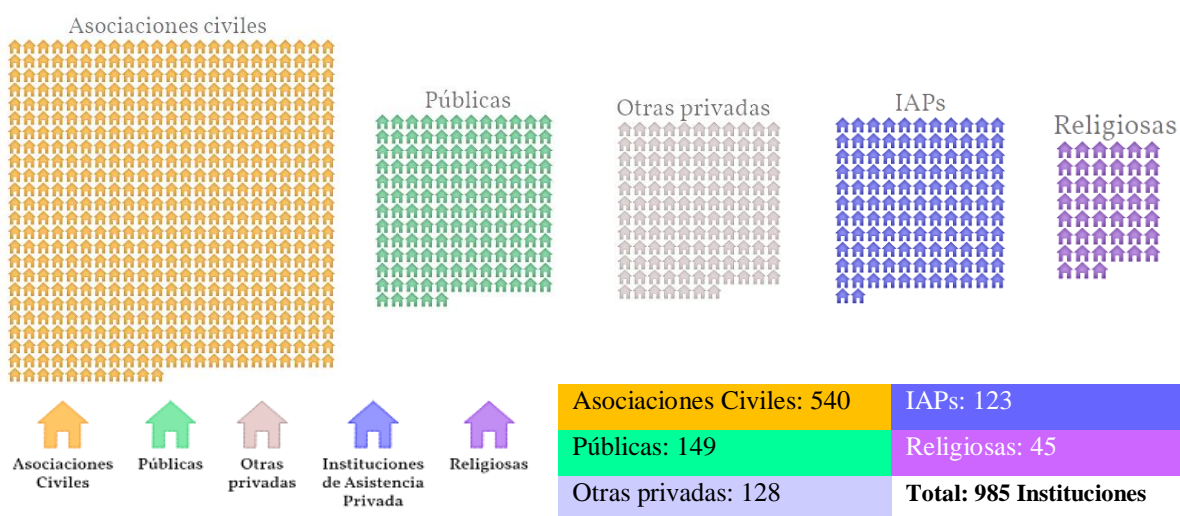
- Promover el bienestar social
  - Apoyar y fomentar la nutrición y las acciones de medicina preventiva dirigidas a la infancia
  - Investigar los requerimientos del niño (a), de la madre y en conjunto de la familia
  - Prestar servicios asistenciales a menores abandonados o maltratados, etc.
- (Sotomayor, s/a)

El DIF siempre ha buscado el nexo con las organizaciones sociales, promoviendo su participación y apoyando sus iniciativas. La sociedad civil se ha apropiado de una serie de iniciativas, tareas y esfuerzos que tradicionalmente recaían en la administración estatal. Esta posición dinámica y crítica se ha convertido en un fenómeno que en las últimas décadas ha adquirido especial importancia (Sotomayor, s/a, p. 189, 191).

Como lo reflexiona Sotomayor, a partir de esta posición dinámica y crítica de la sociedad civil, es que: “*nace una conciencia social que tiene su expresión en una acción ciudadana que busca resolver, al menos en parte los problemas sociales y apoyar a los más vulnerables*” (p. 192).

En cuanto al tema de los niños, niñas y adolescentes sin protección parental y las OSC, y para comenzar a adentrarse con el tema de Aldeas Infantiles SOS, que es la OSC en la que se centra este trabajo, además se puede observar algunos aspectos de las políticas de cuidado, desde una visión de la construcción de una sociedad más justa y con una mejor calidad de vida. En la imagen 1, se ilustra en donde viven los niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad o sin protección parental en México; cada una de las casitas representan una institución y se encuentran por colores que clasifican el tipo de institución pertenecen, en la imagen queda claro que predominan las Asociaciones Civiles en comparación a las de otro tipo.

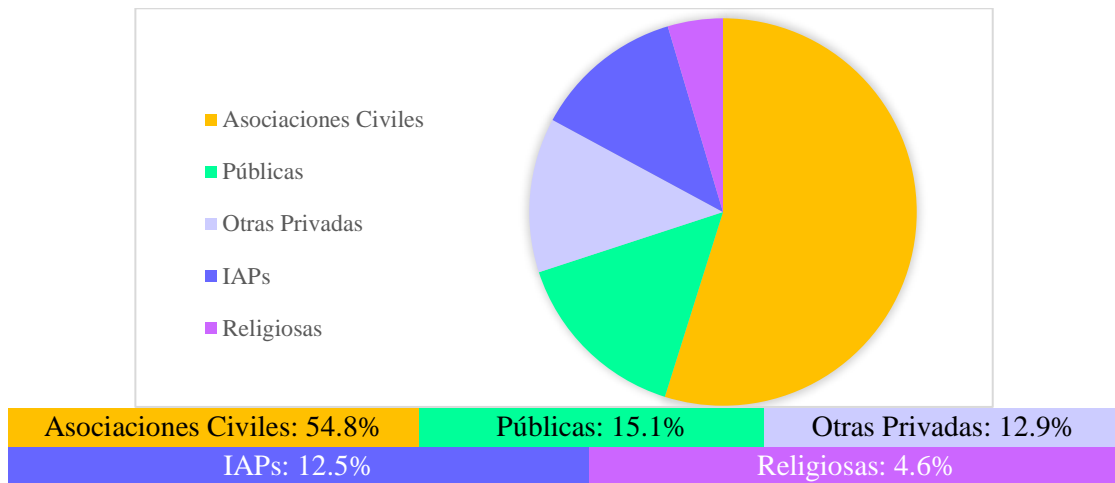
**Imagen 1. Tipo de instituciones donde viven las niñas, niños y adolescentes**



Tomado de: Amador (2018). Infancia sin el cuidado de una familia (modificado).

En total se pueden observar 985 instituciones dedicadas a la atención y protección de niños en situación de riesgo, de las cuales, aproximadamente las asociaciones civiles representan 54.8%, las públicas el 15.1%, otras privadas con un 12.9%, las instituciones de asistencia privada 12.5% y las religiosas representan el 4.6% de estas instituciones, lo anterior se ilustra en la gráfica 1.

**Gráfica 1. Instituciones dedicadas a la atención y protección de niños y niñas.**



Realizado a partir de la Imagen 1.

Observando la imagen y la gráfica 1, es visible que, en México en cuanto al tema de niños y niñas en situación de riesgo, predominan las Asociaciones Civiles (a las que pertenece Aldeas Infantiles SOS), que se caracteriza por un modelo familiar, en el cual cada una de las familias se encuentran a cargo una mujer llamada “madre social”. De estas instituciones encargadas del cuidado de niños sin protección, las que tienen el segundo lugar son las instituciones públicas.

Ahora sabiendo más sobre lo que son las OSC o ONG, y su impacto en cuanto al tema de los niños y niñas en situación de riesgo en México, en el siguiente capítulo se desarrolla el tema de Aldeas Infantiles SOS, para conocer lo que es, sus programas, modelo, estructura, misión, visión, valores y su situación en México, además de desarrollar temas centrales como lo son los Derechos de las niñas, niños y adolescentes, la familia, la madre y la infancia en México, y así conocer una de las respuesta que la sociedad civil ha creado para atender una problemática de salud, como lo es la de los niños en situación de riesgo.

## CAPÍTULO III. ALDEAS INFANTILES SOS

### 3.1. Aldeas Infantiles SOS

El presente capítulo se basa en la información que se puede encontrar en la página electrónica oficial de la institución “Aldeas Infantiles SOS. Calor de hogar para cada niño y niña”, así como la página correspondiente a México, en donde se menciona lo que es esta organización, su misión y visión, qué es lo que se hace, sus objetivos, a quién le ofrece sus servicios, en qué partes del mundo se puede encontrar, así como los proyectos y programas que se manejan en dicha organización. Además se enriquece con información y datos obtenidos de otras fuentes, así como de los testimonios obtenidos durante el taller dirigido a madres y tías sociales de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México, realizado durante el servicio social “*Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS*”.

Aldeas Infantiles SOS. Calor de Hogar para cada Niño y Niña, es uno de los Centros de Asistencia Social de la rama de las Organizaciones de la Sociedad Civil, enfocados en el caso de niños, niñas o adolescentes en una situación que no les permita ser adoptados o con posibilidad de regresar a sus familias. Esta es una organización de Asistencia Privada, Independiente, no Gubernamental. El lema de esta Organización No gubernamental (ONG) es: “Cada niño y cada niña pertenece a una familia y crece con amor, respeto y seguridad” (Aldeas Infantiles SOS, 2017).

Nace en el año de 1949, de la idea de un hombre idealista y humanista con amplia visión, este hombre fue Hermann Gmeiner, de origen austriaco y con una experiencia de vida similar a la que pueden vivir algunos niños y niñas de las Aldeas Infantiles SOS, ya que perdió a su madre cuando era muy pequeño y fue una de sus hermanas, quien, con apenas 15 años, se ocupó de él y de sus siete hermanos (Aldeas Infantiles SOS, 2017).

Fue la respuesta a los estragos que dejó la Segunda Guerra Mundial. Su fundador decidió crear hogares para los niños y niñas que no contaban con uno, y fue apoyado por las madres que perdieron a sus hijos e hijas, se tenía como finalidad la formación de nuevas Familias (Aldeas Infantiles SOS, 2017).

El objetivo principal de esta organización es: *“la formación de familias para niños y niñas que han perdido la protección de sus padres, integrándolos en un sistema que les permita desarrollar una vida como la que todo niño se merece”* (Aldeas Infantiles SOS, 2017).

Su trabajo se inspira en la esencia de la “Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas”, siendo de vital importancia para Aldeas Infantiles SOS promover estos derechos en todo el mundo, además Aldeas Infantiles SOS funge en la actualidad como un asesor permanente del “Consejo Económico y Social” de la ONU (Aldeas Infantiles SOS. 2017). Los derechos de las niñas y los niños se encuentran establecidos en la “Convención sobre los derechos del niño”<sup>17</sup>, este documento se puede encontrar en los anexos, dicha convención es un tratado internacional y que el Estado mexicano está obligado a cumplir, porque lo ratificó en 1990, siendo los mismos derechos para las niñas y los niños, considerando niñas y niños a todos aquellos menores de 18 años.

Como un ejercicio a la no discriminación, en la convención se especifica que: *“Todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño de toda forma de discriminación”* (Unicef, 2006, p. 10).

Este tratado, presentado por la UNICEF (2006), fue aprobado como en el ámbito internacional el 20 de noviembre de 1989, y consta de 54 artículos, y estos se dividen en tres partes. Los artículos a lo largo de este tratado abarcan temas como:

- ✓ El derecho a la vida a la identidad y a la familia
- ✓ El derecho a la expresión, a la información y a la participación
- ✓ El derecho a la protección del Estado
- ✓ El derecho a la salud, a la alimentación, a la educación y a la seguridad social
- ✓ El derecho a la cultura, el arte y la recreación

Además, dicha convención contiene dos apartados, que de acuerdo con la UNICEF (2006), se titulan:

---

<sup>17</sup> Unicef (2006). Convención sobre los derechos del niño. Nuevo Siglo, España. Aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989.

*“No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana”.*

- Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados, que consta de 12 artículos al respecto.
- Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, el cual consta de 17 artículos al respecto.

Además en México “Aldeas Infantiles SOS”, se rigen por la “Ley de Directrices de las Naciones Unidas”<sup>18</sup> y por la “Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”<sup>19</sup>, que fue promulgada el 04 de diciembre del 2014 en México, y en esta se promueve que las niñas, niños y adolescentes vivan con su familia de origen, extensa o en una familia ajena, fuera de un centro de asistencia social, pero, en aquellos situaciones en donde vivan en una institución u organización sea durante el menor tiempo posible, poniendo siempre como prioridad los intereses de las niñas, niños y adolescentes.

En las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, en II. Principios y orientaciones, A. El niño y la familia, punto 5, dice que cuando la familia del niño, niña o adolescentes, ni con un apoyo apropiado puede proveer del debido cuidado al menor, en caso de abandonar o renunciar a su guarda, es el Estado el: “*responsable de proteger los derechos del niño y de procurarle un acogimiento alternativo adecuado, con las entidades públicas locales competentes o las organizaciones debidamente habilitadas de la sociedad civil, o a través de ellas*” (Unicef, 2010, p. 2).

Es al Estado a quien le corresponde, a través de sus autoridades competentes: “*velar por la supervisión de la seguridad, el bienestar y el desarrollo de todo niño en acogimiento alternativo y la revisión periódica de la idoneidad de la modalidad de acogimiento adoptada*” (Unicef, 2010, p. 2).

---

<sup>18</sup> Unicef (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Asamblea general.

Esta es una de las directrices bajo las que se rige Aldeas Infantiles SOS, las cuales “*establecen pautas adecuadas de orientación política y práctica con el propósito de promover la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y de las disposiciones pertinentes de otros instrumentos internacionales relativas a la protección y al bienestar de los niños privados del cuidado parental o en peligro de encontrarse en esa situación*” (p. 1)

<sup>19</sup> Unicef (2014). Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, México. “*Decreto por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil*”. DOF: 04/12/2014

En relación con el tema de la adopción, fue hasta la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la cual entró en vigor en: “diciembre de 2014, cuando el tema de la adopción fue incluido en una legislación general y se colocó una base para tratar de homologar las normas y los procedimientos de adopción” (Gómez, 2018, s/p).

En dicha ley se establece que: “*se debe contar con un sistema de información que permita conocer qué niños ya son susceptibles de adopción*” (Gómez, 2018, s/p). Pero hasta ahora dicho registro no existe. El plan de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, dependencia encargada de integrar dicho sistema de información, era tenerlo listo para este 2018.

Regresando al tema de Aldeas Infantiles SOS, esta cuenta con un equipo de profesionales, el cual se llama “Equipo técnico”, que de acuerdo con información obtenida en una entrevista realizada el 05 de octubre del 2017 (revisar anexo 4) a un facilitador miembro de este equipo, en relación con este testimonio el equipo técnico se conforma por<sup>20</sup>:

**LFGD:** ¿Quién es el equipo técnico? ¿Quiénes lo conforman?

**FA:** ¿Quiénes lo conforman? lo conforma la directora

**FA:** la trabajadora social, los acompañantes juveniles

**FA:** y los facilitadores familiares

El modelo familiar de Aldeas Infantiles SOS ha sido pionero al proponer un enfoque familiar en el cuidado de los niños, niñas y adolescentes, en situación de orfandad o que han perdido el cuidado de sus padres, este cuidado se propone que sea a largo plazo (Aldeas Infantiles SOS, 2017).

Pero, qué es la familia, Gutiérrez, *et. al.* (2017) haciendo referencia a la Enciclopedia Británica, menciona que este término procede del latín *famīlia*, “*grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens*”, a su vez derivado de *famūlus*, “*siervo, esclavo*”, se abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del *pater familias*, a quien legalmente pertenecían. En la definición etimológica, se hace referencia a un jefe y a sus esclavos, y se trataba

---

<sup>20</sup> Director(a), trabajadores sociales, acompañantes juveniles y facilitadores familiares

de una unidad donde sólo el patriarca decidía y dictaba las órdenes. Familia en su origen no aceptaba a la mujer como jefa de esa unidad ni tampoco concebía la idea del matriarcado (p. 221)

Delval (1997), con relación al tema de la familia y con esto, la interacción del ser humano con otros de su especie menciona que:

El hombre es ante todo un animal social, y la vida humana, tal y como la entendemos hoy sería imposible si los otros no existieran. No solo la vida del adulto aislado sería difícil de concebir, sino que la del niño sería inimaginable. (p. 179)

La convivencia con los otros es esencial para desarrollarnos como seres humanos para adquirir la cultura y los significados simbólicos, ser parte de un grupo, esa primera interacción social que tenemos es la familia.

Una manera en la que se define el término familia es el siguiente: “*La más importante y difundida forma de grupo social; la vida en común de por lo menos dos generaciones en un grupo (primario) caracteriza a la familia como un mundo vital social de tipo especial*” (Hillmann, 2001, p. 348).

De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la familia es: “*el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado*” (p. 3), es una estructura que se mueve con los cambios propios de la sociedad, dichos cambios se relacionan con factores como:

(...) roles de género, el retraso de la maternidad, el aumento de la cohabitación como inicio de la vida de pareja y de las uniones posteriores a la ruptura o divorcio, maternidades/paternidades sociales y biológicas, cambios económicos, e incluso de tendencias sociales (INEGI, 2017, p. 1).

La relevancia de este punto se relaciona con el objetivo de Aldeas Infantiles SOS, que es la familia, para las niñas, niños y adolescentes que son parte de esta institución, ya que se pretende integrar a los menores a un modelo de familia social, con madre o tía social y los hermanos biológicos y sociales, en convivencia con otras familias sociales.

La familia se puede clasificar en cuatro tipos, y estos son: familia nuclear o círculo familiar, que es la familia “clásica” madre, padres e hijos; familia extensa, en donde está la familia nuclear y se incluye a los abuelos, los tíos, primos y a otros parientes; familia monoparental o familias en transición, en este caso los hijos viven solo con la madre o con el padre, las parejas jóvenes sin hijos, parejas adultas ya sin hijos, o las unipersonales; y otros tipos de familia, en donde se pueden considerar, a los amigos, solo los hermanos, las familias adoptivas, o las familias constituidas por parejas del mismo sexo, etc., en donde el sentido de la palabra "familia" no se relaciona con un parentesco estricto de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, la convivencia, la solidaridad, el respeto, entre otros.

La familia se sigue describiendo como: “*la unidad imprescindible en tareas relacionadas con la reproducción social y con la satisfacción de las principales necesidades del ser humano: socialización, educación, regulación sexual, protección afectivo-emocional y apoyo económico de sus miembros*” (Ocón, 2006, p. 172), y por dichos motivos es que la familia es un referente imprescindible, más fuerte y constante en la vida emocional de los individuos, siendo considerada una de las instituciones más valoradas socialmente.

La capacidad del ser humano para establecer y mantener vínculos sociales es un aspecto importante en el desarrollo humano, por lo tanto, es comprensible que a lo largo de la evolución se hayan seleccionado conductas que favorezcan el contacto y la cooperación con otros seres humanos (Delval, 1997), dicha capacidades y conductas son aprendidas desde el núcleo social que es la familia.

Es prudente hablar del apego, al cual Delval (1997) describe como: “*el vínculo, una especie de atadura invisible que no puede observarse directamente, que persiste en el tiempo, y que se mantiene en la separación y la distancia*” (p. 196), este vínculo, afectivo, es lo que une a las familias, unión que no necesariamente se da entre sujetos con parentesco biológico, sino con la convivencia entre los individuos que constituyen una familia. Martínez (2008), con relación al apego, menciona que existen ciertos determinantes del apego los cuales: “*juegan un papel relativo en la formación de vínculos afectivos, como el temperamento del niño; otros, sin embargo, como las características del cuidador y la continuidad en el tiempo son decisivos*” (p. 300). El apego entendido como un vínculo afectivo y este “*se forma con alguien especial, que persiste en el tiempo, que hace que se tienda a buscar la proximidad con esa figura y que es fácilmente*

*observable en el primer año de vida de cualquier niño, en cualquier cultura”* (Martínez, 2008, p. 299), mientras que el vínculo se puede entender como: *“una relación de dos única e insustituible (no es una característica de la persona sino de la relación), en la que ha habido implicación afectiva, permanencia en el tiempo y en la que se ha generado un proyecto de vida”* (Martínez, 2008, p. 305).

Entonces si se habla de apego se está hablando del vínculo humano por excelencia, hay que tener en cuenta que es el núcleo principal de cómo se llegarán a crear las relaciones con los demás, desde pequeños hasta la vida adulta, y esto se basa principalmente en las experiencias acumuladas a lo largo de la vida en los primeros años con las figuras parentales (madre, padre, hermanos, abuelos, tíos, primos), que condicionará las relaciones afectivas que posteriormente se puedan crear, de manera no determinante, pero sí muy probable (Martínez, 2008).

Un concepto que se puede relacionar con “familia”, es unidad doméstica, el cual hace mención Gutiérrez et. al. (2017), se puede entender como:

(...) un lugar geométrico o esfera social compuesta de una serie de personas que comparten un lugar común donde vivir y un presupuesto. La unidad doméstica es el espacio donde los individuos generan redes de relaciones que brindan una infraestructura en el plano de lo social y lo familiar (p. 221).

Ahora un término interesante con el tema es el de “*familia sustituta transitoria*”, que Weinreich e Hidalgo (2004), describe que este término debe ser entendido de tal manera que aun no siendo la familia de origen (biológica): *“acoge, por decisión judicial, a un niño o niña privada (o) permanentemente o temporalmente de su medio familiar”* (s/p), desde este punto de vista es que Aldeas Infantiles SOS, protege a los niños, niñas y adolescentes no solo por decisión judicial, sino que también a solicitud de la misma comunidad, defensorías, Organizaciones No Gubernamentales y en casos de emergencias y desastres naturales, donde quedan niños en riesgo o huérfanos (Weinreich e Hidalgo, 2004).

Cada familia convive fuera de la aldea con la comunidad que le rodea (escuelas, áreas verdes, actividades recreativas), permitiéndoles a cada niño y niña crecer en un ambiente favorable

y siendo parte de una comunidad<sup>21</sup>. El modelo familiar de Aldeas Infantiles SOS se rige por cuatro principios, los cuales se muestran a continuación en la tabla 8.

| <b>Tabla 8. Principios de Aldeas Infantiles SOS</b>                  |   |
|--|---|
| <b>La madre</b>  | Cada niño y niña está al cuidado de una madre. Se pretende que esta figura establezca una relación estrecha con cada niño y niña que se le confía, brindándoles la seguridad, el amor y la estabilidad que cada uno de ellos necesita.  |
| <b>Los hermanos</b>  | Los lazos familiares se desarrollan de manera natural entre niñas y niños de diferentes edades, los cuales viven juntos dentro de una misma familia SOS, algo importante de este modelo es que se busca que los hermanos y hermanas biológicos permanecen siempre juntos.   |
| <b>La casa</b>   | A cada familia se le proporciona su espacio, una casa, para que sea posible que creen su propio hogar. Bajo este techo, los niños y niñas disfrutan de un verdadero sentido de seguridad, identidad y pertenencia.  |
| <b>La aldea</b>  | Otro aspecto sumamente importante que resalta de este modelo es que las “familias SOS” son parte de la comunidad. Las familias SOS viven en un mismo espacio, claro contando cada una con una casa, haciendo posible que se cree entre ellas un entorno de apoyo donde los niños y niñas puedan disfrutar de una niñez feliz. |
| Tomado de: Aldeas Infantiles SOS (2017). Los 4 principios de aldeas. |   |

Respecto al proceso de selección para que una mujer pueda ser una madre o tía social (también llamadas madres sos, mamá sos, madres sustitutas), en la red social de Facebook de “Aldeas Infantiles SOS de España” el 29 de julio del 2011 a las 14:10 horas, se publicaron los requisitos para puesto como madre SOS:

- Tener a partir de 30 años
- Formación académica en el ámbito social

<sup>21</sup> Aldeas Infantiles SOS (2017). Los 4 principios de aldeas.

- Experiencia previa en el cuidado de menores
- Sin compromisos familiares
- Motivación por el tema de la infancia

Ya que al tener que vivir en la Aldea Infantil SOS con los niños, el puesto requiere de dedicación completa y tener una jornada laboral con horarios especiales, al igual que las otras figuras como son los/as ayudantes y el Director.

Debido a la desigualdad sexo-género de la división social del trabajo y segmentaciones en el mercado de trabajo, son mayoritariamente las mujeres quienes proveen cuidados, sea de forma no remunerada o en los hogares o remunerada en el ámbito laboral (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014), esto se puede ver replicado en el modelo de Aldeas Infantiles SOS.

### **3.1.1. Misión, Visión y Valores de Aldeas Infantiles SOS<sup>22</sup>**

**Misión:** *“Creamos familias para niñas y niños necesitados, los apoyamos a formar su propio futuro y participamos en el desarrollo de sus comunidades”.*

**Visión:** *“Cada niña y cada niño pertenece a una familia y crece con amor, respeto y seguridad”.*

**Valores por los que se rige Aldeas Infantiles SOS:** *Audacia: Actuamos; Compromiso: Cumplimos nuestras promesas; Confianza: Creemos en cada persona; Responsabilidad: Somos socios fiables.*

### **3.1.2. Programas y proyectos de Aldeas Infantiles SOS**

Aldeas Infantiles SOS es una organización que lleva su proyecto gran parte del mundo, y los programas con los que cuenta y ofrece a las diferentes comunidades en las que se establece esta organización son:

- Aldeas infantiles SOS
- Hogares juveniles

---

<sup>22</sup> Aldeas Infantiles SOS (2017). Misión, Visión y valores.

- Jardines de infancia
- Escuelas SOS Hermann Gmeiner
- Centros de formación profesional SOS
- Centros sociales SOS
- Centros médicos SOS
- Programas de emergencia SOS

Son 132 los países en los que se puede encontrar una Aldea Infantil, y en ellas es posible encontrar un total de 1,897 proyectos de esta organización. En la tabla 9 se muestran datos del año 2008, en donde se puede observar el tipo de institución, el número que hay y el número de personas a las que se ha atendido a nivel mundial dentro de cada proyecto.

| <b>Tabla 9. Proyectos de Aldeas Infantiles SOS</b>           |               |                           |
|--|---------------|---------------------------|
| 1 897 programas de Aldeas Infantiles SOS en 132 países       |               |                           |
| Datos de enero de 2008                                       |               |                           |
| Content Editor Web Part                                      |               |                           |
| <b>Estadística Mundial</b>                                   |               |                           |
| <b>Tipo de Institución</b>                                   | <b>Número</b> | <b>Personas Atendidas</b> |
| Aldeas Infantiles SOS  | 473           | 56 971                    |
| Hogares Juveniles  | 383           | 15 552                    |
| Jardines de Infancia   | 226           | 22 200                    |
| Escuelas SOS Hermann Gmeiner                                 | 185           | 103 838                   |
| Centros de Formación Profesional SOS                         | 61            | 13 526                    |
| Centros Sociales SOS   | 499           | 420 482                   |
| Centros Médicos SOS  | 60            | 452 543                   |
| Programas de Emergencia SOS                                  | 10            | 61 528                    |
| <b>Total</b>   | <b>1 897</b>  | <b>1 146 640</b>          |
| Tomado de: Aldeas Infantiles SOS (2017). Nuestros Proyectos. |               |                           |

Aldeas Infantiles SOS, cuenta con dos programas o modelos de atención, uno de ellos actúa de manera correctiva al abandono, el programa se llama “Acogimiento Familiar”, que es la formación de familias sustitutas; y el segundo es para la prevención del abandono, dicho programa

es llamado “Fortalecimiento Familiar” que actúa en las comunidades más necesitadas. A continuación, en la tabla 10, se describen más a fondo cada uno de estos programas.

| <b>Tabla 10. Programas de Aldeas Infantiles SOS</b> |   |
|---|---|
| <b>Programa</b>                                     | <b>Descripción</b>  |
| <b>Acogimiento Familiar:</b>                        | <p>El programa de acogimiento familiar se centra en dar un hogar permanente y un entorno social estable a niños que han perdido el cuidado de sus padres o que en todo caso no pueden seguir viviendo con ellos.</p> <p>El Programa se basa en un modelo familiar de atención a largo plazo, en donde se cuida y protege a niños y niñas en abandono o que han perdido el cuidado de sus padres, permitiéndoles desarrollarse en un entorno adecuado a sus necesidades.</p> <p>Con este programa se busca que cuando los niños y niñas crezcan, lleguen a ser jóvenes con apropiado desarrollo emocional y afectivo, con sentido de pertenencia del hogar donde recibió atención y cuidados reconociendo y practicando los valores sociales, espirituales y morales de su entorno e integrándose adecuadamente dentro de la sociedad.</p> |

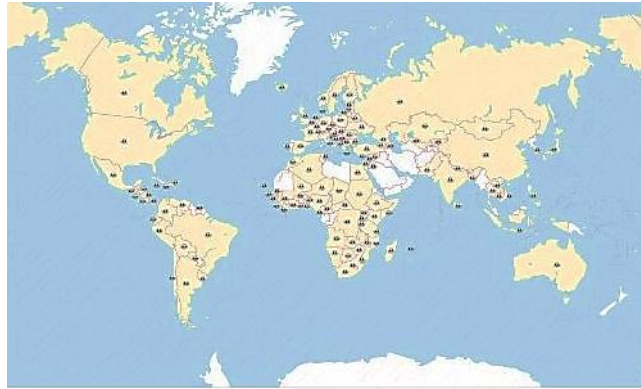
|   |   |
|---|---|
| <b>Fortalecimiento Familiar:</b>  | <p>Trabajo con las familias y comunidades más vulnerables (en pobreza extrema) para prevenir el abandono. Se promueve el desarrollo adecuado para niños y niñas en lugares con espacios seguros y dando seguimiento a su formación integral, logrando así que las madres de familia busquen su crecimiento social y profesional.</p> <p>En los programas de Fortalecimiento Familiar, apoya y reconoce a las familias y comunidades como los protagonistas en la protección y para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>A través de los servicios que se ofrecen en los Centros Comunitarios de Aldeas Infantiles SOS México, se están dando respuestas a las crecientes necesidades de familias que viven en pobreza, muchas veces encabezados por mujeres solas con varios hijos. Apoyamos a niños y adultos para mejorar sus condiciones de vida y prevenir el abandono infantil.</p> <p>Se reconoce a las familias y comunidades como los protagonistas en la protección de las niñas y niños. Por esta razón se trabaja de manera integral con cinco componentes: niños, niñas, mujeres, familias y comunidad, apoyando su desarrollo para que puedan brindar y garantizar protección y desarrollo integral.</p> |
| <p>Tomado de: Aldeas Infantiles SOS (2017). <i>Nuestros Programas. Acogimiento familiar – Fortalecimiento familiar.</i></p> |   |

### 3.1.3. Aldeas Infantiles SOS en el mundo

El éxito de la primera Aldea Infantil SOS en Austria fue tal que: “numerosos amigos y colaboradores contribuyeron para la difusión de la idea por todo el mundo. Se afianzó en Europa y pasó a otros continentes” (s/p).

En la imagen 2, es posible observar la ubicación, de cada uno de los lugares que se mencionan anteriormente, en donde se pueden encontrar las instalaciones de Aldeas Infantiles SOS, haciendo visibles su labor en gran parte del mundo.

## Imagen 2. ¿Dónde Estamos?



Tomado de: Aldeas Infantiles SOS (2017). Donde estamos.

Aldeas Infantiles SOS es una organización que ha alcanzado una cobertura a nivel mundial siendo posible encontrarla en los cinco continentes del mundo y en 132 países. A continuación, en la tabla 11, se mencionan los países en los que es posible encontrar alguna de sus instalaciones, dicha información es posible encontrarla en la página oficial de “Aldeas Infantiles SOS. Calor de Hogar para cada niño y niña”.

| <b>Tabla 11. Países en los que se encuentra Aldeas Infantiles SOS</b> |   |
|---|---|
| <b>América:</b>   | Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay, Venezuela.  |
| <b>África:</b>  | Angola, Argelia, Benín, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, República Centroafricana, Chad, Costa de Marfil, Egipto, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea- Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenia, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Marruecos, Mauricio, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudáfrica, Sudán, Suazilandia, Tanzania, Togo, Túnez, Uganda, Zambia, Zimbabwe. |

|   |   |
|---|---|
| <b>Asia:</b>  | Armenia, Azerbaiyán, Bangladesh, Camboya, China, Corea del Sur, Filipinas, Georgia, India, Indonesia, Israel, Japón, Jordania, Kazajstán, Kirguizistán, Laos, Líbano, Mongolia, Nepal, Pakistán, Territorios Palestinos, Siria, Sri Lanka, Tailandia, Taiwán, Uzbekistán, Vietnam.  |
| <b>Europa:</b>  | Albania, Alemania, Austria, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, República Checa, Chipre del Norte, Croacia, Dinamarca, España, Estonia, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Hungría, Islandia, Italia, Kosovo, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Antigua República Yugoslava de Macedonia, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania, Rusia, Suecia, Suiza, Turquía, Yugoslavia. |
| <b>Oceanía:</b>   | Australia, Polinesia Francesa.  |
| Tomado de: Aldeas Infantiles SOS (2017). Donde estamos. |   |

### 3.2. Aldeas Infantiles SOS en México

Para dar inicio con este apartado, es necesario entender que, la infancia, que es la primera etapa en el desarrollo del ser humano, esta se puede vivir y describir de diferentes maneras dependiendo de la sociedad y la cultura a la que se pertenezca y en la que se crezca y desarrolle el ser humano, una definición de esta, es que la infancia:

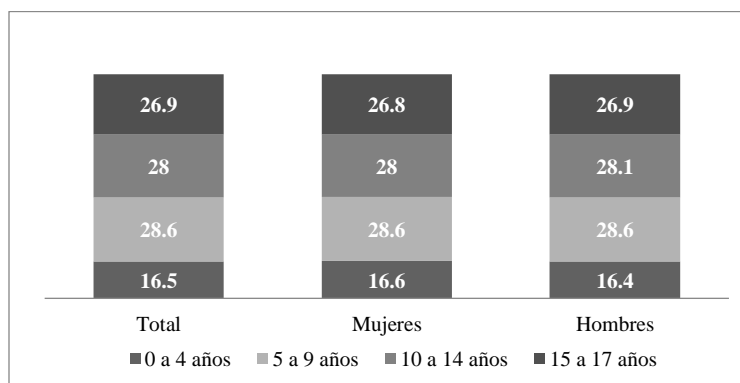
(...) ha sido considerada en todas las culturas y épocas como una época de educación. En esta fase de la socialización (socialización primaria), al niño se le proporcionan, canalizados por el lenguaje afectivo e instintivo, valores, ideas, normas, pautas de conducta y habilidades de la sociedad que le rodea (construcción de la estructura de la personalidad básica) (Hillmann, 2001, p. 469).

De acuerdo con la “Convención sobre los derechos del niño” y para sus efectos en la Parte I, Artículo 1: “*se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad*” (unicef, 2006, p. 10).

En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018): “*residen 39.2 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, lo que en términos relativos representan 32.8% de la población total. El monto de niñas, niños y adolescentes ha aumentado ligeramente en las últimas décadas*” (p. 1), ya en comparación a las décadas pasadas el número de hijos por familia ha disminuido.

De los 39.2 millones de niñas, niños y adolescentes de acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015, presentada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018), hace el siguiente división entre los niños, niñas y adolescentes: “*el número de niños menores de cinco años asciende a 10.5 millones, 22.2 millones se encuentran en edad escolar (5 a 14 años), en tanto que 6.4 millones son adolescentes de 15 a 17 años*” (p. 2), dicha información es representada en la gráfica 2, de acuerdo con cada etapa se identifican necesidades específicas para el pleno desarrollo de los infantes en el caso de los adolescentes se identifica que: “*requieren de una atención integral en materia de educación, salud e integración social de este grupo que se prepara para formar parte de la vida adulta*” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018, p. 2)

**Gráfica 2. Distribución porcentual de la población de 0 a 17 años por grupo de edad según sexo 2015**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018, p. 2

Aldeas Infantiles SOS (2015), respecto a educación de las niñas y niños mexicanos, en su sitio Web presenta los siguientes datos:

- El 69% por ciento de los niños y niñas hasta los 14 años son educados con violencia
- El 44% experimenta algún castigo físico y en más de la mitad la disciplina se aplica mediante agresión psicológica.

- El 35% de los menores de cinco años sólo tienen tres libros infantiles.
- El 5% de los niños y niñas menores de cinco años se quedan solos o al cuidado de otro menor de 10 años durante más de una hora.
- El 18% de los niños y niñas tienen un desarrollo inadecuado en los siguientes indicadores: alfabetismo – conocimientos numéricos, físico, socioemocional y dominio del aprendizaje.

En cuanto a salud:

- Sólo el 40% de los niños y niñas tienen el esquema de vacunación completo, en tiempo y forma
- El 90% de los niños y niñas de dos meses de edad reciben la primera dosis de la vacuna contra el neumococo
- Sólo 79% reciben la segunda a los cuatro meses
- El 71% la tercera cuando cumplen el año y medio de edad
- El 59% de las adolescentes sexualmente activas de 15 a 19 años, no utilizan ningún método anticonceptivo, siendo así que se registran al año 35 mil alumbramientos de madres adolescentes

Los factores aquí presentados son de vital importancia para considerar el resguardo de las niñas, niños y adolescentes en “Aldeas Infantiles SOS”. En cuanto al tema de estos niños, niñas y adolescentes, Muñoz (2018) menciona que, de acuerdo a datos del DIF, en cinco años se registraron 5 mil 342 menores favorecidos (o sea que encontraron un hogar adoptivo), mientras que hay 30 mil niños en espera de ser adoptados, de una familia, esta espera la hacen en espacios residenciales alternativos pero sucede que no todos pueden ser dados en adopción, esto de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)<sup>23</sup>.

Gómez (2018), menciona que, de acuerdo a datos proporcionados por el DIF, de los 31 estados y el DIF nacional, entre mayo y junio de 2017 había: “*por lo menos, 1,168 niñas, niños y adolescentes susceptibles de ser adoptados*” (s/p), pero recalando que para estas cifras Chiapas no contestó<sup>24</sup>, para ilustrar esta información en el siguiente esquema 2, este fue tomado del

---

<sup>23</sup> Muñoz (2018). Hay 30 mil niños en espera de ser adoptivos, indica el INEGI.

<sup>24</sup> Gómez (2018). Adoptar a una nueva familia.

Esquema “Ellos podrían ser adoptados”, que muestra el “Número de niñas, niños y adolescentes, por Estado, cuya situación jurídica ya está resuelta y, por lo tanto, son susceptibles de ser adoptados”(Gómez, 2018). El esquema se lee en el sentido de las manecillas del reloj, cada espacio representa un estado dando comienzo con la Ciudad de México (CDMX), y las cifras se leen de arriba a abajo, de izquierda a derecha.

**Esquema 2. Ellos podrían ser adoptados**



|          |               |           |           |                     |
|----------|---------------|-----------|-----------|---------------------|
| CDMX: 7  | Edo. Méx.: 62 | Tab.: 5   | Hgo.: 22  | Q. Roo: 8           |
| Oax.: 14 | SLP: 16       | Tamps.: 9 | Camp.: 7  | Jal.: 75            |
| Pue.: 54 | Gto.: 17      | Coah.: 20 | Yuc.: 34  | BCS: 13             |
| Zac.: 13 | Chih.: 119    | Mor.: 14  | Ver.: 60  | BC: 186             |
| NL.: 14  | Nacional: 38  | Ag.s.: 21 | Sin.: 12  | <b>Total: 1,168</b> |
| Son.: 26 | Dgo.: 30      | Nay.: 1   | Qro.: 271 |                     |

Tomado de: Gómez (2018). Adoptar a una nueva familia. s/p (modificado)

En la nota de la Jornada en su apartado de sociedad y justicia, Muñoz (2018), menciona que Ricardo Bucio, quien es el “Secretario Ejecutivo del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes”, destaca: “*como la desarticulación de las políticas públicas y la falta de un proyecto al país en materia de adopción*”<sup>25</sup> (s/p). Esta falta de políticas públicas que abren el camino a la creación de Organizaciones de la Sociedad Civil que atiendan y brinden seguridad a los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, como es el caso de la ONG “Aldeas Infantiles SOS”. Esta falta de regulación en materia de adopciones, representa riesgo para los niños en espera de ser adoptados ya que de acuerdo a información presentada en el reporte llamado “Crecer en la espera”<sup>26</sup>, el cual menciona Muñoz (2018), se advierte sobre la falta de medidas en la materia, por lo que se han generado adopciones irregulares, como es el caso del año 2015

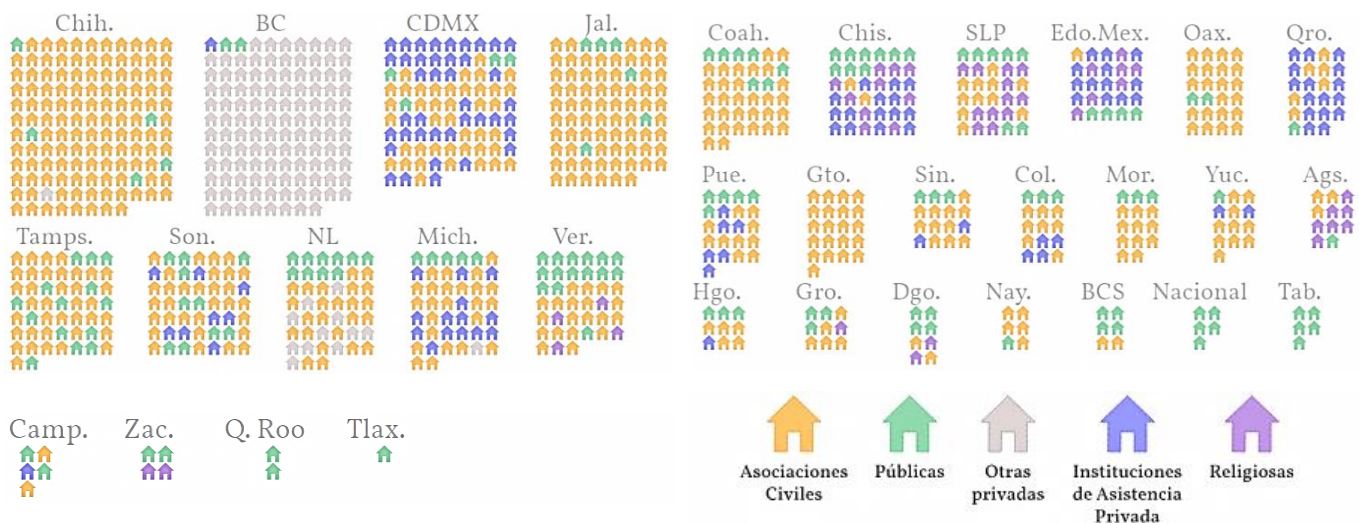
<sup>25</sup> Muñoz (2018). Hay 30 mil niños en espera de ser adoptados, indica el INEGI.

<sup>26</sup> Horizontal y GIRE. Crecer en la espera. Adopciones México.

“cuando se tuvo noticias sobre la existencia de una red de tráfico de niños con fines de adopción que operaba en Hermosillo, Sonora, y en la cual participaban funcionarios del DIF estatal, abogados y médicos” (s/p).

Una pregunta que puede surgir en relación con el tema de los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales es ¿Dónde viven?, pues bien puede ser que vivan en asociaciones civiles, instituciones públicas, instituciones privadas, religiosas o instituciones de asistencia privada, dicha información se puede ilustrar en la imagen 3.

**Imagen 3. Distribución de Centros de Asistencia Social en México por Estado**



Tomado de: Amador (2018). Infancia sin el cuidado de una familia. Adopciones México. s/p.

En la tabla 12 (relacionada con la imagen 3), en donde se muestra en cifras la distribución de estos Centros de Asistencia Social en México, siempre hay que tomar en cuenta que los niños llegan a estas instituciones canalizados por el DIF, es el gobierno quien a través del: “*Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia... el que decide en qué institución de cuidado alternativo colocará al menor en cuestión. La institución de asistencia social puede ser pública (del DIF) o privada (supervisada por el DIF)*” (Díaz, 2018, s/p).

| <b>Tabla 12. Centros de Asistencia Social por Estado</b>       |                             |                 |                       |  |                   |
|--|-----------------------------|-----------------|-----------------------|--|-------------------|
| <b>Estados</b>   | <b>Asociaciones Civiles</b> | <b>Públicas</b> | <b>Otras Privadas</b> | <b>Instituciones de Asistencia Privada</b> | <b>Religiosas</b> |
| Chih.  | 123                         | 5               | 1                     | 0  | 0                 |
| BC   | 0                           | 2               | 115                   | 1  | 0                 |
| CDMX   | 41                          | 4               | 0                     | 40   | 0                 |
| Jal.   | 72                          | 6               | 0                     | 0  | 0                 |
| Tamps.   | 37                          | 14              | 0                     | 0  | 0                 |
| Son.   | 31                          | 10              | 0                     | 8  | 0                 |
| NL   | 24                          | 10              | 11                    | 0  | 0                 |
| Mich.  | 24                          | 5               | 1                     | 14   | 0                 |
| Ver.   | 20                          | 15              | 0                     | 0  | 4                 |
| Camp.  | 2                           | 2               | 0                     | 1  | 0                 |
| Zac.   | 0                           | 2               | 0                     | 0  | 2                 |
| Q Roo  | 0                           | 2               | 0                     | 0  | 0                 |
| Tlax.  | 0                           | 1               | 0                     | 0  | 0                 |
| Coah.  | 31                          | 7               | 0                     | 0  | 0                 |
| Chis.  | 2                           | 9               | 0                     | 15   | 10                |
| SLP  | 11                          | 7               | 0                     | 0  | 12                |
| Edo. Méx.  | 1                           | 4               | 0                     | 13   | 7                 |
| Oax.   | 22                          | 2               | 0                     | 0  | 0                 |
| Qro.   | 6                           | 1               | 0                     | 16   | 0                 |
| Pue.   | 10                          | 5               | 0                     | 6  | 0                 |
| Gto.   | 21                          | 0               | 0                     | 0  | 0                 |
| Sin.   | 11                          | 3               | 0                     | 2  | 0                 |
| Col.   | 8                           | 3               | 0                     | 4  | 0                 |
| Mor.   | 11                          | 3               | 0                     | 0  | 0                 |
| Yuc.   | 10                          | 1               | 0                     | 2  | 0                 |
| Ags.   | 3                           | 1               | 0                     | 0  | 7                 |
| Hgo.   | 5                           | 3               | 0                     | 1  | 0                 |
| Gro.   | 5                           | 3               | 0                     | 0  | 1                 |
| Dgo.   | 2                           | 4               | 0                     | 0  | 2                 |
| Nay.   | 5                           | 1               | 0                     | 0  | 0                 |
| BCS  | 2                           | 4               | 0                     | 0  | 0                 |
| Nacional   | 0                           | 5               | 0                     | 0  | 0                 |
| Tab.   | 0                           | 5               | 0                     | 0  | 0                 |
| <b>Total: 985</b>  | <b>540</b>                  | <b>149</b>      | <b>128</b>            | <b>123</b>                                 | <b>45</b>         |
| Realizado a partir de la informacion presentada en la imagen 3 |                             |                 |                       |  |                   |

En el caso del DIF-CDMX no cuenta con Centros de Asistencia Social a su cargo; por lo que las niñas, niños y adolescentes que están bajo su tutela viven en albergues de organizaciones de la sociedad civil, con los que tiene convenios, o en los centros del DIF-Nacional. Las

instituciones públicas de la CDMX que aquí se mencionan, están a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social y una de ellas depende de la PGJDF<sup>27</sup>.

De acuerdo con el Censo de Alojamientos de Asistencia Social, realizado por el INEGI en 2015 “registró 25 mil 667 niñas y niños, de entre cero y 14 años, viviendo en 879 albergues; de los cuales 98 eran públicos” (Amador, 2018, s/p). Las cifras de los centros de asistencia social hasta junio de 2017, de acuerdo con la información del DIF nacional y a los estatales, las cifras que se tenían eran de 985 centros de asistencia social, de los cuales 836 son privados y 149 públicos (Amador, 2018, s/p).

Desde hace 60 años Aldeas Infantiles SOS ha marcado una diferencia en las vidas de muchos niños, niñas y adolescentes mexicanos, como una organización de desarrollo social privado, independiente y sin fines de lucro se centra en la etapa más importante de la vida del ser humano, la niñez (Aldeas Infantiles SOS, 2017).

En 1971 se funda en México la primera Aldea Infantil SOS ubicada en las inmediaciones de la Basílica de Guadalupe como una iniciativa del Dr. Manuel Mateos Fournier que con la ayuda Herman Gmeiner y de personas comprometidas, crearon el "Patronato Nacional Aldeas Infantiles SOS de México IAP" dando así la oportunidad a niños y niñas de crecer dentro de una familia (Aldeas Infantiles SOS, 2017).

Los Estados en donde se pueden encontrar instalaciones de Aldeas Infantiles SOS son:

- Comitán, Chiapas: El 15 de noviembre de 1996 se puso la primera piedra de la Aldea Infantil SOS Comitán. En el mes de mayo de 2002 se inauguró la segunda etapa de la aldea.
- Huehuetoca, Estado de México: En 1988, en el mes de mayo, ingresan las primeras familias a la Aldea infantil SOS Huehuetoca, fue inaugurada el 25 de julio de 1989.
- Morelia, Michoacán: El 23 de Julio de 2005 se inicia la construcción de la Aldea Infantil SOS Morelia.

El 4 de mayo de 2006 se recibe a la primera familia integrada por 9 niños.

En el mes de noviembre de 2006 se termina de construir la aldea.

- Tehuacán, Puebla: La Aldea Infantil SOS Tehuacán, se inauguró el 14 de mayo de 1990.

---

<sup>27</sup> Amador (2018). Infancia sin el cuidado de una familia. Adopciones México.

- Tijuana, Baja California: El 9 de agosto de 1993 ingresó la primera familia a la Aldea Infantil Tijuana que fue inaugurada por el Sr. Kutin el 19 de noviembre de 1996.
- Tuxtla Gutiérrez, Chiapas: En 2002 da inicio su actividad el nuevo proyecto SOS México para niños y niñas con discapacidad en Tuxtla Gutiérrez Chiapas, la obra de construcción fue terminada y presentada a los medios de Comunicación el día 2 de diciembre del 2003.
- Aldea Infantil SOS, Ciudad de México: El 31 de julio de 1971 se inaugura la Aldea Infantil SOS Ciudad de México, ubicada en la zona de La Villa, en el D.F., el ingreso de las primeras familias SOS fue el 7 de octubre de 1971.

Aldeas Infantiles SOS, Ciudad de México, tiene como dirección: Calle Morelos 43, Col. Rosas del Tepeyac, Del. Gustavo A. Madero, México D.F. 07050 Teléfono: 01 (55) 5577.

El listado e información de los lugares en donde se pueden encontrar Aldeas Infantiles SOS en la República Mexicana es posible encontrarlo en el sitio oficial de la organización de manera interactiva. En la imagen 4, que se muestra a continuación se pueden observar los Estados de la República Mexicana, que se mencionaron, en donde se pueden encontrar instalaciones de Aldeas Infantiles SOS.

**Imagen 4. Aldeas Infantiles SOS en México**



Tomado de: Aldeas Infantiles SOS (2017). Donde ayudamos.

Apegados a lo estipulado en los requerimientos internacionales es que Aldeas Infantiles SOS México, se encuentra promoviendo “la realización de diversos procesos de reintegración familiar para los niños, niñas y adolescentes” en las Aldeas Infantiles SOS de Tehuacán y Huehuetoca, las cuales son las instalaciones en donde se trabajará con el programa de fortalecimiento familiar, que el capítulo siguiente se explica a detalle. Teniendo como objetivo que:

*“aquellos niños, niñas y adolescentes, que aun cuentan con integrantes de su familia biológica que puedan asegurar todos sus derechos y bienestar, puedan volver al cuidado de ella, que bajo las condiciones adecuadas representa el mejor entorno para su desarrollo”<sup>28</sup>.*

Uno de los principios de Aldeas Infantiles SOS es el de “La madre”, el cual es un símbolo y pieza fundamental dentro de nuestra sociedad mexicana, la madre mexicana es símbolo de protección, de la mujer entregada y dedicada a los hijos y el hogar, siendo el vínculo y la relación entre la madre y los hijos e hijas uno de los más importantes dentro de una sociedad, o como Everingham (1997) dice al respecto:

Una condición esencial para que se desarrolle una relación especial es que la persona adulta asuma la responsabilidad de procurar el bienestar de un niño o niña, en particular... en la inmensa mayoría de los casos es la madre quien acepta la responsabilidad del cuidado de sus hijo/a y entra es esta relación singular (p. 95).

El tema de la maternidad, en el caso de la sociedad mexicana, se describe como: *“la institución que establece prescribe y asigna el lugar de madre a las mujeres”* (Sánchez, 2003, p. 13), dicho papel se define por la relación social por lo que una persona, que sería la madre *“se hace cargo de nutrir, cuidar y atender a un infante”* (Sánchez, 2003, p. 13).

De manera personal considero que ser mujer no va de la mano con ser madre, con procrear y criar hijos, no es instinto materno, sino una decisión consiente y clara, además de un gran compromiso y responsabilidad con otro, una nueva vida. Y así como es una decisión el ser madre también lo es el no serlo, para esto me gustaría citar lo que Sánchez, A. (2003), de acuerdo con lo que Victoria Sau (1991) describe sobre el cuerpo de la mujer, el cuerpo femenino, ya que este es parte fundamental de la visión de la mujer como madre, y bien en una sociedad como lo es la mexicana, y dice que este cuerpo *“confina a la mujer al mundo de la naturaleza en la medida en que ella no decide sobre sus procesos biofisiológicos”* (p. 14). Chodorow (1978), en cuanto a la mujer, a la visión del cuerpo femenino y sobre el ejercicio de la maternidad y este se ha dado

---

<sup>28</sup> Aldeas Infantiles SOS México (2018). Asunto: Comunicado oficial. 13 de abril del 2018, 08:00:06 (correo electrónico)

*“debido a la vinculación aparentemente natural entre capacidad de criar y lactar (y la) responsabilidad del cuidado infantil” (p. 14).*

Sánchez (2003), menciona que: *“Por lo general la relación comienza con la gestación de una nueva vida, aunque, en muchos casos no lleva consigo el proceso biológico de dar vida” (p. 13)*, dando paso a una visión más amplia de lo que es la institución social de la madre y ampliando el capital simbólico que se le puede agregar a esta, valorando la relación que se puede crear entre dos individuos en cuanto al desarrollo de los individuos más jóvenes de una comunidad. Es importante tomar en cuenta que la madre en ocasiones no es aquella que carga al bebé en su vientre o madre biológica, ya que por diferentes razones quien llega a criar a los niños son las y los abuelos, tías o tíos, hermanas o hermanos mayores y hasta una familia adoptiva.

En relación al tema de la maternidad, durante una entrevista realizada el 05 de octubre del 2017 (revisar anexo 4), a un facilitador miembro del equipo técnico de Aldeas Infantiles SOS, este mencionó que es importante el vínculo que se genera entre las madre o tías sociales, para que sean consideradas como “madres” “tías” o “señoras”, además de mencionarse otro vínculo importante en la vida de todo ser humano la de la figura paterna, a continuación se encuentra lo que se dijo al respecto:

**FA:** En el caso de los pequeñitos a veces están en casa con un adolescente y es esa la figura que tienen presente entonces el trabajo, si ese va a ser el ejemplo del niño, el trabajo es que ese adolescente se comporte de la forma más correcta digámoslo así, ya que es el referente, con nosotros también se da, hay ocasiones en la que los niños o niñas nos dicen papá, a nosotros, este, si hay que poner un límite también en ese aspecto, así como *“me puedes decir papá, yo no soy tu papá, pero claro que me puedes decir así, no hay ningún problema”*, pero si se da ese vínculo, tú mismo lo ves con las cuidadoras, las tías o mamás sociales, dependiendo de cómo es el vínculo el niño le va a decir mamá o le va a decir tía, incluso hay quienes le dicen señora, dependiendo del vínculo que se genere entre niño y ya sea facilitador familiar, acompañante juvenil o tía, pero eso se da así a todos los niveles.

Algo que es importante resaltar es cuando el facilitador de Aldeas Infantiles SOS, dice que: *“dependiendo de cómo es el vínculo el niño le va a decir mamá o le va a decir tía, incluso hay quienes le dicen señora”*, además de mencionar a los adolescentes y los propios miembros del

equipo técnico, sobre el vínculo, Martínez (2008) resalta que para que se genere un vínculo de apego, se necesita que se dé, que exista tiempo compartido, con:

(...) una figura principal que debe ser estable; para que el tipo de vínculo sea sano, la madre o cuidador debe tener suficiente sensibilidad, tolerar la ansiedad, posibilitar la accesibilidad y no ser excesivamente intrusiva, de forma que no interprete tan rápidamente las manifestaciones del niño, que invalide su experiencia subjetiva. Todas estas características favorecerían el desarrollo de apego seguro, como factor protector frente a la vulnerabilidad psíquica. (p. 300)

Sánchez, A. (2003), en su libro titulado “Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas y experiencias maternas en la Ciudad de México”, menciona la posibilidad de ver a la figura materna no solo como aquella que lleva dentro del vientre una nueva vida, sino a aquella que es pieza fundamental en el desarrollo de la nueva persona.

Con base de esto, la pieza fundamental en el desarrollo de otro, en una de las actividades realizadas durante el taller dirigido a madres y tías sociales<sup>29</sup>, se obtuvieron los siguientes testimonios (revisar anexos 5 y 6 para más detalles), en donde es claro que estas madre/tía sociales, o como también se llegan a llamar “cuidadoras”, tiene claro que son pieza clave en la vida de los niños y niñas que tiene a su cargo, que lo que están creando con los niños de aldeas es un hogar:

## **Madre 2**

*La casa significa integración, nuestro hogar, que hay confianza y me integro con los chicos, tanto ellos hacia mí y yo hacia ellos.*

## **Historia de vida Madre/Tía social 3**

*Mi fecha de cumpleaños nunca me la celebraron mis padres por falta de dinero y lo entendía.*

*Y ahora trato de no llevarlo a cabo con mis hijos sociales de Aldeas.*

*Y en el futuro trabajar para que mis niños sean mejores y recuerden en toda su vida los mejores momentos*

---

<sup>29</sup> Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS

Algunos testimonios (revisar anexo 3), obtenidos a través de las actividades realizadas durante el taller dirigido a madres y tías sociales de Aldeas Infantiles SOS<sup>30</sup>, que se podría ver de manera positiva, en relación con la labor que esta figura llamada madre/tía social, realiza en Aldeas Infantiles SOS, dicen:

### **Mamá/Tía social 1**

*Aldeas infantiles SOS México es parte de mí porque es una labor que he elegido que me agrada ya que como persona me hace crecer interiormente. Guío a mis hermosos enseñándoles valores y que se vayan desarrollando íntegramente en todos los aspectos de la vida.*

*Conozco a todas las tías y madres SOS, los de la oficina también y a cada uno admiro por la labor que hacen.*

*Por supuesto me admiro a mí misma y amo mi labor.*

### **Mamá/Tía social 3**

*Aldeas Infantiles SOS es para mí:*

*Es un lugar donde se les brinda a los niños casa, vestido y sustento.*

*¿Qué me hace parte de Aldeas Infantiles SOS Ciudad de México?*

*Me hace parte: que por causas ajenas a mí me tocó vivir mi infancia aquí... y ahora como adulta por decisión quiero aportar, contribuir con la experiencia que tengo de infancia y de madre y...*

En relación con el tema de la selección de la madre social, uno de los pilares claves de Aldeas Infantiles SOS, en el caso de México los requisitos básicos que presenta Herrera (2013) para que una mujer pueda ser una “mamá sos”, son:

- Mujeres que tengan de 30 a 45 años
- Grado mínimo de estudios de secundaria
- Principalmente que no tengan dependientes económicos o morales
- Solteras, viudas, divorciadas, casadas (siempre y cuando su pareja esté de acuerdo con ella y el trabajo que va desempeñar cuidando a los niños)

---

<sup>30</sup> Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS

- Disposición de cambiar de residencia (p. 6)

Cumpliendo con estos requisitos básicos las mujeres pasan por un proceso de preparación, que se describe como:

(...) un proceso de aproximadamente dos años en el cual como su palabra lo dice, formamos una carrera para ellas; se les da todo el soporte pedagógico y psicológico que deben tener para poder cuidar a los niños, además de cursos en temas del derecho del niño, crianza con cariño, las preparamos para ser mamás, y una vez que terminan ese proceso que no todas las que inician lo finalizan, es como una graduación, pues se les da el título de mamá SOS y posteriormente se les asigna una casa, donde ellas van a recibir a sus hijos (Herrera, 2013, p. 6).

Puede parecer que cualquier persona interesada en ser una mamá SOS se acerca a la asociación, pero esto no es tan sencillo, **ya que este proceso no se encuentra abierto al público como tal, depende principalmente del DIF**, son ellos quienes consideran si la madre es apropiada o no para integrarla dentro de la Aldea, Herrera (2013) hace referencia a lo que Ortega (trabajadora social de Aldeas Infantiles SOS) menciona: “*Nuestra relación no es directa con la población, sino siempre a través de los entes rectores*” (p. 7). Algo sumamente importante que hay que recalcar y tener en cuenta es que las mujeres que estén interesadas en participar en este programa van a ser madres de niños con un pasado traumático, su papel será como el de cualquier madre, las 24 horas del día estarán dedicadas a esos niños como si fueran suyos, basadas en valores como el respeto, convivencia, y amor (Herrera, 2013), y es por esto que resulta de gran importancia que las mujeres que decidan ser parte de esta labor estén plenamente conscientes de lo que van a hacer y con quienes van a trabajar, no es un trabajo para cualquiera.

Hasta ahora se han desarrollado los temas de Salud Pública, Salud, la Promoción de la Salud, el Empoderamiento, las Organizaciones de la Sociedad Civil, los Capitales, la Respuesta Social Organizada, Aldeas Infantiles SOS, los Derechos de los niños, la situación de la infancia en México, así como lo relacionado con el tema de la “madre” en México. En el siguiente capítulo, y último, se desarrollará el análisis desde la Promoción de la Salud, el empoderamiento, las Organizaciones de la Sociedad Civil y Aldeas Infantiles SOS.

## CAPÍTULO IV. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ALDEAS INFANTILES SOS

### 4.1. Promoción de la Salud y Aldeas Infantiles SOS

En este capítulo se vincularán los temas que se desarrollaron anteriormente, para lograr ver a las organizaciones de la sociedad civil como una herramienta para la promoción de la salud en el tema de la participación comunitaria y el empoderamiento tomando en cuenta la importancia de los capitales sociales, culturales y simbólicos de una comunidad para lograr el impacto deseado, tomando el caso de la Organización de la Sociedad Civil Aldeas Infantiles SOS.

En el esquema 3<sup>31</sup> se desarrollan los temas como salud, la salud pública, la promoción de la salud, el empoderamiento, la sociedad civil. Esto para visualizar como es que estos temas que se podrían ver un tanto distantes, tienen un punto en donde se pueden relacionar, claro, como ya se ha mencionado anteriormente, depende de quien lo esté presentando, ya que en ocasiones un solo término puede ser visto desde diferentes ángulos, por tal motivo se han escogido aquellas definiciones que se acoplan con el objetivo del presente trabajo *“Analizar el trabajo de una organización de la sociedad civil, Aldeas Infantiles SOS, A. C., como herramienta de Promoción de la Salud desde el empoderamiento y la acción comunitaria, tomando en cuenta los capitales social, cultural, económico y simbólico”*.

En el esquema, se ve a la salud no como un estado de fortaleza o completo bienestar (como la llegan a describir en algunas definiciones) o como tener una vida prolongada (qué sentido tiene si la calidad de vida es baja), ni el hecho de no padecer ninguna enfermedad, discapacidad o síndrome, ya que la falta de enfermedad o de la lucha, es en su totalidad incompatible con la vida. Salud va más relacionada con el hecho de “funcionar”, hacer lo que se quiere y conseguir lo que se desea<sup>32</sup>.

Esto se relaciona con el término de la salud pública, que hace referencia a la participación de la comunidad, de manera libre y consiente, en las decisiones que afectan su calidad de vida, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas, siendo esto la construcción y defensa de

---

<sup>31</sup> Realización propia a partir de los autores: Dubos (1975), Godínez (2016), León (1997), Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986), Organización Mundial de la Salud (1998 y 2016), Rodríguez (2009), Gomez (2003), Aguilar (2012), Isunza y Olvera (2006) y Thompson (1998), autores de los fueron tomadas las ideas para la realización de los capítulos de este trabajo.

<sup>32</sup> Dubos (1975). *El espejismo de la salud*. Fondo de Cultura Económica, México.

la salud como derecho fundamental y un bien público, dicha participación se da tanto del Estado como de la sociedad civil<sup>33</sup>.

Salud y Salud Pública, estos dos términos se relacionan con el empoderamiento, el cual puede ser visto desde lo individual y desde lo colectivo, y se reconoce como una habilidad y el poder que ejercen los individuos sobre sus propias vidas, mientras que participan de manera democrática en sus contextos comunes, desarrollando un sentido de control para así actuar eficientemente en el ámbito público, cambiando las relaciones de poder y su concepto<sup>34</sup>.

En el Anexo 1, una de las madres sociales menciona, de manera personal, los motivos que la llevaron a ser parte del equipo de Aldeas Infantiles SOS, el poder que ejerció la mujer sobre su propia vida y de esta manera participar, actuar, sobre los problemas que en su comunidad se presentan (hay una acción de empoderamiento), como es el caso de los niños, niñas y adolescentes sin protección parental:

#### **Testimonio de una madre social de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México**

22 de marzo del 2017

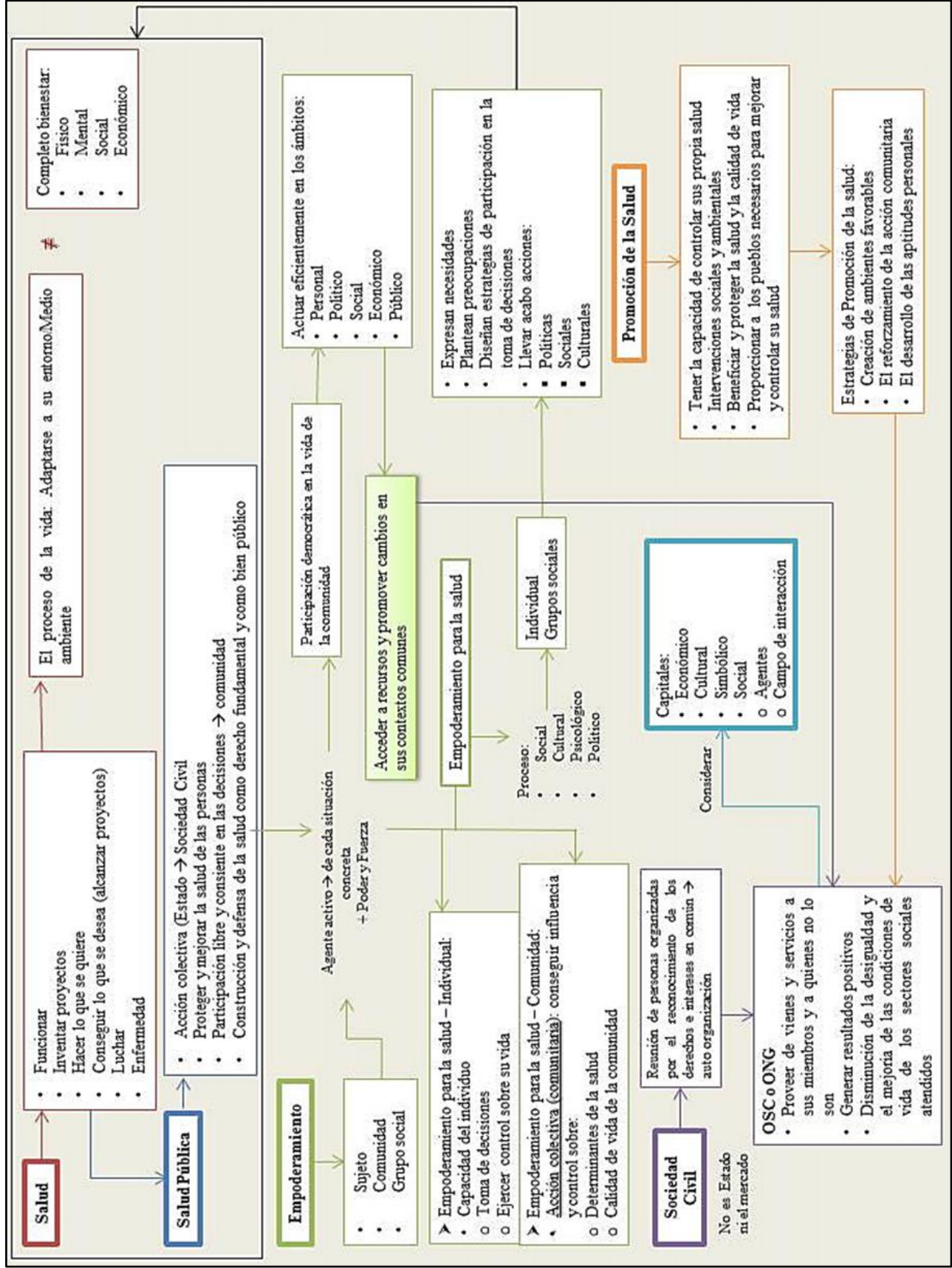
(...) yo no vine aquí por dinero, por dinero me hubiera quedado en mi casa, tengo un negocio propio de lencería, este vendito sea Dios el marido muy trabajador vivimos de nuestra rentas, yo no vine por trabajo, **yo vine realmente a querer cuidar niños** aventarme un rato bien para ayudarles y sacar, lo que yo les digo ahorita quisiera primero que amaran a la institución y aceptar, porque es muy difícil yo me pongo en su lugar y créanme que a mí nunca me dijeron pues eres huérfana, yo sentía que era malo ser huérfana eh, yo sentía eso, yo tarde años en decir que era huérfana, años, o sea ya de adulta (se muestra emocional al mencionar esto) entonces se lo que se siente, yo no sé si por eso cierto rechazo, pero yo no vine... **este o sea esa es mi idea hacer lo que se pueda con los niños...**

---

<sup>33</sup> Gómez (2003). La noción de salud pública. Facultad nacional de salud pública – Universidad de Antioquia, Medellín.

<sup>34</sup> Rodríguez (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. Red de Salud, México; Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la Salud Glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ginebra.

Esquema 3. Promoción de la Salud y las Organizaciones de la Sociedad Civil



A partir de la definición del empoderamiento se comienza a relacionar con la sociedad civil y sus OSC o ONG, aquí es en donde la sociedad civil es vista como la reunión y organización de personas que se asocian por el reconocimiento en común del derecho además de tener un conjunto de intereses en común<sup>35</sup>.

Las OSC o ONG tienen la posibilidad de generar resultados positivos con relación a la disminución de la desigualdad y en la mejora de las condiciones de vida de los sectores sociales a los que atiende<sup>36</sup>, en la implementación de políticas públicas ya que cuentan con la ventaja, sobre los gobiernos, por concebir y ejecutar tareas más flexibles, por su experiencia especializada, además de contar con un privilegiado vínculo con los sectores populares<sup>37</sup>. En el caso de las OSC o ONG se considera la importancia de conocer a la población a la que se dirige por tal motivo se mencionan los capitales económico, simbólico, cultural<sup>38</sup> y social que cada agente posee dentro de un campo de interacción.

Es así que el esquema 3 está diseñado de tal manera que cada tema se relaciona para que se pueda observar a las OSC o ONG como parte de la promoción de la salud, esta se centra en que las personas tengan la posibilidad de controlar su propia salud, abarcando una amplia gama de intervenciones tanto sociales como ambientales<sup>39</sup>, proporcionándoles los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta<sup>40</sup>, siendo visible en las funciones sociales de las OSC, se muestran en la tabla 7, relacionándolas con tres de las estrategias de la promoción de la salud propuestas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, estas son: La creación de ambientes favorables; el reforzamiento de la acción comunitaria; El desarrollo de las aptitudes personales<sup>41</sup>.

En la tabla 13, se muestran aquellos agentes (personas e institución) y los capitales (revisados en el capítulo III de este trabajo) que cada uno de ellos posee, que se relacionan dentro del campo de interacción, que en este caso sería Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México.

---

<sup>35</sup> Aguilar (2012). La sociedad civil en México. Miguel Ángel Porrúa, México.

<sup>36</sup> Isunza y Olvera (2006). Democratización, rendición de cuentas y sociedad civil: participación ciudadana y control social. Miguel Ángel Porrúa, México

<sup>37</sup> Guerrero (2017). Promoción de la salud desde las organizaciones de la sociedad civil: análisis de estrategias y su impacto en la reducción de las inequidades y vulnerabilidad en salud de las poblaciones urbano-marginadas del municipio de Chimalhuacán, Estado de México (Tesis de Licenciatura).

<sup>38</sup> Thompson (1998). Capítulo 3. La contextualización social de las formas simbólicas. Ideología y cultura moderna.

<sup>39</sup> Organización Mundial de la Salud (2016). ¿Qué es la Promoción de la Salud?

<sup>40</sup> Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

<sup>41</sup> Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

**Tabla 13. Agentes y capitales de Aldeas Infantiles SOS**

| Agentes<br>Capitales | Aldeas Infantiles SOS  | Equipo técnico   | Familias   | Madres y tías sociales   | Niñas, niños y adolescentes   |
|----------------------|--|--|--|--|---|
| <b>Económico</b>     | Instalaciones<br>Oficinas<br>Casas:<br>- Familias<br>- Directora<br>- Tías sociales<br>Mobiliario<br>Terreno<br>Donativos económicos y en especie (ropa, juguetes, alimentos)  | Sueldos<br>Material de trabajo (computadoras, material didáctico, impresoras)  | Casa familiar<br>Gasto para el hogar<br>Donaciones   | Casa familiar<br>Casa de tías sociales<br>Sueldo como empleadas<br>Gasto para el hogar<br>Donaciones   | Casa familiar<br>Sueldos de trabajos temporales (a una edad determinada)<br>Donaciones<br>Gasto del hogar   |
| <b>Cultural</b>      | Las reglas de Aldeas Infantiles SOS<br>Misión, visión y valores<br>La historia de la creación de la organización<br>Conocimientos de los psicólogos, directora, trabajadores sociales<br>Conocimientos compartidos por voluntarios | Conocimiento sobre psicología, trabajo con grupos<br>Ideas nuevas para mejorar el trabajo dentro de la organización                          | Reglas del hogar<br>Reglas de Aldeas Infantiles SOS<br>Costumbres y valores de las madres y tías sociales, y niñas, niños y adolescentes<br>Conocimientos de sus integrantes y administrativos | Las reglas del hogar<br>Reglas de Aldeas Infantiles SOS<br>Costumbres<br>Conocimientos<br>Valores  | Reglas del hogar<br>Los conocimientos que adquieren dentro de las escuelas públicas, y espacios culturales<br>Lo aprendido con su familia nuclear<br>Lo aprendido con su familia social<br>Lo aprendido con los amigos  |
| <b>Simbólico</b>     | Responsable socialmente<br>Proveedores de lo básico para las familias sociales   | Intermediarios entre las niñas, niños y adolescentes, y las madres y tías sociales de Aldeas<br>Buenos escuchas<br>Tolerantes<br>Respetuosos | Seguridad<br>Protección<br>Refugio   | Las guías, protectoras, de los infantes dentro de Aldeas Infantiles  | Individuos a quienes proteger y garantizar sus derechos<br>El futuro de un país   |
| <b>Social</b>        | Los psicólogos y trabajadores sociales, directora, madres y tías sociales y los niños, niñas y adolescentes.<br>Las relaciones con otras instituciones que apartan lugares para sus egresadas                                      | Compañeros de trabajo<br>Directora<br>Niños y niñas de Aldeas Infantiles SOS<br>Familias<br>Los miembros de la comunidad                     | Social<br>Biológica<br>Equipo técnico de Aldeas Infantiles<br>Madres y niños dentro de Aldeas<br>Otras madres y otros niños (fuera de aldeas)<br>Comunidad                                     | Familia biológica<br>Familia social<br>Las otras madres y tías sociales de Aldeas Infantiles SOS – son una alianza para organizarse, decidir y actuar en favor de su comunidad | Familia (social y biológica)<br>Los otros niños y niñas de Aldeas<br>Amistades<br>Profesores (escuelas)<br>Psicólogos<br>Directora<br>Miembros de la comunidad<br>Normalmente son agentes que mantienen o reproducen la condición de las personas adultas de su entorno |

Realización propia a partir de Thompson (1998)

El modelo familiar de Aldeas Infantiles SOS se rige por cuatro principios (los cuales ya se presentaron en el capítulo III de este trabajo), se muestran en la tabla 14, en esta tabla se mencionan aquellas características que se identifican en cada uno de los principios, además se agrega un quinto principio que a nivel personal se considera esencial para el modelo familia de Aldeas Infantiles SOS, este principio es la comunidad, ya que dentro de aldeas se busca que las niñas, niños y

adolescentes, así como las madre y tías sociales, formen parte de la comunidad en la que se encuentran, ya sea de sus costumbres, de sus oportunidades, como lo sería dentro de una familia convencional.

| <b>Tabla 14. Principios y características de Aldeas Infantiles SOS</b> |  |  |
|--|--|--|
| <b>Principios</b>  |  | <b>Características</b>   |
| <b>La madre</b>  | Cada niño y niña está al cuidado de una madre. Se pretende que esta figura establezca una relación estrecha con cada niño y niña que se le confía, brindándoles la seguridad, el amor y la estabilidad que cada uno de ellos necesita.                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costumbres</li> <li>• Valores</li> <li>• Formación</li> <li>• Capacitación</li> <li>• Relación afectiva</li> <li>• Redes</li> <li>• Relaciones laborales</li> </ul>                         |
| <b>Los hermanos</b>  | Los lazos familiares se desarrollan de manera natural entre niñas y niños de diferentes edades, los cuales viven juntos dentro de una misma familia SOS, algo importante de este modelo es que se busca que los hermanos y hermanas biológicos permanezcan siempre juntos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biológicos</li> <li>• Sociales (de Aldeas Infantiles SOS)</li> <li>• Relación afectiva</li> <li>• Seguridad – Protección</li> <li>• Identidad y pertenencia</li> </ul>                      |
| <b>La casa</b>   | A cada familia se le proporciona su espacio, una casa, para que sea posible que creen su propio hogar. Bajo este techo, los niños y niñas disfrutan de un verdadero sentido de seguridad, identidad y pertenencia.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios</li> <li>• Hogar</li> <li>• Actividades</li> <li>• Reglas</li> <li>• Equipamiento</li> <li>• Valores</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Sentido de seguridad y pertenencia</li> </ul> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>La aldea</b></p>   | <p>Otro aspecto sumamente importante que resalta de este modelo es que las “familias SOS” son parte de la comunidad. Las familias SOS viven en un mismo espacio, claro contando cada una con una casa, haciendo posible que se cree entre ellas un entorno de apoyo donde los niños y niñas puedan disfrutar de una niñez feliz.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios</li> <li>• Comunidad</li> <li>• Actividades</li> <li>• Reglas</li> <li>• Políticas</li> <li>• Objetivos</li> <li>• Misión</li> <li>• Visión</li> <li>• Valores</li> <li>• Servicios</li> <li>• Apoyo</li> </ul>     |
| <p style="text-align: center;"><b>La comunidad</b></p>   | <p>Además, cada familia convive fuera de la aldea con la comunidad que le rodea (escuelas, áreas verdes, actividades recreativas), permitiéndoles a cada niño y niña crecer en un ambiente normal y siendo parte de una comunidad.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios</li> <li>• Actividades foráneas (educativas, culturales, deportivas, sociales, etc.)</li> <li>• Acompañamiento</li> <li>• Servicios</li> <li>• Convivencia</li> <li>• Sentido de identidad y pertenencia</li> </ul> |
| <p>Realización propia a partir de Aldeas Infantiles SOS (2017). Los 4 principios de aldeas</p> |  |   |

A continuación, se realiza una comparación entre los objetivos y estrategias de Promoción de la Salud y el objetivo principal, misión, visión, valores y principios de la ONG Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México, esto para llevar a cabo una opinión desde la Promoción de la Salud, observando como en esta organización se pueden observar algunas características propias de las estrategias de la promoción de la salud en acción, como lo son la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las aptitudes personales (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud).

**∞ Promoción de la Salud (Objetivos/Estrategias)**

La promoción de la salud reside en: *“proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”*. Es necesario que el individuo

y los grupos sean capaces de: *“identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”*.

Estrategias de Promoción de la Salud:

- La creación de ambientes favorables:

Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que, de forma inextricable, unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante.

Es esencial que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios del medio ambiente producen en la salud, particularmente en los sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo. Dicha evaluación debe ir acompañada de medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública. La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud.

- El reforzamiento de la acción comunitaria

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

- El desarrollo de las aptitudes personales

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de esta y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido de que exista una participación por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.

### **∞ Aldeas Infantiles SOS (Objetivo Principal, Misión, Visión, Valores, Programas)**

El objetivo principal de Aldeas Infantiles SOS es: *“la formación de familias para niños y niñas que han perdido la protección de sus padres, integrándolos en un sistema que les permita desarrollar una vida como la que todo niño se merece”*.

Misión: *“Creamos familias para niñas y niños necesitados, los apoyamos a formar su propio futuro y participamos en el desarrollo de sus comunidades”*.

Visión: *“Cada niña y cada niño pertenece a una familia y crece con amor, respeto y seguridad”*.

Valores: Audacia: Actuamos; Compromiso: Cumplimos nuestras promesas; Confianza: Creemos en cada persona; Responsabilidad: Somos socios fiables.

Programas:

- Acogimiento familiar: Dar un hogar permanente y un entorno social estable a niños que han perdido el cuidado de sus padres o que en todo caso no pueden seguir viviendo con ellos.

El programa se basa en un modelo familiar de atención a largo plazo.

- Fortalecimiento familiar: Trabajo con familias y comunidades vulnerables (en pobreza extrema), para prevenir el abandono. Se promueve el desarrollo adecuado para niños y niñas en lugares con espacios seguros y dando seguimiento a su formación integral, logrando así que las madres de familia busquen su crecimiento social y profesional.

## ∞ Opinión

Una manera de proporcionar a los “pueblos” los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella, después de que el individuo dentro de su grupo (comunidad), identifique, satisfaga, realice, de cambiar y adaptarse, deberá organizarse y dar respuestas (actuar), y una de estas maneras es por medio de la sociedad civil y sus organizaciones, y un ejemplo de esto.

En el caso de la creación de ambientes favorables en principios es fomentar el apoyo recíproco, protegernos los unos a los otros, dentro de nuestras comunidades y de nuestro espacio (medio ambiente).

La acción comunitaria es uno de las acciones o estrategias de Promoción de la Salud, la cual en Aldeas Infantiles SOS, Ciudad de México, se puede ver reflejada ya que en el caso de la “formación de familias para niños y niñas que han perdido la protección de sus padres”, esta formación de familias se ve basada en la participación de mujeres mexicanas (con hijos propios, que no han tenido hijos, divorciadas, con diferentes vivencias) han decidido formar parte del equipo de Aldeas Infantiles SOS, y así poder brindar una familia a niños y niñas que han quedado desprotegidos, es la misma comunidad la que se organiza, busca los medios para apoyar a otros y al mismo tiempo a ellas mismas.

- Una comunidad, que les brinda:
  - Escuelas (kínder, primarias, secundarias, preparatoria, Universidad)
  - Espacios recreativos

Esto a través de una institución que es Aldeas Infantiles SOS, que brinda el capital económico a la nueva familia:

- Dinero

- Una vivienda
- Alimentos
- Espacios de convivencia

El desarrollo de las aptitudes personales → Misión de Aldeas Infantiles SOS

Aldeas Infantiles SOS, se describe con un formador de futuro para los niños y niñas de Aldeas Infantiles SOS, además de las comunidades de las que estos son parte.

Esto lo proporcionan ya que ellos brindan a los niños y niñas las oportunidades de superarse a través de los diferentes proyectos de los cuales Aldeas es impulsor.

El desarrollo de las aptitudes personales → Visión de Aldeas Infantiles SOS

El desarrollo de las aptitudes personales pretende ser alcanzados desde lo más fundamental para el ser humano, el pertenecer a una familia, el amor, respeto y seguridad, para que se crezca y desarrolle de la manera más adecuada posible.

Teniendo en cuenta y como base las funciones sociales de las OSC como:

1. Prestadoras de servicios
2. Promotoras y defensoras de los derechos humanos
3. Creadoras de capital social
4. Desarrollo económico

Dichas funciones pueden ser observables en una ONG como Aldeas Infantiles SOS, y es así como una OSC o ONG, puede ser una herramienta de Promoción de la Salud desde el empoderamiento y la acción comunitaria, tomando los capitales que una comunidad posee y realizar una acción significativa para el grupo comunitario, con sus características específicas, con el que se quiere trabajar.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo se presentan conceptos desde salud, promoción de la salud, el empoderamiento desde la salud y la promoción de la salud, además de los capitales social, simbólico, cultural y económico considerándolos importantes para otro de los temas que se desarrollan que es las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y su impacto dentro de la sociedad como respuesta social para la garantía de los derechos de la población, para finalmente encontrar la relación existente entre cada tema visto desde el ejemplo de Aldeas Infantiles SOS una organización no gubernamental (ONG).

El punto de partida para este trabajo de titulación es, la pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre las Organizaciones de la Sociedad Civil, respecto a la Promoción de la Salud sus estrategias y el Empoderamiento, visto desde la actividad de Aldeas Infantiles SOS, A. C.? Y la hipótesis: La Promoción de la Salud y el empoderamiento es una parte fundamental de las Organizaciones de la Sociedad Civil, desde la perspectiva de conceptos como Salud, Promoción de la Salud, los capitales sociales, simbólicos, culturales y económicos, empoderamiento en el caso de Aldeas Infantiles SOS y sus acciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo.

Considero importante cada definición que se ha desarrollado en cada uno de los temas, ya que de esta manera es posible lograr abarcar más aspectos y alcanzar el objetivo de este trabajo por tal motivo es que se presentan diferentes autores con sus visiones ya sea de salud, promoción de la salud, OSC, empoderamiento, ya que como en el presente texto se menciona, la definición de un concepto puede variar de acuerdo al lugar en que se encuentre.

Como promotores de la salud formados en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, con la influencia de diferentes profesionistas (nutriólogos, biólogos, químicos farmacéuticos, psicólogos, sociólogos, epidemiólogos, patólogos, médicos, antropólogos) para nosotros ahora en nuestro tiempo y espacio, con nuestras comunidades qué es la salud, qué es la promoción de la salud, qué haremos con nuestras comunidades para garantizarnos nuestros derechos y su protección, una respuesta sobre esta última pregunta es organizarnos y atender aquello que el Estado no nos está garantizando, y al contrario nos está quitando.

Se pretende ver a las OSC como una herramienta de la promoción de la salud desde el empoderamiento y las estrategias que se proponen en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud: La creación de ambientes favorables, El reforzamiento de acción comunitaria y El desarrollo de las aptitudes personales. Las funciones sociales básicas de las OSC en México son: Prestadoras de servicios, Promotoras y defensoras de los derechos humanos, Creadoras de capital social y Desarrollo económico dentro de la sociedad; tomando en cuenta una de las dimensiones de la sociedad civil como un símbolo de antiautoritarismo, en la auto organización social (la sociedad organizada, la participación y acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales para crear ambientes favorables). Dicho grupo de personas organizadas tendrán siempre el reconocimiento del derecho y un conjunto de intereses comunes, viendo desde la situación de Aldeas Infantiles SOS, es garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes si protección parental, teniendo el interés en común de cada miembro (equipo técnico y grupo de madres y tías sociales) de proteger y garantizar un ambiente familiar a cada uno de los infantes que en cada instalación se salvaguardan.

En el caso del capítulo donde se desarrollan los temas de los Capitales, la familia, la maternidad, la infancia y los derechos de los niños, niñas y adolescentes, esto considerando a Aldeas Infantiles SOS, como ejemplo de las Organizaciones de la Sociedad Civil y su relación con la Promoción de la Salud, ya que desde mi punto de vista es necesario comprender las comunidades en las que se desea establecer una OSC, desde lo social, simbólico, cultural y económico (los capitales), para que las acciones de las organización tengan un impacto significativo y real dentro de la comunidad a las que se van a dirigir, ya que es necesario conocer aquello con lo que se cuenta ya sea en este caso lo legal, económico, saberes, etc.

De manera concreta, y para aterrizar con la relación de los temas desarrollados en este trabajo, la Salud Pública es vista como la acción colectiva del Estado, así como de la Sociedad Civil, dicha acción estará dirigida a proteger y mejorar la vida y la salud<sup>42</sup>, esta participación, en las decisiones, se realizará de manera libre y consiente por parte de las comunidades. Y es aquí en

---

<sup>42</sup> Entendiendo salud, de acuerdo a Godínez (2016) y a Dubos (1975), no necesariamente como un estado de fortaleza o de completo bienestar, ni en relación a tener una vida larga, ya que el “estar sanos”, no necesariamente se debería relacionar con padecer alguna enfermedad o no, sino con hacer lo que se quiere, conseguir lo que se desea, adaptándose al entorno y medio ambiente, ya que la ausencia misma de las enfermedades, de luchar, sin las adversidades, es sin más incompatible con la vida misma.

donde la Promoción de la Salud entra, como el camino para “proporcionar a los pueblos los medios necesarios” para que estos mejoren y ejerzan un mayor control sobre su salud<sup>43</sup>.

A partir de lo anterior es posible observar a las OSC como uno de esos medios para que las comunidades mejoren y ejerzan un mayor control sobre su salud, ya que desde su base, que es la sociedad civil, que es aquella asociación de las personas que en común reconocen los derechos humanos, además de tener un conjunto de intereses, siendo esto un modo de defensa contra el abuso de los líderes políticos y del mercado, entendiendo que la sociedad civil no es ni el Estado ni el mercado.

Pues bien, las OSC surgen de esta sociedad civil, como grupos organizados, registrados y con participación limitada, son vistas como aliadas de sectores del Estado, quienes transfieren sus responsabilidades al ámbito de la sociedad civil. Estas OSC, tiene la posibilidad de generar resultados positivos (concretos y limitados), con relación a la disminución de la desigualdad y en la mejora de las condiciones de vida de los sectores sociales que atienden o a quienes dirigen sus acciones.

Aquí es donde se puede ver a las OSC, desde el empoderamiento, como un proceso de poder a través del cual tanto los individuos y su comunidades, organizadas, desarrollan un sentido de control y participación democrática, sobre sus propias vidas y de la comunidad, para así actuar eficientemente desde los ámbitos personales, políticos, sociales y económicos, y así tener acceso a los recursos y promover cambios, introduciendo dentro del proceso de decisiones a las personas que se quedan fuera del mismo.

En el caso de Aldeas Infantiles SOS “Calor de Hogar para cada Niño y Niña”, es un Centro de Asistencia Social, de la rama de las OSC, que se enfoca en el caso de niños, niñas o adolescentes, que pasen por una situación que no les permita ser adoptados o que no tengan la posibilidad de regresar a sus familias. Esta es una organización de Asistencia Privada, Independiente, una Organización no Gubernamental, ya que esta organización surge en 1949, como la respuesta a los estragos que dejó la segunda guerra mundial, creando hogares para los niños y niñas que perdieron sus hogares, organizándose con las madres que perdieron a sus hijos e hijas, teniendo como finalidad la formación de nuevas familias, esto es un claro ejemplo de la acción de sociedad civil

---

<sup>43</sup> (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

y de la respuesta social organizada, y como una OSC que cumple con las funciones sociales como promotoras y defensoras de los derechos humanos (inspirada en la Convención de los derechos del niño de las Naciones Unidas), y la función creadora de capital social.

En esta OSC, es posible ver aspectos del empoderamiento ya que son miembros de la comunidad quienes identifican y actúan para atender las necesidades de un grupo social perteneciente a su comunidad, niños sin protección parental, y también la parte en donde el Estado delega responsabilidades a la sociedad civil, una OSC, como lo es Aldeas Infantiles SOS, puede ser vista como un medio para y ejercer un mayor control sobre la salud de los individuos, para lo que es necesario un amplia gama de intervenciones sociales y ambientales.

Visto desde las estrategias de Promoción de la Salud que se encuentran en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, en el caso de “creación de ambientes favorables”, ya que dentro de la institución se busca hacer un cambio a las formas de vida, de trabajo, puesto que dentro de Aldeas se generan una fuente de trabajo digno, tanto para mujeres que deseen trabajar como madres o tías sociales como a profesionales que deseen compartir sus conocimientos dentro de las actividades de la institución, así como para las niños, niñas y adolescentes que se encuentran en riesgo por no contar con protección parental, se busca hacer un cambio positivo dentro del ambiente en el que se desarrollan los individuos.

En el caso de la estrategia “reforzamiento de la acción comunitaria”, esta se liga directamente con las OSC, ya que la Promoción de la Salud y las organizaciones se busca la participación efectiva y concreta de la comunidad y esto es observable dentro de Aldeas Infantiles SOS, ya que son miembros de la misma comunidad quienes participan dentro de las acciones de Aldeas Infantiles en colaboración de profesionales llevando a cabo estrategias para alcanzar un mejor nivel de vida (mujeres, profesionistas e infantes de Aldeas).

Otra de las estrategias que se consideran es el “desarrollo de las aptitudes personales”, desde el ámbito personal y social, proporcionando información y educación, aldeas es un espacio en donde a los menores se les garantiza su educación hasta el nivel superior si es que así lo desean, y a las mujeres que actúan como madres y tías sociales se les mantiene informadas sobre educación sexual, nutrición, oportunidades recreativas para ir fortaleciendo sus actividades dentro de la organización, preparándose para cada etapa de la vida de los individuos que aquí se desarrollan.

Finalmente el presente trabajo no es para ver como única alternativa a las OSC, sino es para presentar una alternativa que desde mi punto de vista considera las capacidades, habilidades y experiencias que se pueden encontrar en la comunidad, junto con algunos expertos en los temas que se quieran trabajar organizarlas y actuar de manera conjunta, sin protagonismos ni priorizando o valorar más unos saberes o sujetos sobre otros, y así atender también el aspecto económico de la población, respetando los valores, las creaciones simbólicas y culturales de la comunidad.

Respecto a los temas desarrollados en el presente trabajo y lo observado durante el trabajo realizado en Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México, a continuación realizo las siguientes propuestas desde la Promoción de la Salud, la creación de talleres, para el personal (equipo técnico, madres y tías sociales) para lograr integrar a la comunidad, teniendo como base para esto lo que se menciona en la entrevista realizada el 05 de octubre del 2017 (revisar anexo 4), **FA:** (...) *integrar tanto al equipo técnico con las tías, porque, bueno desde que me incorpore a la Aldea note que... siempre ha existido una barrera (...), y las actividades siempre deberán tener como meta el bienestar de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en Aldeas, por ser el principal objetivo de esta organización, y como lo menciono el Facilitador en la entrevista del 05 de octubre del 2017 (revisar anexo 4), FA: (...) estamos aquí por y para los niños, pero nos vemos como equipos diferente (...).*

Además de la creación de un espacio de “*Apoyo y contención entre y para las madres y tías sociales*”, para generar lazos de confianza entre el grupo de madres y tías sociales. En el caso de la selección de las madres y tías sociales mejorar este proceso para las mujeres que se entregaran a esta labor, que si bien no directamente Aldeas tenga que ver con el proceso de selección si puede mantener una vigilancia constante con las acciones que toman las madres y tías sociales a través de las actividades realizadas en los talleres que propongo para que las madres y tías sociales se vean como agentes de cambio, ejerciendo poder sobre sus propias vidas mientras que participan en la vida de la comunidad (Rodríguez, 2009).

Es necesario que en una organización que busca el bienestar de las niñas, niños y adolescentes se vean como un apoyo entre cada área que conforma a la institución, Equipo Técnico < --- > Madres y Tías Sociales, como es el caso de una madre/tía social de Aldeas Infantiles que escribió (revisar anexo 6): *Mi familia hoy en día en Aldeas Infantiles SOS me siento acogida, tengo*

*el apoyo del equipo técnico para poder salir adelante con los niños (as) y adolescentes. Cumplir el reto del día a día.*

Considero esencial que las actividades realizadas se dirijan a tres aspectos importantes, o como los llama Aldeas, principios, estos principios que considero son: equipo técnico, madres/tías sociales, las niñas, niños y adolescentes de Aldeas Infantiles SOS. Esto para generar un ambiente de respeto, empatía, comunidad<sup>44</sup>, trabajo en equipo y empoderamiento, para este punto del empoderamiento es que comparto los indicadores de empoderamiento grupales, internos y externos que se encuentran en la tabla 3, para que se produzca un ambiente de trabajo entre cada uno de los miembros de Aldeas Infantiles SOS, acorde al objetivo de esta organización.

Propongo la creación de un taller interno y permanente para Aldeas Infantiles SOS, en donde se trabajen temas como: *“Comunicación asertiva”, “Creación de comunidad”, “Historias de vida”, “Mis experiencias como madre y tía SOS”, “Empoderamiento”, “Acción y participación comunitaria”, “Integración e identidad”, “Manejo de conflictos”*, estos se encontraran dirigidos a mejorar la comunicación y la creación de comunidad dentro de Aldeas, entre cada una de las áreas que integran a la organización, para recibir a los nuevos miembros que se integren a la comunidad y mantener un ambiente sano entre los miembros con más antigüedad, teniendo siempre claro que los niños de Aldeas Infantiles SOS son responsabilidad de todos.

Es importante recalcar que para obtener resultados positivos dentro de una organización como lo es Aldeas Infantiles SOS, es necesario aumentar la participación de los miembros (equipo técnico y grupo de madres y/o tías sociales), tener reglas y procedimientos claros, para atender las dificultades que se lleguen a presentar, reunirse, llegar a acuerdos, identificar problemas, analizar las situaciones, ser críticos y sobre todo ser capaces de lidiar y relacionarse con otros (tabla 3. Indicadores de empoderamiento grupales, interno y externos). Estas propuestas se encuentran respaldadas por testimonios de madres/tías sociales, así como de un representante del equipo técnico, dichos testimonios se obtuvieron por entrevista y las actividades realizadas durante las sesiones del taller para madres y tías sociales de Aldeas Infantiles SOS<sup>45</sup>, algunos de estos

---

<sup>44</sup> Linceaga (s/a), menciona a Tönnies y como este asocia a la comunidad con: “lo sentido”, “lo antiguo”, “lo duradero”, “lo íntimo” y “lo auténtico”, mientras que a la sociedad la identifica con “lo público”, “el mundo” ... Para él la comunidad es históricamente anterior a la sociedad y un “organismo vivo”. (p. 60)

Causse, M. (2009) define la comunidad como el: “espacio en el que un grupo humano desarrolla su vida y las interacciones que en esta intervienen” (p. 2)

<sup>45</sup> Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS

testimonios escritos (para más detalles revisar anexos 1, 2, 3 y 4), son como los que se presentaron en:

**Testimonio de una madre social de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México**  
22 de marzo del 2017

*le dejaron de hablar a raíz de que yo lo cuidaba, o sea a raíz de que yo lo estoy cuidando, me dijo “tía es que me dejaron de hablar tal y tal tía” y yo digo o sea “¿por qué?” y él me ha dicho y si le dije “no me digas quien”, “es que hablan bien feo de usted” “no me digas quien”, o sea “mejor no me digas quien”, pero si hay cierta renuencia, cierta renuencia ¿no?, yo creo que hay que trabajar, yo les pido de favor, desde las mamás, desde las adultas, porque no soy la única, hay otra tía que no viene a las juntas, que igual no se siente integrada, la rechazan, o sea hay un grupito de mamás que entre ellas, el café, las amigas, y es muy notorio, pero ese mismo grupito no nos integra a las demás, ellas mismas nos excluyen, entonces no estamos en un “x” lugar...*

**Actividad: Diagnostico Mapeo en Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México**  
16 de mayo del 2017

*Yo ingresé a trabaja Aldeas por cuidar, educar, orientar a los niños, no vine por trabajo “\$”.*

*Vine hacer labor social lo mejor que pueda.*

*Para poder educar a los chicos, creo que tenemos que empezar por los adultos, desde que no saludan, puedo pasar a su lado y como si nada.*

*Cuando ingrese Aldeas las saludaba, pero es triste que no tomo la iniciativa no me saludan, no vine hacer amigas, pero trabajamos en una institución y solo por eso debe haber educación, unos buenos días, por favor, gracias. No estorban.*

**Actividad: Narrándome como madre y tía social**  
05 de septiembre del 2017

**Madre/Tía social 2**

*Formar parte como tal en Aldeas para mí no es tanto, ya que en algunas ocasiones toman acuerdos con los chicos sin pedirnos opinión, a veces ponemos una consecuencia como tal, que también ellos no las respetan, entonces de ahí se encajan los chicos a veces ya no nos respetan no obedecen.*

*Como tal en casa me siento muy a gusto con mis chicos trabajamos bien la dinámica en casa la llevamos bien, en la comunidad presiento que los chicos necesitan esa motivación más cercanía sobre todo con los adolescentes ya que ellos están manejando una etapa de rebeldía lo cual siempre se pide el apoyo con los acompañantes y ellos no dan el seguimiento como tal, tampoco explican cual tal motivo se va a hacer como se le dará seguimiento.*

## Entrevista al facilitador de Aldeas Infantiles SOS

05 de octubre del 2017

*FA: (...) nos falta ser empáticos, y hablo en forma general porque así lo veo, hay veces que la tías a nosotros nos hacen comentario, es que tu no estas acá con ellos las veinticuatro horas ¿no? y eso es cierto, y, pero también las tías, bueno, creo yo que deberían de entender que cada quien tiene una función, somos como los engranes de un reloj, tenemos que estar bien todos para que funcione esto, entonces sí, las tías nos hacen comentarios como “pues es que tu no estas acá con nosotros todo el día”, pero no saben cómo las labores que realizamos ¿no?, como reportes, informes, la (no es claro) del DIF, este y nosotros, bueno por parte de las tías, te mencionaba ¿no? hace un momento que decimos no pues “me toca ir a tal casa”, y ya vamos con una actitud pues siento yo, pesimista...*

*MZQ: ¿por qué no es posible tener más contacto con las madres, este plan de trabajo con las madres no es posible?*

*FA: desde que me reincorpore a la Aldea note que... siempre ha existido una barrera ¿no?*

*Propuse unas actividades para intentar relacionarnos, bien, bien tías y equipo técnico, porque estamos aquí por y para los niños, pero nos vemos como equipos diferentes ¿no?*

## REFERENCIAS

- Aguilar, R. (2006). *Las organizaciones de la sociedad civil en México: su evolución y sus principales retos (tesis de Doctorado)*. Universidad Iberoamericana, México. Recuperado de: [http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014753/014753\\_00.pdf](http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014753/014753_00.pdf)
- Aguilar, R. (2012). *La sociedad civil en México*. Miguel Ángel Porrúa, México
- Alayón, N. (1980) *El asistencialismo en la política social y en el trabajo social*. Revista Acción Crítica No. 7, Perú. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/accioncritica/ac-cr-007-05.pdf>
- Aldeas Infantiles SOS (2015). *Situación de la Infancia. Situación en México*. Aldeas Infantiles México, México. Recuperado de: <https://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/defendiendo-los-derechos-de-los-ninos/situacion-de-la-infancia>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *¿Qué es aldeas infantiles SOS?* Aldeas Infantiles MX, México. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/que-es-aldeas>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Nuestros programas*. Aldeas Infantiles MX, México. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/nuestros-programas>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Nuestros Proyectos*. Aldeas Infantiles, México. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/getmedia/98e1bab8-b6cf-48ca-80e9-3e53d42c0252/nuestros-proyectos.png?ext=.png>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Nuestros Programas. Acogimiento familiar*. Aldeas Infantiles, México. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/nuestros-programas/acogimiento-familiar>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Nuestros programas. Fortalecimiento familiar*. Aldeas Infantiles, México. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/nuestros-programas/fortalecimiento-familiar>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Aldeas SOS México*. Aldeas Infantiles MX, México. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/aldeas-sos-mexico>

- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Los 4 principios de aldeas*. Aldeas Infantiles MX, México. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/que-es-aldeas/los-4-principios-de-aldeas>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Misión, Visión y Valores*. Aldeas Infantiles, México. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/que-es-aldeas/mision-vision-valores>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Donde Ayudamos. Conoce las Aldeas Infantiles que tenemos por toda la república mexicana*. Aldeas SOS México, México. Recuperado de: <https://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/aldeas-sos-mexico/donde-ayudamos>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Nuestros Programas*. Aldeas Infantiles, México. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/nuestros-programas/acogimiento-familiar>
- Aldeas Infantiles SOS (2017). *Aldeas Infantiles, México. Donde estamos*. Recuperado de: <http://www.aldeasinfantiles.org.mx/nuestra-labor/aldeas-en-el-mundo/donde-estamos>
- Alemán, L. (2016). *La agricultura industrial y su importancia sobre la salud en México: un nuevo ámbito de reflexión de Promoción de la Salud* (tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México
- Amador, D. (2018). *Infancia sin el cuidado de una familia*. Adopciones México, México. Recuperado de: <https://horizontal.mx/adopcionesmexico/institucionalizacion.html>
- Asamblea general de la ONU (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%20000.pdf>
- Álvarez, L. (2004). *La sociedad civil en la Ciudad de México*. Actores sociales, oportunidades políticas y esfera pública. UNAM – Centro de investigaciones interdisciplinarias en ciencias y humanidades, México.

- Bermejo, J. (s/a). Las organizaciones de la sociedad civil en México. Artículos, México.  
Recuperado de:  
<http://organizacionescivilelesslp.org.mx/pdf/Textos%20de%20Interes/Fortalecimiento%20OSC/Organizaciones%20de%20la%20Sociedad%20Civil%20en%20Mexico.pdf>
- Boada, M. y Toledo, V. (2003). *El planeta, nuestro cuerpo. La ecología, el ambientalismo y la crisis de la modernidad*. Fondo de cultura económica, México.
- Briggs, C. (2005). *Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales*. Revista de Antropología Social, España. Recuperado de: <http://www.cegsm.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/briggs.pdf>
- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2017). *Ley general de salud*. Diario Oficial de la Federación, México. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_220617.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf)
- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2018). *Ley de asistencia social*. Diario Oficial de la Federación. México. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270\\_240418.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_240418.pdf)
- Causse, M. (2009). *El concepto de comunidad desde el punto de vista socio-histórico-cultural y lingüístico*. Departamento de Letras, Facultad de Humanidades Universidad de Oriente, Cuba. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
- Chapela, M. (2007). *Quinto aspecto. ¿Qué promoción de la salud ha fracasado?* UAM – Xochimilco, México.
- Chapela, M (2008). *Promoción de la Salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*. UAM – Xochimilco, México. Recuperado de: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-066.pdf>
- Charry, C. (2002). *Geoestadísticas de las ONG's en México hoy*. Polis. Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial. Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa, México. Recuperado de: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/20021/pr/pr8.pdf>

- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkley, University of California Press, California.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2014). *Sobre el cuidado y las Políticas de Cuidado*. CEPAL, Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>
- Compoy, T. y Gomes, E. (2009). *Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos*. Editorial EOS, México. Recuperado de: [http://www2.unifap.br/gtea/wp-content/uploads/2011/10/T\\_cnicas-e-instrumentos-cualitativos-de-recogida-de-datos1.pdf](http://www2.unifap.br/gtea/wp-content/uploads/2011/10/T_cnicas-e-instrumentos-cualitativos-de-recogida-de-datos1.pdf)
- Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Organización Mundial de la Salud, Ottawa. Recuperado de: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)
- Delval, J. (1997). *El desarrollo humano*. Siglo XXI, México.
- Díaz, P. (2018). Niños huérfanos de familia y gobierno. Quedan atrapados en la burocracia legal. *Animal político – Sociedad*, México. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2018/08/ninos-huerfanos-burocracia-legal/>
- Dubos, R. (1975). *El espejismo de la salud*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Everingham, C. (1997). *Maternidad: autonomía y dependencia. Un estudio desde la psicología*. NARCEA, España.
- Fernández, J. (2012). *El despertar de la sociedad civil. Una perspectiva histórica*. Oceano exprés, México.
- García, D. (s/a). *Promoción de la salud y autonomía. Propuestas metodológicas para la recuperación del control del cuerpo-territorio*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México.

- Girardo, C. y Mochi, P. (2012). *Las organizaciones de la sociedad civil en México: modalidades de trabajo y el empleo en la prestación de servicios de proximidad y/o relacionales*. Economía, sociedad y territorio, vol. XII, núm. 39, México. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-84212012000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212012000200003)
- Godínez, M. (2013). *Eficacia y eficiencia en las organizaciones de la sociedad civil*. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de: [https://www.academia.edu/10676246/Eficiencia\\_y\\_eficacia\\_en\\_las\\_organizaciones\\_de\\_la\\_sociedad\\_civil](https://www.academia.edu/10676246/Eficiencia_y_eficacia_en_las_organizaciones_de_la_sociedad_civil)
- Godínez, M. (2016). *Las organizaciones de la sociedad civil de salud. Eficacia, transparencia y rendición de cuentas* (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Gomez, G. (1988). *Breve diccionario etimológico de la lengua española*. El colegio de México – Fondo de Cultura Económica, México.
- Gómez, R. (2002). *La noción de “salud pública”: consecuencias de la polisemia*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia.
- Gómez, R. (2003). *La noción de salud pública*. Facultad nacional de salud pública – Universidad de Antioquia, Medellín.
- Gómez, T. (2018). *Adoptar a una nueva familia*. Adopciones México, México. Recuperado de: <https://horizontal.mx/adopcionesmexico/adoptar.html>
- Goyburu, N. (2013). *La representación y el poder: conceptos diferentes*. Derecho y cambio social, España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5481037.pdf>
- Granda, E. (2004). *¿A que llamamos salud colectiva hoy?* Revista cubana salud pública, No. 30. Universidad Nacional de Loja y Organización Panamericana de la Salud, Cuba.
- Guerrero, A. (2017). *Promoción de la salud desde las organizaciones de la sociedad civil: análisis de estrategias y su impacto en la reducción de las inequidades y vulnerabilidad en salud de las poblaciones urbano marginadas del municipio de Chimalhuacán, Estado*

de México (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México.

Gutiérrez, R. et. al. (2017). *El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica*. Universidad Autónoma del Estado de México, Vol. 23 – 3, México. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5713921.pdf>

Herrera, R. (2013). *Aldeas Infantiles SOS México: La oportunidad de una nueva vida para niños y niñas*. Aldeas Infantiles, México. Recuperado de: <https://www.aldeasinfantiles.org.mx/getmedia/1e498f17-ad01-4432-8701-07c7789a67a4/AISOSMX-reportaje-jul13.pdf?ext=.pdf>

Hillmann, K. (2001). *Diccionario enciclopédico de sociología*. Herder, Barcelona.

Horizontal y GIRE (2018). *Crecer en la espera*. Adopciones México, México. Recuperado de: <https://horizontal.mx/adopcionesmexico/index.html>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Estadísticas a propósito del... día de la familia mexicana (5 de marzo)*. INEGI, México. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/familia2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/familia2017_Nal.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril)*. INEGI, México. Recuperado de: [http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/nino2018\\_Nal.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/nino2018_Nal.pdf)

Instituto Nacional de Salud Pública (2017). *Conceptos fundamentales de la salud pública: Julio Frenk*. Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología, México. Recuperado de: <https://www.insp.mx/avisos/4515-salud-publica-conceptos-juliofrenk.html>

INTRAC (1999) *The Danish NGO Impact Study: Overview Report*. DANIDA

Isunza, E. y Olvera, A. (2006). *Democratización, rendición de cuentas y sociedad civil: participación ciudadana y control social*. Miguel Ángel Porrúa, México.

- Jusidman, C. (2007). *Definición de una agenda fiscal para el desarrollo de las organizaciones de la sociedad civil en México*. ITAM, México. Recuperado de: <http://www.filantropia.itam.mx/docs/agendafiscal.pdf>
- León, M. (1997). *Empoderamiento: relaciones de las mujeres con el poder*. Tercer mundo, Bogotá. Recuperado de: <file:///C:/Users/EKT/Downloads/11935-36629-1-PB.PDF>
- Lester, S. (2006), citado por Fernández, R., y retomado por Aguilar, V. (2006). *Las organizaciones de la sociedad civil en México: su evolución y principales retos*. Universidad Iberoamericana, México.
- Liceaga, G. (s/a). El concepto de comunidad en las ciencias sociales latinoamericanas: apuntes para su comprensión. UNAM, México. Recuperado de: <http://www.cialc.unam.mx/cuadamer/textos/ca145-57.pdf>
- Macías, M., Díaz, N. y Bujardón, A. (2012). *Fundamentos para el estudio de la respuesta social al programa de control de vectores del Aedes aegypti en el municipio de Camagüey*. Humanidades médicas, bimensual. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v12n2/hmc01212.pdf>
- Martínez, C. (2008). *Desarrollo del vínculo afectivo*. 5º curso, Actualización en pediatría. Exlibris ediciones, Madrid. Recuperado de: [https://www.aepap.org/sites/default/files/aepap2008\\_libro\\_299-310\\_vinculo.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/aepap2008_libro_299-310_vinculo.pdf)
- Mendoza, R. (2008). Investigación cualitativa y cuantitativa – diferencias y limitaciones. Monografías.com. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa.shtml>
- Mujeres sin violencia (2017) *¿Qué es el empoderamiento de las mujeres y por qué es importante?* gob.mx, México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/mujeressinviolencia/articulos/que-es-el-empoderamiento-de-las-mujeres-y-por-que-es-importante>

- Muñoz, A. (2018). *Hay 30 mil niños en espera de ser adoptivos, indica el INEGI*. La Jornada - Sociedad, México. Recuperado de: <http://www.jornada.com.mx/2018/05/26/sociedad/029n1soc>
- Muñoz, F. et al. (2000). *Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud*. Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. 8, n. 1-2, Bimensual, Washington. Recuperado de: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892000000700017](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700017)
- Navarro, V. (2011). *Concepto actual de Salud Pública*. Instituto de formación de docentes, Argentina. Recuperado de: <https://ifdcsanluis-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/navarro.pdf>
- Ocón, J. (2006). *Familia adoptiva y cambios en la organización familiar tradicional*. Universidad de Granada. Facultad de ciencias políticas, Cataluña. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/55654/64908>
- Olvera, A. et al. (1999). *La sociedad civil: de la teoría a la realidad*. El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, México.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la Salud Glosario*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *¿Qué es la Promoción de la Salud?* OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Preguntas más frecuentes*. OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Quadri, G. (2006). *Políticas Públicas. Sustentabilidad y medio ambiente*. Miguel Ángel Porrúa, México.
- Red por los derechos de la infancia en México (2018). Sin cuidado parental. REDIM, México. Recuperado de: [http://www.derechosinfancia.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=19&id\\_opcion=59](http://www.derechosinfancia.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=19&id_opcion=59)

- Rodríguez, M. (2009). *Empoderamiento y promoción de la salud*. Red de Salud, México. Recuperado de: <http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>
- Sánchez, A. (2003). *Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México*. UAM – UNAM, México.
- San Martín, H. (1980). *Salud y enfermedad*. Ecología humana. Medicina preventiva y social. La prensa médica mexicana, México.
- Sommano, M. (2011). *Sociedad Civil Organizada y Democracia en México*. El Colegio de México, México
- Sotomayor, C. (s/a). *La asistencia Social en México en los últimos 25 años del siglo XX*. Revista de la E. L. de D. de Puebla No. 2, UNAM, México. Recuperado de: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/juridica-libre-puebla/article/download/580/529>
- Thompson, J. (1998). *Capítulo 3. La contextualización social de las formas simbólicas. Ideología y cultura moderna*. UAM-X, México.
- Thompson, P. (2006). *Organizaciones de la sociedad civil del estado de chihuahua, un acercamiento desde la perspectiva administrativa* (Tesis de doctorado). UNAM – Facultad de contaduría y Administración, México. Recuperado de: <http://132.248.9.195/pd2007/0612122/Index.html>
- Torres, G. (2013). *Respuesta Social Organizada: Sistema de Salud y el papel del Estado*. Prezi. Recuperado de: <https://prezi.com/w7zyy8jlnrhu/respuesta-social-organizada/>
- Unicef (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Nuevo Siglo, España. Recuperado de: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Unicef (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. Asamblea general. Recuperado de: <https://www.unicef.org/spanish/videoaudio/PDFs/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>

- Unicef (2014). *Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes*. Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, México. Recuperado de: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/LeyGeneral\\_NNA.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/LeyGeneral_NNA.pdf)
- Vázquez, M. (2000). *Técnicas cualitativas en programación y educación para la salud. Fundamentos teóricos. La observación participante, la entrevista abierta y el grupo de discusión*. Consultoría I Gestió S.A, Barcelona. Recuperado de: <http://www.chccig.com/html/esp/imasd/docs/Introduccion%20a%20metodo.pdf>
- Weinreich, M. e Hidalgo, C. (2004). *Título: Sensibilización integral en el penal de san pedro dirigida a promover la aceptación de familias sustitutas transitorias para sus hij@s*. Intervención de Salud en Familias de Alto Riesgo Biopsicosocial: Seguimiento a Largo Plazo del Funcionamiento Familiar, PSYKHE, Vol.13, N° 1, 33-42.
- Willets, P. (1982), *Pressure Groups in the Global System: The Transnational Relations of Issueoriented Non-Governmental Organizations*, F., Printer, Londres, 1982. Citado por PI I Murugó, (1998).
- Zinny, M. (2010). *Mandato, apoderamiento y poder de representación*. Revista del notariado 6903, Doctrina. Recuperado de: <https://www.colegio-escribanos.org.ar/biblioteca/cgi-bin/ESCRI/ARTICULOS/56076.pdf>

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### **“Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS” Testimonio de una madre social de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México**

22 de marzo del 2017

Testimonio de: Madre/Tía social de Aldeas Infantiles SOS (MTS)

MTS: buenos días, buenas tardes, gracias... le dejaron de hablar a uno de mis chicos, entre el primero de noviembre (2016), le dejaron de hablar a raíz de que yo lo cuidaba, o sea a raíz de que yo lo estoy cuidando, me dijo “tía es que me dejaron de hablar tal y tal tía” y yo digo o sea “¿por qué?” y él me ha dicho y si le dije “no me digas quien”, “es que hablan bien feo de usted” “no me digas quien”, o sea “mejor no me digas quien”, pero si hay cierta renuencia, cierta renuencia ¿no?, yo creo que hay que trabajar, yo les pido de favor, desde las mamás, desde las adultas, porque no soy la única, hay otra tía que no viene a las juntas, que igual no se siente integrada, la rechazan, o sea hay un grupito de mamás que entre ellas, el café, las amigas, y es muy notorio, pero ese mismo grupito no nos integra a las demás, ellas mismas nos excluyen, entonces no estamos en un “x” lugar, o sea es una institución y estamos educando niños, entonces si ellas no se prestan, o sea, la señora que estaba aquí literal no me habla, nada nada, la chica de aquí si no es porque hay que firmar, si no ni palabra cruzamos, hay otra igual, que no está ahorita porque está de vacaciones, tampoco o sea, son varias las que no, entonces no se vale o sea, yo les pido de favor, concienticen a las señoras, desde ahí, este, no sé si sea por, pero no se vale, yo viví aquí en Aldeas Infantiles, yo soy una niña de Aldeas Infantiles, me toco ser huérfana, viví en la casa Cantinflas, yo por eso aquí les puse (actividad de mapeo), del otro lado yo no vine aquí por dinero, por dinero me hubiera quedado en mi casa, tengo un negocio propio de lencería, este vendito sea Dios el marido muy trabajador vivimos de nuestra rentas, yo no vine por trabajo, yo vine realmente a querer cuidar niños, que no me tocaron los que yo quería, yo quería niños de diez, once, niñitos, algo así, y aventarme un rato bien para ayudarles y sacar, lo que yo les digo ahorita quisiera primero que amaran a la institución y aceptar, porque es muy difícil yo me pongo en su lugar y créanme que a mí nunca me dijeron pues eres huérfana, yo sentía que era malo ser huérfana eh, yo sentía eso, yo tarde años en decir que era huérfana, años, o sea ya de adulta (se muestra emocional al mencionar esto) entonces se lo que se siente, yo no sé si por eso cierto rechazo, pero yo no vine... este o sea esa es mi idea hacer lo que se pueda con los niños, es difícil sí, es lo que digo, ese enanito que digo cómo es posible que, es una miruñita pero es desquiciante, hasta dónde hay que ser tolerantes, que es la edad, pero siento que, o sea el niño si rebasa sus majaderías, porque dos veces me dijo “ya va a empezar a estar chingando”, de algo de decirle “vete a bañar”, ¿no? o sea metete a bañar, digo, o sea no los estoy mandando, le digo, yo creo que si los mandara a robar, y no entras aquí si no me traes más de mil pesos, yo creo que a lo mejor así entenderían, les digo quieren alguien que les grite y les pegue, no soy yo, no fui una madre golpeadora, porque tengo dos hijos de 26 y 20 años.

Retomando eso, yo creo que es más trabajar con las mamás porque si ellas siguen con esa actitud tan renuente tan negativa ¿no? yo creo que hay que intercambiar ideas, nos juntaron el día 10 de mayo, yo me acerque con algunas para preguntarle y qué te funciona ¿no? si intercambiamos yo creo que ideas pues se forja uno un criterio ¿no? y de las que me acerque una así como que si me vio con cara de pues yo no sé de qué me hablas, y otras dos la verdad si se prestaron para hablar un poco conmigo, entonces si desde ahí, ningún niño dice por favor, gracias, buenos días, no dicen eh, no dicen, las cosas básicas

## Anexo 2

### “Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS”

#### Actividad: Diagnostico Mapeo en Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México

Dirigido a: madres y tías sociales de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México

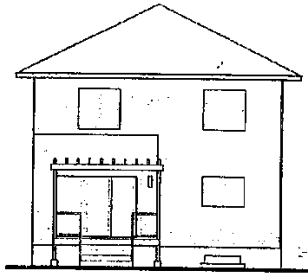
16 de mayo del 2017

**Mapeo colectivo:** herramienta que permite recoger información y conocimientos sobre la realidad de un territorio determinado.

Se les pidió a las madres y tías sociales que en dos dibujos, uno que representaba su casa dentro de Aldeas y otro que representaba la Aldea, identificaran las zonas de riesgo, zonas seguras, donde son felices y que narren como se sienten dentro de Aldeas y su casa.

A continuación, se muestran lo más representativo que se obtuvo de esta actividad.

Ayúdanos a dibujar tu casa por dentro; puedes utilizar el dibujo o hacer uno nuevo.



Yo ingrese a trabajar Aldeas por cuidar, educar, orientar a los niños, no vine por trabajo “\$”  
Vine hacer labor social lo mejor que pueda  
Para poder educar a los chicos, creo que tenemos que empezar por los adultos, desde que no saludan, puedo pasar a su lado y como si nada.  
Cuando ingrese Aldeas los saludaba pero es triste si si no tomo la iniciativa no me saludan, no vine ha amigas, pero trabajamos en una institución y solo por eso debe haber educación, un buenos días, por favor, gracias, No estorban.

Ayúdanos a dibujar tu casa por dentro; puedes utilizar el dibujo o hacer uno nuevo.

Yo ingresé a trabajar Aldeas por cuidar, educar, orientar a los niños, no vine por trabajo “\$”.

Vine hacer labor social lo mejor que pueda. Para poder educar a los chicos, creo que tenemos que empezar por los adultos, desde que no saludan, puedo pasar a su lado y como si nada.

Cuando ingrese Aldeas los saludaba, pero es triste que no tomo la iniciativa no me saludan, no vine hacer amigas, pero trabajamos en una institución y solo por eso debe haber educación, unos buenos días, por favor, gracias. No estorban.



Quiero aprender cómo trabajar con los chicos.

Quisiera saber que técnicas usan cada tía y para poder aprender de cada una su forma de trabajar.

### Anexo 3

## “Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS” Taller para madres y/o tías sociales de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México

Sesión 3. Identidad: Identificarse como parte de Aldeas Infantiles SOS

05 de septiembre del 2017

10:00 am a 12:00 pm

### Actividad: Narrándome como madre y tía social

#### Guion

- ¿Qué es Aldeas Infantiles SOS para mí?
- ¿Qué me hace parte de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México?
- ¿Qué nos hace parte de Aldeas Infantiles SOS?
- Yo como madre y tía social
- Los niños, niñas y adolescentes de Aldeas Infantiles SOS
- Yo soy parte de Aldeas Infantiles SOS
- Aldeas Infantiles SOS es parte de mi

#### Mamá/Tía Social 1

Aldeas Infantiles SOS México es parte de mi porque es una labor que he elegido que me agrada ya que como persona me hace crecer interiormente. Guio a mis hermanitos enseñándoles valores y que se vayan desarrollando integralmente en todos los aspectos de la vida. Conozco a todas las tías y madres SOS, los de la oficina también y a cada uno admiro por la labor que hacen. Por supuesto me admiro a mí misma y amo mi labor.

Aldeas infantiles SOS México es parte de mi porque es una labor que he elegido que me agrada ya que como persona me hace crecer interiormente. Guio a mis hermosos enseñándoles valores y que se vayan desarrollando íntegramente en todos los aspectos de la vida,

Conozco a todas las tías y madres SOS, los de la oficina también y a cada uno admiro por la labor que hacen.

Por supuesto me admiro a mí misma y amo mi labor.

#### Mamá/Tía Social 2

Formar parte como tal en aldeas para mí no es tanto, ya que en algunas ocasiones toman acuerdos con los chicos sin pedirnos opinión, a veces ponemos una consecuencia como tal que también ellos no los respetan, entonces de ahí se encajan los chicos a veces yo no los respetan no obedecen.

Como tal en casa me siento muy agusto con mis chicos trabajamos bien la dinámica en casa lo llevamos bien, en la comunidad presiento que los chicos necesitan esa motivación mas serania saber todo con los adolescentes ya que ellos estan manejando una etapa de rebeldia la cual siempre se pide el apoyo con los acompañantes y ellos no dan el seguimiento como tal tampoco explican cual tal motivo se va a hacer como se le dará seguimiento.

Formar parte como tal en Aldeas para mí no es tanto, ya que en algunas ocasiones toman acuerdos con los chicos sin pedirnos opinión, a veces ponemos una consecuencia como tal, que también ellos no la respetan, entonces de ahí se encajan los chicos a veces ya no nos respetan no obedecen.

Como tal en casa me siento muy a gusto con mis chicos trabajamos bien la dinámica en casa la llevamos bien, en la comunidad presiento que los chicos necesitan esa motivación más cercanía sobre todo con los adolescentes ya que ellos están manejando una etapa de rebeldía lo cual siempre se pide el apoyo con los acompañantes y ellos no dan el seguimiento como tal, tampoco explican cual tal motivo se va a hacer como se le dará seguimiento.

### Mama/Tía Social 3

Aldeas Infantiles SOS es para mí:  
Es un lugar donde se les brinda a los niños  
casa, vestido y sustento  
¿Que me hace parte de Aldeas Infantiles SOS  
ciudad de México?  
Me hace parte: que por causas ajenas a mí me toco  
vivir mi infancia así... y ahora como adulta  
por ~~de~~ decisión quiero aportar, contribuir  
con la experiencia que tengo de infancia y  
de madre y

Aldeas Infantiles SOS es para mí:

Es un lugar donde se les brinda a los niños casa, vestido y sustento.

¿Qué me hace parte de Aldeas Infantiles SOS Ciudad de México?

Me hace parte: que por causas ajenas a mí me tocó vivir mi infancia aquí... y ahora como adulta por decisión quiero aportar, contribuir con la experiencia que tengo de infancia y de madre y...

### Anexo 4

#### “Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS”

Tema: Facilitadores de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México

Entrevista al facilitador de Aldeas Infantiles SOS

Lugar: Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México

Fecha: 05 de octubre del 2017

Hora de inicio: 10:33 am

Hora de termino: 12:00 pm

Entrevistado:

- **FACILITADOR (FA)**<sup>46</sup>

Entrevistadores<sup>47</sup>:

- **MONSERRAT ZUÑIGA QUEZADA (MZQ)**
- **LUIS FERNANDO GALLARDO DOMÍNGUEZ (LFGD)**

#### Guion para entrevista

1. ¿Qué es lo que hacen como facilitadores?
2. ¿En qué consisten sus actividades?
3. ¿Qué tipo de trabajo hacen con los niños?
4. ¿En qué consiste este trabajo?
5. ¿En qué momento y circunstancias, deciden trabajar con ellos?
6. ¿Cuáles son los criterios que toman en cuenta para decidir trabajar con los niños?
7. ¿Se les da seguimiento? (a los problemas)
8. ¿Les dan terapia?
9. ¿Cómo trabajan con los niños con problemas? (niños considerados problemáticos)

**Ejemplo:** niños... que tienen problemas de conducta, no se adapta en una casa y busca estar cambiando de casa, no respeta las reglas, etc.

<sup>46</sup> El entrevistado autoriza la reproducción de la entrevista, pero por respeto a su privacidad y porque el entrevistado así lo pidió, no se pondrá su nombre

<sup>47</sup> Prestadores de Servicio Social, de la carrera de Promoción de la Salud, del Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS

## Transcripción

MZQ: bueno siendo las 10:33 del día 5 de octubre, damos inicio a la entrevista, de, con el facilitador, por favor nos puedes decir tu nombre

FA: Javier "N"

MZQ: Javier "N", eh bueno, nos puedes mencionar cuanto tiempo ya llevas, en total aquí en Aldeas Infantiles

FA: en la Aldea, ya un año ocho meses, es el tiempo que ya llevo colaborando con Aldeas

MZQ: en que ha consistido tu actividad aquí en Aldeas

FA: h́jole ha sido como muy variada, porque empecé dando un taller para niños, un taller de participación infantil, este que, pues que pretendía darles voz a los niños, porque siempre tomamos, o así lo veíamos, nuestra hipótesis era que siempre se toman decisiones basadas en una visión adulto-centrista, y entonces pensando en los niños pero sin consultarlos, entonces empecé ahí, y después ya entonces, empiezo a ser labor... con la tías y con los niños ya dando seguimiento algunas casas, ya como facilitador también

MZQ: y actualmente dices que, bueno nos comentas antes que ya llevas dos meses, este, ya trabajando aquí en Aldeas

FA: si, ya había estado en la Aldea trabajando, pero pues este salí, salí de la Aldea, a una consultoría de recursos humanos, y ya después me llamaron nuevamente y otra vez estoy aquí, de lleno ya en la Aldea

MZQ: ¿Cuál es tu papel aquí?

FA: ¿Cómo facilitador?

MZQ: bueno en Aldeas

FA: como facilitador, son muchos, bueno mi papel tal cual es, es dar seguimiento a los casos de cada niño y de cada casa hacer intervenciones psicológicas, para con las cuidadoras y con los niños dependiendo cada caso

MZQ: entonces tienes contactos tanto con las madres, como con, las madres y tías sociales

FA: aja, madres y tías sociales y con los niños, con las tías es muchísimo menor que con los niños, de hecho, casi no hay contacto, digamos formal tal cual, como... hay un plan de trabajo con las tías, pero es muy difícil que se lleve a cabo...

MZQ: ¿por qué no es posible tener más contacto con las madres, este plan de trabajo con las madres no es posible?

FA: por muchos factores, de hecho, una de mis, de mis propuestas, afortunadamente ya la directora me dio luz verde

MZQ: ujum

FA: es integrar tanto al equipo técnico con las tías, porque, bueno desde que me reincorpore a la Aldea note que... siempre ha existido una barrera ¿no?

MZQ: si

FA: como entre tías y equipo técnico, pero noté que la barrera ya era un poco mayor, entonces este, pues propuse unas actividades para intentar relacionarnos, bien, bien tías y equipo técnico, porque estamos aquí por y para los niños, pero nos vemos como equipos diferentes ¿no?

MZQ: si, si, si

FA: el contacto no se da con ellos porque, te mencionaba muchas cuestiones, abecés se tienen ideas erróneas nos ven en la oficina, y me ha tocado que dicen que dicen: *“es que se la pasan todo el día allá y no están acá con nosotros, ni juegan con los niños”*, cuando a mí me gusta mucho, mucho, este, hacer actividades lúdicas con los niños, y cuando me ven jugando con ellos, luego acá pasan el reporte *“pues es que se la pasan jugando y no están acá en la oficina”*, y entonces desde ahí es falta de comunicación, algunas veces existen resistencias por parte de las tías y también por parte de nosotros mismos

MZQ: ok

FA: es que *“no es que en esa casa no, porque ya ves cómo es la tía”* ¿no? y a lo mejor no nos tomamos el tiempo de trabajar bien con ellas, si hay como un estigma generalizado en cuanto tías y equipo técnico

LFGD: ¿Quién es el equipo técnico? ¿Quiénes lo conforman?

FA: ¿Quiénes lo conforman? lo conforma la directora

LFGD: ajá

FA: la trabajadora social, los acompañantes juveniles,

LFGD: ujum

FA: y los facilitadores familiares

LFGD: acompañante juvenil, qué sería, un psicólogo, por ejemplo

FA: si todos somos psicólogos

LFGD: a ok

FA: bueno la directora y el trabajo social, son trabajadores sociales, y los demás, acompañantes y facilitadores somos psicólogos

LFGD: ok, también tienen equipo técnico médico, otras áreas

FA: esas áreas, por ejemplo lo que mencionas, el médico, si hay médico, de hecho esta acá viene todos los días de 10:00 a 13:00, este, si necesitan los chicos pues atención especializada también se les da el trato ya sea psiquiátrico, de nutrición, todos esos también se les da pero ya se les busca al exterior, no forman tal cual como parte del equipo técnico el medico que viene, ni los terapeutas, porque también vienen terapeutas

psiquiatras y terapeutas familiares, ellos no forman parte del equipo técnico, pero pues bueno es trabajo que se hace desde acá, igual la tía puede decir o nosotros mismos los facilitadores que entramos a las casas, podemos proponer que “*sabes que, considero que tal chico necesita atención psicológica, por esa y esta razón*”, ya se valora y pues la disposición por parte de la directora

MZQ: ujum

FA: eso sí lo quiero hacer notar, es que siempre está en la mayor disposición de trabajar por y para los chicos como nos dice, que es por lo que estamos acá todos

LFGD: exacto, y cuando hablabas de que abecés no se da una correcta comunicación, digamos entre el equipo técnico y, digamos las tías o las madres sociales ¿no? ¿Cuál crees que sea la causa principal por la cual es difícil que se pueda brindar o que se pueda ejecutar esa comunicación?

FA: siento yo que, que este... que es tal vez desconocimiento de las labores que tenemos

LFGD: ¿de quienes de ustedes para ellas o de ellas para?...

FA: de nosotros... de ambas partes

LFGD: ah ok

FA: porque nos falta ser empáticos, y hablo en forma general porque así lo veo, hay veces que las tías a nosotros nos hacen comentario, es que tu no estas acá con ellos las veinticuatro horas ¿no? y eso es cierto, y, pero también las tías, bueno, creo yo que deberían de entender que cada quien tiene una función, somos como los engranes de un reloj, tenemos que estar bien todos para que funcione esto, entonces sí, las tías nos hacen comentarios como “*pues es que tu no estas acá con nosotros todo el día*”, pero no saben cómo las labores que realizamos ¿no?, como reportes, informes, la (no es claro) del DIF, este y nosotros, bueno por parte de las tías, te mencionaba ¿no? hace un momento que decimos no pues “*me toca ir a tal casa*”, y ya vamos con una actitud pues siento yo, pesimista

LFGD: ujum

FA: porque ya tenemos una idea de cómo trabaja esa cuidadora, esa tía, y siento que por parte del equipo técnico nos hace falta buscar esa... cómo llamarla... esa llavecita

LFGD: crear la vinculación

FA: para crear el vínculo, que es la labor que, les comentaba hace un momento, que se tiene programada para mediados de octubre, y me la encargaron a mi porque, pues digamos que soy más fresco en esto y con una visión externa todavía, y es de lo que me he podido percatar, que siempre ha sido, pero te digo que lo veo más marcado en esta ocasión. También las tías abecés tienen preferencia de trabajar con algún acompañante, con algún facilitador ¿no?, a mí cuando estaba, el año pasado me decían “*es que yo no quiero trabajar contigo*”, les decía “*por qué tía dígame y con todo gusto vemos que el seguimiento se lo de José*” y me decía la tía, así lo dijo, y yo no estoy diciendo que mis compañeros no trabajan, pero me dijo “*es que tú si me pones a trabajar*”, me dijo, me pedían un trabajo con ella que se entregara, un ejemplo ¿no? el 15 de octubre, tenía que pasar con ella dos veces a la semana, estuve pasando quince días y no avanzamos nada

LFGD: ujum

FA: entonces este talvez yo también ahí cometí el error de presionarla de más, no sé, y este, bueno cuando ella hace ese comentario pues le digo a mi compañero, sabes qué pues, ahora sí, vas tú al ruedo ¿no? y con mi compañero termina el trabajo en quince días, y hay tías que por otro lado igual le dicen “*José, no pues que no quiero trabajar contigo*” o si quieren trabajar pero no se dan los resultados, y cuando se hace el cambio, bueno un caso de una chiquita que ya tenía rezago escolar y no tenía una institución donde, donde la aceptaran, el seguimiento se lo daba mi compañero, y cuando hacemos el cambio, pues afortunadamente ya lleva un año en la primaria y además tomando clases especializadas en otra institución, entonces hay algo ahí que, eso si no se a que se deba ¿no? que las tías prefieran trabajar con alguien que con otro, que los resultados no se nos den como queramos

MZQ: ujum

LFGD: y por ejemplo, yo tengo ahí una duda, cuando un niño o una niña acuden con ustedes, cual es el procedimiento, es decir estos niños, pareciera ser que es como una especie de sanción ante algo que a lo mejor puedan hacer socialmente, como un rezago a la escuela como lo que decías, o puede ser como cualquier niño en general que simplemente por orientación ustedes lo retoman, o bueno cual es el procedimiento, digamos para que un niño llegue con ustedes

FA: si, puede llegar por cualquier cosa, eso sí con los niños procuramos estar bien, igual hay ¿no? siempre hay preferencias también por parte de los niños de “*me cae mejor fulano o zutano*”, pero en general siento que todo el equipo técnico se lleva bien con los niños, entonces se pueden acercar, ya sea para platicarte como les fue en el día, o para hablar de súper héroes, de muñecas, hasta porque tienen un problema, entonces en cuanto a comunicación con los niños, por lo menos de la parte de los facilitadores que es donde me encuentro yo, estamos bastante bien con ellos, si hay procedimientos cuando es algo grave, por ejemplo desprotección infantil ahí ya entra todo el equipo, si es un caso pues digamos más leve si se notifica todo y se trabaja en ello, pero te digo que los niños se pueden acercar, para cualquier cosa y estamos nosotros para escucharlos y para trabajar también si tienen algún problema, el procedimiento tal cual pues no hay uno, uno formal digamos, ellos pueden venir te platican y ya tú lo haces del conocimiento del equipo técnico, también para que no se quede como un caso aislado

LFGD: pero tú crees que, desde la perspectiva del niño, o sea, imaginemos que yo soy el niño ¿no?

FA: aja

LFGD: a lo mejor yo acudo con ustedes porque una me obliga mi tía social o me obliga mi madre porque ellas piensan que tengo un mal comportamiento ¿no? o dos porque realmente mi necesidad es platicar con ustedes porque me caen bien o quiero jugar, o quiero... no, no sé, o sea como si pudieras clasificar esto en un esquema del 100%, tu dirías tanto por ciento viene por obligación y tanto por ciento viene por gusto

FA: por... por, de mi parte yo creo que un noventa por ciento viene por gusto y un diez por ciento por obligación, por ejemplo, hay un tema de que se portó mal, de que hay un reporte en la escuela, cualquier situación así es la tía quien viene a la oficina

LFGD: ah ok

FA: y nos dice “*sabes que es que paso esto con este chiquito, esta chiquita y entonces ¿si te lo encargo?*”, y ya después de un tiempo, te hablo de media hora, puede ser, ya estamos en casa viendo a ver que paso, hablando con el niño,

LFGD: ujum

FA: entonces este, cuando son digamos quejas, entre comillas, la que viene es la, la tía y bueno, o los mismos niños también te cuentan de forma informal, en mi caso no me gusta hablar mucho con ellos en la oficina

LFGD: ujum

FA: porque lo ven como un espacio, como decirlo... es que, pues es una institución, la oficina es como...

LFGD: como la dirección... de la escuela

FA: ah exacto, de la escuela...

LFGD: a eso es a lo que me refería hace rato con la pregunta, de que... perdón

FA: no, no, entonces a mí me gusta platicar con los niños afuera en un espacio pues...

LFGD: abierto

FA: abierto, ajá, que no lo sientan como tan estricto ¿no? como que, también para romper ese estigma de voy a la oficina porque estoy castigado, porque me porte mal, cuando vienen acá de hecho este... y hay el espacio y el tiempo, obviamente también los compañeros están trabajando allá, pongo música, juego con ellos, aquí dentro de la oficina y les hago ver pues que no porque estén aquí es porque hicieron algo mal, de hecho no nos gusta decir es que te equivocaste en esto, no partiendo de la negación, de no estar bien, no, no ser más abiertos, pues son niños, entonces este, bueno de mi parte sería así, y bueno habrá compañeros que si les guste trabajar todo desde acá, pero siento yo que si hay que trabajar con ese estigma, por ejemplo los reportes, cuando decimos, tengo que elaborar un reporte los niños dicen “*por qué, no me porte mal*”, ya también lo ven así, eso también ya lo he trabajado con los niños, un reporte no significa que hiciste las cosas mal, a lo mejor las hiciste muy bien, pero tenemos que elaborarlo para que se te reconozca ¿no? porque también hay actividades donde se les reconoce a los niños con buen comportamiento, con buenas calificaciones, pero eso pues tiene que estar sentado por escrito, para tener, digamos las evidencias, entonces pues los niños también tienen la idea de que los reportes siempre son malos y un reporte podría bueno, por lo menos con los chicos que estoy trabajando ya van, digamos, entendiéndolo así, que los reportes no siempre son malos, que estar acá no siempre es porque se portaron mal

LFGD: ujum

FA: entonces es un poco romper esos estigmas, mismos que tenemos que romper con las tías, el equipo técnico con tías, pues somos un equipo, insisto, pero nos vemos como polos diferentes

LFGD: o sea que hay como un lado de reconocimiento, digamos a los niños que mejor, llevan calificaciones y demás

FA: si, si se les reconoce

LFGD: y eso también lo hacen, o sea, digamos es como público, lo ven digamos los otros niños, que, a lo mejor, como en esta lógica, no... no llegaron a ese rubro de calificación buena

FA: si, si es público, ahí están las fotografías, o en el periódico mural, no forzosamente necesitas tener un nueve o un diez de calificación ¿no? a lo mejor este, esa pequeñita que decía que tenía rezago escolar, este pues se le reconoce desde que empieza a asistir ya a clases, desde que empieza a realizar sus actividades ya en la escuela ¿no? son, bueno cada sujeto tenemos capacidades distintas, nuestras habilidades también son distintas y es con base en eso lo que trabajamos, no le puedes exigir lo mismo a esa pequeñita que te menciono que a alguien que no tiene esa necesidad específica entonces no valoramos de acuerdo a un estándar general si no específico para que se les reconozca de igual manera, igual obviamente de acuerdo a sus avances ¿no?

LFGD: ok

MZQ: y en qué consisten esas, este, bueno, dices que se les reconoce, ese reconocimiento, en qué consiste

FA: ujum, el último así que, que se dio, fue un viaje a no me acuerdo es como África Safari, y fue un día completo, fue un domingo, fue un facilitador, mi compañero fue con ellos y el chofer, que también lo olvidaba él también es parte del equipo técnico, el chofer que también no solo hace labores de chofer sino que también a veces nos ayuda con los chicos, porque es el que tiene, del equipo técnico es el que más años tiene aquí en la institución, entonces a veces nos ayuda con, con los chicos, digámoslo así

LFGD: ustedes han notado, bueno, a mí por lo que he visto en los talleres, más bien como que una de las cuestiones de las tías sociales y de las madres sociales es que pareciera que a veces los niños requieren una figura paterna, pensando que ustedes son, bueno son psicólogos y son varones todos ¿no?

MZQ: no, hay dos chicas

FA: no, no hay dos chicas

LFGD: hay dos chicas, bueno por ustedes, por ejemplo, los hombres han sentido como esta necesidad de los niños o a lo mejor una vinculación, como pues digamos extraordinaria de que, a lo mejor los lleguen a ver a ustedes como figuras paternas

FA: eh si, si se han dado casos este, eh que, que buscan obviamente esa figura paterna

LFGD: ujum

FA: en el caso de los pequeñitos a veces están en casa con un adolescente y es esa la figura que tienen presente entonces el trabajo, si ese va a ser el ejemplo del niño, el trabajo es que ese adolescente se comporte de la forma más correcta digámoslo así, ya que es el referente, con nosotros también se da, hay ocasiones en la que los niños o niñas nos dicen papá, a nosotros, este, si hay que poner un límite también en ese aspecto, así como *“me puedes decir papá, yo no soy tu papá, pero claro que me puedes decir así, no hay ningún problema”*, pero si se da ese vínculo, tú mismo lo ves con las cuidadoras, las tías o mamás sociales, dependiendo de cómo es el vínculo el niño le va a decir mamá o le va a decir tía, incluso hay quienes le dicen señora, dependiendo del vínculo que se genere entre niño y ya sea facilitador familiar, acompañante juvenil o tía, pero eso se da así a todos los niveles

LFGD: y por ejemplo un caso extremo que hayan tenido, ya sea tuyo o ya sea de tus compañeros psicólogos, este, caso extremo me refiero a algún problema que digan “*órale no sé cómo hacerle en esto o si esta como muy complejo*”

FA: respecto a lo de las figuras paternas o materna o...

LFGD: no ya, ya respecto a los niños, o sea que...

FA: ah ok, por eso siempre es como el otro de los objetivos de reportar todo, de hacerlo por escrito, bueno no todo, obviamente si el niño te viene a contar que, que le gusta alguien pues eso no lo reportas, pero esas cosas importantes se hace el reporte se envía a la directora a trabajo social y a los compañeros del área que corresponde para esta en comunicación, si nos ha pasado ¿no? “*hay un caso bien difícil y sabes qué no sé cómo manejarlo*” y por eso somos un equipo, entre el equipo técnico hay muy buena comunicación, hay veces que en la misma comida decimos “*sabes que hay, tengo esta situación*” lo platicamos entre todos y buscamos soluciones y los compañeros dicen “*pues si quieres te echo la mano, vamos juntos*”, y el trabajo hay si es un trabajo tal cual en equipo como debería de ser, en cuanto equipo técnico, siento que estamos muy bien conformados, hay muy buena comunicación se trabaja bien, entonces es así como solucionamos cuando sentimos que algo se nos va de las manos o que no rebasa, pues siempre podemos contar que a lado mío va a estar alguien para apoyarme, atrás de mí también va a estar alguien para impulsarme, entonces en ese aspecto es así como lo manejamos

MZQ: mencionaste también que, bueno ustedes tienen contacto con los niños

FA: ujum

MZQ: como equipo técnico, dices que son los acompañantes juveniles y los facilitadores ¿no?

FA: si

MZQ: que están en contacto con las casas

FA: ujum

MZQ: que puede presentarse la situación de que ustedes vayan a las casas directamente para hablar con los niños o que los niños por la confianza que les tengan vengán y los busquen

FA: ujum

MZQ: tú eres el caso, pues para hablar y tener un espacio más cómodo buscas un espacio fuera, externo ¿no? para buscar esa confianza, pero este, qué pasa, cuando hay un chico con problemas, nosotros hemos escuchado que hay situaciones en que los niños son los que buscan cambiarse de casa ¿no? ¿Ellos piden ser cambiados de casa?

FA: ujum

MZQ: ellos son los que piden ser cambiados de casa, y bueno, nos han mencionado unos casos unas situaciones en donde los niños piden estar brincando de casa en casa porque no se acomodan con la mamá porque no tienen buena relación con los otros niños, porque simplemente ellos quieren regresar con otra

madre, que se han visto involucrados en problemas ya que no tienen esa, no tienen una convivencia sana con los otros hay mucho problema porque buscan estar en un lugar y terminan no queriendo respetar reglas, retando, este que se llegan a presentar situaciones de chantaje, porque ya saben cómo funciona la situación

FA: ujum

MZQ: ¿ustedes cómo manejan este tipo de situaciones?

FA: bueno, para empezar pues nosotros tenemos bien claro que son niños no son piezas de ajedrez, que sí, o cosas así como esto (toma un objeto de la mesa), entonces esto lo tomamos mucho en cuenta y pues el cambio de casa de un niño no se toma como algo a la ligera de “*ah pues no acatas reglas pues un cambio*” ¿no? porque si un niño no está acatando reglas pues es nuestro trabajo acompañarlo ¿no? para que se dé cuenta ¿no? que las reglas a fin de cuentas son para que se pueda convivir bien una cuestión que hay es que los niños por un berrinche hoy, dos meses vive en una casa y hace un berrinche porque no lo dejaron ver la tele, esa semana va a insistir en quererse cambiar de casa y ahí entramos nosotros ¿no? ¿Cómo maneja esa situación el niño? ¿Por qué se quiere cambiar? Escuchar es muy importante, y bueno ya en casos verdaderamente extraordinarios que si nos lance algún foquito rojo es cuando se decide cambiar al niño de casa, pero se platica previamente con todo el equipo técnico, incluido la directora, trabajo social, facilitadores y acompañantes, por lo mismo que no son piezas y que hoy quiero estar aquí, mañana acá, es por eso que no, no se cambian como así porque si ¿no? también las mismas tías tienen, es feo tal vez, pero si tienen como los favoritos ¿no?

MZQ: si

FA: y entonces pues esa situación pues no, no se cambian así porque quiero a él y no a él, se trabaja en pro del niño

MZQ: si

FA: insisto por ellos y para ellos y no para digamos venir a trabajar de la manera más cómoda ¿no? entonces pues un cambio de casa si se lleva un proceso más detallado

MZQ: no es nada más porque fue el berrinche y...

FA: aun que en ese punto tal vez no sé qué tan, digo, no sé qué tanta porque no me ha tocado, en el tiempo que regrese, un cambio de, no sé qué tanta comunicación ala con las tías, porque a lo mejor ellas los pueden percibir de “*es que los cambian como quieren*” ¿no? no se ahí la comunicación que allá con las tías, te digo si hay un proceso pues bastante largo, no sé si las tías piensen que sea como una decisión de “*chin se me ocurrió cambiar de casa a fulano lo vamos a cambiar*” ¿no?

MZQ: y también, o sea, para esta decisión de cambiar a los niños de casa si se toma en cuenta la decisión de la mamá ¿no? o tía social donde lo van a...

FA: si, si también se toma en cuenta eso, pero insisto abecés hay resistencias

MZQ: si

FA: entonces pensando en el pro del niño pues igual se habla, si la tía muestra una resistencia pues se habla con ella se le dice que obviamente se va a llevar un proceso y obviamente cuando se hace el cambio de casa los facilitadores y acompañantes tenemos que prestar una especial atención a ese caso, para que el niño o niña se vaya adaptando, ver como conviven y todo eso

MZQ: mencionaban también que hay situaciones en donde, las terapias psicológicas no se daban aquí en aldeas, se manda a otra institución... ustedes como tal dan una terapia a los niños aquí en aldeas

FA: nosotros como equipo técnico no podemos dar terapia, porque pues los niños nos ven diario, no es una relación como sería con un terapeuta, entonces aquí si hay niños que se mandan a terapia al exterior de la aldea, pero también vienen los días, martes me parece, una, pues creo que sí es el martes ¿no? ustedes vienen el martes igual

MZQ: si

FA: entonces vienen el martes igual, y la terapeuta está en el consultorio, ujum viene una terapeuta a trabajar con dos chicos y también viene los domingos, de, ahí si no sabría más o menos en cuanto tiempo, pero si viene los domingos una psiquiatra aquí a la aldea, entonces pues varios chicos toman terapia psicológica, psiquiátrica dentro y también hay quienes la toman fuera

MZQ: también bueno, esta parte creo que es para evitar esa... ustedes como trabajadores aquí en aldeas están trabajando con niños, o sea creo que aquí es uno de los lugares donde he visto un poco más el ambiente familiar, para evitar eso ¿no? ustedes pueden llegar a, juzgar, la situación y ponerse no sé si a favor del niño porque ya lo conocen porque se encariñan y es más recomendable mandarlo a otro lado...

FA: bueno tal cual no, no juzgamos ¿no?...

MZQ: bueno, si tienes razón, perdón

FA: pero si tienes razón, se establece un vínculo porque, aunque digan, no es que no puedes establecer vínculos, no, eso no...

MZQ: es imposible

FA: es imposible, creo yo, establece un vínculo, una relación que obviamente no se podría dar con el terapeuta, porque al terapeuta lo ven una vez a la semana, una hora y listo, acá te digo, nos platican todo, jugamos juntos, nos vas a ver algunas veces a Marcus, Cesar y a mí echando una reta después de la hora de trabajo ¿no? con los niños no es una relación, este terapéutica por eso no se puede dar ese espacio, nuestra labor es distinta al...

MZQ: de más confianza, ustedes son la retención de los chicos y de las madres

FA: nosotros somos...

MZQ: contención (corrijo)

FA: si, abecés si damos contención, pero eh somos más, yo diría que el acompañamiento de, los acompañamos he intentamos guiar ¿no? porque, ya sea en la escuela en problemas que tengan de día a día,

reforzar también lo que se ve con los terapeutas, porque los terapeutas pueden hacer un buen trabajo y si nosotros no le damos seguimiento pues se perdería todo entonces nuestra labor es esa “darles acompañamiento, seguimientos, reforzar, proponer nuevas estrategias en pro del desarrollo integral del niño” porque es lo que se busca aquí, como te has dado cuenta lo que busca la aldea infantil, es no institucionalizar a los niños, no están como en una casa hogar, o como, he eso lo borran, no le digan a nadie, no le digan al DIF (risas), pero si no están como 52 niños en un mismo espacio ¿no?

MZQ: buscan el espacio

FA: aja, buscamos que tal cual estén en una familia, que, si no pueden, si no por “x” o por “y” razón, no fue posible que crecieran en una familia convencional pues nosotros brindarles eso, lo más parecido a una familia, que pueda haber...

MZQ: con hermanos, madre

FA: exactamente, y por eso, es que también los niños hacen sus actividades afuera de la aldea van a la escuela, van a natación, van al futbol, esta hay talleres que se hacen dentro de la institución si también, pero se busca que sea lo menos posible ¿no? institucionalizar lo menos posible a los niños

MZQ: mmmm ¿Qué más? Iba a hacer una pregunta y se me acaba de ir...

LFGD: por ejemplo, Javier, si tu tuvieras un poder de decisión como le harías para mejorar la comunicación entre el equipo técnico y las madres y tías sociales, porque creo que ahí hay como un conflicto, porque realmente lo mencionaste en un principio, pero por ejemplo tú qué harías

**NOTA:** la entrevista tuvo que concluir para no interrumpir las actividades del Facilitador dentro de Aldeas Infantiles SOS – CDMX

## Anexo 5

# “Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS”

## Taller para madres y/o tías sociales de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México

### Sesión 6. Límites y estímulos con los niños y adolescentes I.

#### Subtema: Reintegración

13 de octubre del 2017

### Actividad:

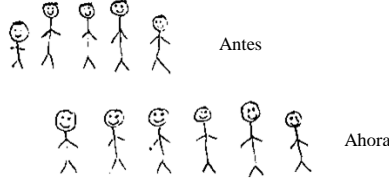
#### Madre 1

Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes.

Responde las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado? Retador, desconfiado, grosero, mentiroso, acumulador de basura. No quieren estudiar.
- ✓ ¿Cómo son ahora? Menos retador y menos acumulador de basura etc. Continúan sin querer estudiar.
- ✓ ¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional? Que de ellos ya no grita tanto grosería y no acumula ya tanta basura.
- ✓ ¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño? Responde: Ninguno.
- ✓ ¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar? Nada. Solo hablo y les dije que iban a ingresar 5 de ellos, uno de ellos protesto que se salía, pero no lo hice y no ha habido ningún problema.
- ✓ ¿Qué harían para mejorarlo? No lo se.

#### Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes



#### Responde las siguientes preguntas:

✓ **¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado?**  
Retador, desconfiado, grosero, mentiroso, acumuladores de basura  
No quieren estudiar

✓ **¿Cómo son ahora?**  
Menos retador y menos acumuladores de basura etc.  
Continúan sin querer estudiar

✓ **¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional?**

Uno de ellos ya no grita tanta grosería y no acumula ya tanta basura

✓ **¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño?**

Responde: Ninguno

✓ **¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar?**

Solo hablo y les dije que iban a ingresar 5 de ellos, uno de ellos protesto que se salía, pero no lo hice y no ha habido ningún problema

✓ **¿Qué harían para mejorarlo?**

No lo se

#### Madre 2

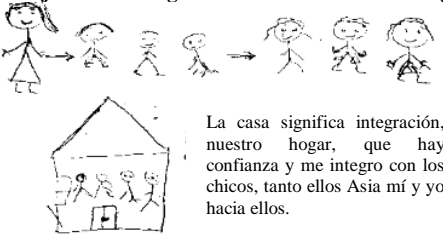
Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes.

La casa significa de integración, nuestro hogar que ya hay confianza me integro con los chicos, tanto ellos hacia mí y yo hacia ellos.

Responde las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado? En caso de él, de apoyo, ya que no pasamos todo el tiempo con los chicos, pero desde la primera vez que ingresó, desde ahí son rebeldes, pero siguen el ritmo de la mamá, la dinámica de la casa.
- ✓ ¿Cómo son ahora? Desde mi punto de vista, son más pacientes claro no en todas las casas son así.
- ✓ ¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional? Aprenden a escuchar, se ven más confiados en sí mismos.
- ✓ ¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño? La dinámica de la casa, acoplarse a la nueva regla.
- ✓ ¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar? Apoyo, confianza y hablar con ella o él.
- ✓ ¿Qué harían para mejorarlo? Nuevas estrategias, llevándolas a la práctica, principalmente el escucha y la confianza y apoyo.

#### Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes



La casa significa integración, nuestro hogar, que hay confianza y me integro con los chicos, tanto ellos hacia mí y yo hacia ellos.

#### Responde las siguientes preguntas:

✓ **¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado?**

En casa de tía de apoyo, ya que no pasamos todo el tiempo con los chicos, pero desde la primera vez que ingrese a una casa son rebeldes, pero siguen el ritmo de la mamá, la dinámica de la casa

✓ **¿Cómo son ahora?**

Desde mi punto de vista, son más pacientes claro no en todas las casas son así

✓ **¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional?**

Aprenden a escuchar, se ven más confiados en sí mismos

✓ **¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño?**

La dinámica de la casa, acoplarse a la nueva regla

✓ **¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar?**

Apoyo, confianza y hablar con ella o el

✓ **¿Qué harían para mejorarlo?**

Nuevas estrategias, llevándolas a la práctica, principalmente el escucha y la confianza y apoyo

### Madre 3

Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes.

Relativamente: Nuevo Proceso

En este ciclo me costó el proceso de integración por las pérdidas.

Responde las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado? Muy rebeldes desconfiados
- ✓ ¿Cómo son ahora? El proceso de integración a favorecido mucho an afecto con bases las cuales favorecen a la integración
- ✓ ¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional? Que en crecimiento físicamente piensan diferente y tienen mejor visión
- ✓ ¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño? Sensibilizo para un nuevo acogimiento familiar
- ✓ ¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar? Recibirlo con cariño para que sea aceptado
- ✓ ¿Qué harían para mejorarlo? Ser más sensibles a la necesidad del niño

### Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes

Relativamente Nuevo Proceso

2010 Año

En este ciclo me costó el proceso de integración por las pérdidas

### Responde las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado? Muy rebeldes desconfiados
- ✓ ¿Cómo son ahora? El proceso de integración a favorecido mucho han crecido con bases las cuales favorecen a la integración
- ✓ ¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional? Que han crecido físicamente piensan diferente y tienen mejor visión
- ✓ ¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño? Sensibilizo para un nuevo acogimiento familiar
- ✓ ¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar? Recibirlo con cariño para que sea aceptado
- ✓ ¿Qué harían para mejorarlo? Ser más sensibles a la necesidad del niño

### Madre 4

Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes.

Casa 6

Responde las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado?
- ✓ ¿Cómo son ahora?
- ✓ ¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional? Se modifican las actividades de hacer cambio de mudanzas
- ✓ ¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño? Presentarlos y hacer la noticia del nuevo integrante y hacer mención de la dinámica de la casa en general
- ✓ ¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar? Presentarlos y hacer la noticia del nuevo integrante y bienvenida, mención de la dinámica de la casa en general
- ✓ ¿Qué harían para mejorarlo?

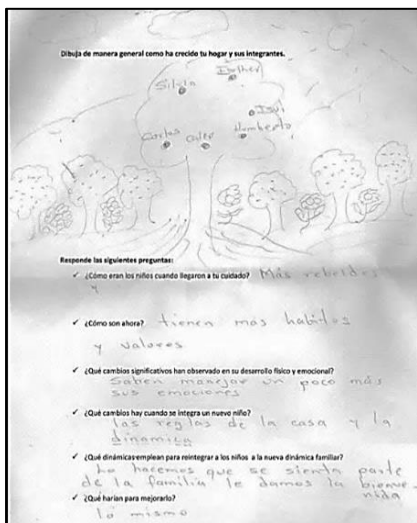
### Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes

Casa 6

### Responde las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado?
- ✓ ¿Cómo son ahora?
- ✓ ¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional? Se modifican las actividades de hacer cambio de mudanzas
- ✓ ¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño? Presentarlos y hacer la noticia del nuevo integrante y bienvenida, mención de la dinámica de la casa en general
- ✓ ¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar? Presentarlos y hacer la noticia del nuevo integrante y bienvenida, mención de la dinámica de la casa en general
- ✓ ¿Qué harían para mejorarlo?

## Madre 5



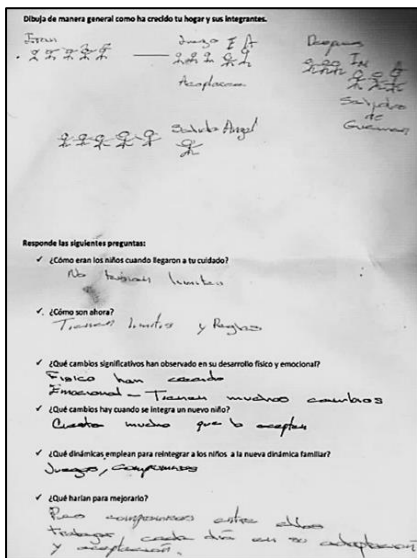
Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes



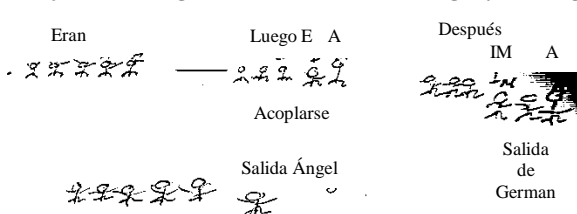
Responde las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado? Mas rebeldes y...
- ✓ ¿Cómo son ahora? Tienen más hábitos y valores
- ✓ ¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional? Saben manejar un poco mas sus emociones
- ✓ ¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño? Las reglas de la casa y la dinámica
- ✓ ¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar? Lo hacemos que se sienta parte de la familia le damos la bienvenida
- ✓ ¿Qué harían para mejorarlo? Lo mismo

## Madre 6



Dibuja de manera general como ha crecido tu hogar y sus integrantes



Responde las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cómo eran los niños cuando llegaron a tu cuidado? No tenía límites
- ✓ ¿Cómo son ahora? Tienen límites y reglas
- ✓ ¿Qué cambios significativos han observado en su desarrollo físico y emocional? Físico han crecido Emocional - tienen muchos cambios
- ✓ ¿Qué cambios hay cuando se integra un nuevo niño? Cuesta mucho que lo acepten
- ✓ ¿Qué dinámicas empleas para reintegrar a los niños a la nueva dinámica familiar? Juegos, compromisos
- ✓ ¿Qué harían para mejorarlo? Pues compromisos entre ellos Trabajar cada día en su adaptación y aceptación

## Anexo 6

### “Programa de Servicio Social: Promoción de la Salud en Aldeas Infantiles SOS” Taller para madres y/o tías sociales de Aldeas Infantiles SOS – Ciudad de México

Sesión 9. Límites y estímulos con los niños y adolescentes IV

Subtemas: Herramientas para una historia de vida ¿Cómo? ¿Qué y por qué hablar con los niños?

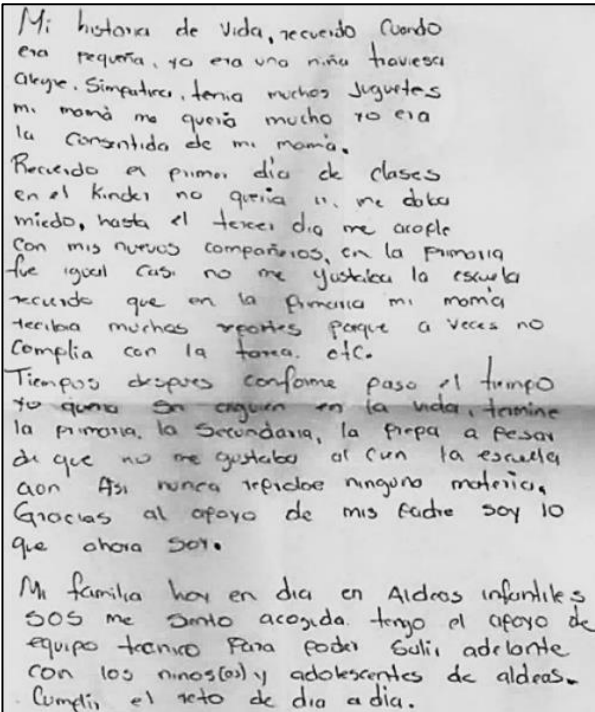
31 de octubre del 2017

#### Actividad: Viaje a mi historia (historia de Vida)<sup>48</sup>

##### Guion:

- ¿Quién soy yo?
- ¿Qué se yo sobre mí?
- Mi(s) familia(s):
  - Mi familia biológica
  - Mi familia de aldeas
- Mis sentimientos:
  - ¿Qué me hace reír?
  - ¿Qué me asusta?
  - ¿Qué me sorprende?
- ¿Qué me aburre?
- ¿Qué me pone triste?
- ¿Qué me tranquiliza
- ¿Qué me enoja?
- Otros sentimientos
- El lugar del que vengo
- La llegada a aldeas
- Mi nuevo hogar

#### Historia de Vida: Mamá/Tía 1



Mi historia de vida, recuerdo cuando era pequeña, yo era una niña traviesa alegre. Siempre tenía muchos juguetes mi mamá me quería mucho yo era la consentida de mi mamá.

Recuerdo el primer día de clases en el kínder no quería ir, me daba miedo, hasta el tercer día me acople con mis nuevos compañeros, en la primaria fue igual casi no me gustaba la escuela, recuerdo que en la primaria mi mamá recibía muchos reportes porque a veces no cumplía con la tarea, etc.

Tiempo después conforme paso el tiempo yo quise ser alguien en la vida, termine la primaria, la secundaria, la prepa a pesar de que no me gustaba la escuela, aun así, nunca reprobé ninguna materia. Gracias al apoyo de mis padres soy lo que ahora soy.

Mi familia hoy en día en Aldeas infantiles SOS me siento acogida, tengo el apoyo de equipo técnico para poder salir adelante con los niños(as) y adolescentes de aldeas. Cumplir el reto de día a día.

Mi historia de vida, recuerdo cuando era pequeña, yo era una niña traviesa, alegre, simpática, tenía muchos juguetes, mi mamá me quería mucho yo era la consentida de mi mamá.

Recuerdo el primer día de clases en el kínder no quería ir, me daba miedo, hasta el tercer día me acople con mis nuevos compañeros, en la primaria fue igual casi no me gustaba la escuela, recuerdo que en la primaria mi mamá recibía muchos reportes porque a veces no cumplía con la tarea, etc.

Tiempo después conforme paso el tiempo yo quería ser alguien en la vida, terminé la primaria, la secundaria, la prepa a pesar de que no me gustaba la escuela, aun así, nunca reprobé ninguna materia. Gracias al apoyo de mis padres soy lo que ahora soy. Mi familia hoy en día en Aldeas Infantiles SOS me siento acogida, tengo el apoyo del equipo técnico para poder salir adelante con los niños (as) y adolescentes. Cumplir el reto del día a día.

<sup>48</sup> Ya que las madres y tías sociales lo pidieron se mantendrá como anónimas las historias de vida

### Historia de vida: Mamá/Tía 2

Mujer con una vida agradable que recuerda detalles de su infancia, jugando a la comidita con sus hermanas y viendo que su hermano quería jugar con ellos... que siento "bien".  
Recuerdo cuando los reyes magos me despertaban para darme unos obsequios (juguetes) me gustaba.  
Me gusta su rebeldía es muy estresante, la mayoría de veces me siento contenta, no me gusta enojarme (es cuando ellos reaccionan)  
Me agradan los chicos

Mujer con vida agradable, que recuerda detalles de su infancia, jugando a la comidita con su hermana y viendo que su hermano pequeño jugaba con ellas... que siento "bien".

Recuerdo cuando los reyes magos me despertaban para darme unos obsequios (juguetes) me gustaba.

Me gusta su (chicos de Aldeas Infantiles SOS) rebeldía es muy estresante, la mayoría de las veces me siento contenta, no me gusta enojarme (es como ellos reaccionan).

Me agradan los chicos.

### Historia de vida: Mamá/Tía 3

Mi fecha de cumpleaños nunca me la celebraron mis padres por falta de dinero y lo entendía.  
Y ahora trato de no llevarlo a cabo con mis hijos sociales de Aldeas  
y en <sup>para</sup> el futuro trabajo que mis niños sean mejores y recuerden en toda su vida los mejores momentos.

Mi fecha de cumpleaños nunca me la celebraron mis padres por falta de dinero y lo entendía.

Y ahora trato de no llevarlo a cabo con mis hijos sociales de Aldeas.

Y en el futuro trabajar para que mis niños sean mejores y recuerden en toda su vida los mejores momentos

#### Historia de vida: Mamá/Tía 4

Tengo bonitos recuerdos de mi niñez desde que cuando al kínder fue una etapa muy bonita que cuando llegó el momento de yo decir adiós fue muy duro de irme de tan bonito lugar. Mi familia la formamos Papá, Mamá y somos 7 hermanos: 4 mujeres y 3 hombres yo soy la penúltima, somos una familia integrada, con decedencias pero felices. En la etapa de primaria y secundaria fueron momentos llenos de cambios en todos los aspectos pero muy a gusto conmigo misma. Recuerdo bien y agradezco mucho a mi madre que supo dirigirme en un momento de rebeldía esto no duro mucho porque supo poner un correctivo a tiempo. Con mi padre siempre e tenido buena comunicación pero es muy frío en cuanto a demostrar cariño pero ahora entiendo porque soy así muy tosca. Mi madre es muy cómplice mía por eso la amo. Mis hermanos siempre tuve buena comunicación con ellos, pero han cambiado mucho porque cada uno tiene vida propia pues cada uno en su mundo. Ahora entiendo a mi madre, porque los estoy viendo con mi familia social. Normalmente en mi niñez no hubo fiestas de cumpleaños y por eso entiendo a mis niños cuando les digo no hay cumpleaños por consecuencia, trato de no marcarlos en fechas tan importantes.

Tengo bonitos recuerdos de mi niñez desde que asistía al kínder fue una etapa muy bonita que cuando llego el momento de yo decir adiós fue muy duro irme de tan bonito lugar. Mi familia la formamos Papá, Mamá y somos 7 hermanos: 4 mujeres y 3 hombres, yo soy la penúltima, somos una familia integrada, con decedencias, pero felices. En la etapa de primaria y secundaria fueron momentos llenos de cambios en todos los aspectos, pero muy a gusto conmigo misma.

Recuerdo bien y agradezco mucho a mi madre que supo dirigirme en un momento de rebeldía esto no duro mucho porque supo poner un correctivo a tiempo.

Con mi padre siempre he tenido buena comunicación, pero es muy frío en cuanto a demostrar cariño y ahora entiendo porque soy así, muy tosca.

Mi madre es muy cómplice mía por eso la amo.

Con mis hermanos siempre tuve buena comunicación con ellos, pero han cambiado mucho porque como cada uno tiene vida propia pues cada uno en su mundo.

Ahora entiendo a mi madre, porque lo estoy viviendo con mi familia social.

Normalmente en mi niñez no hubo fiestas de cumpleaños y por eso entiendo a mis niños cuando les digo no hay cumpleaños por consecuencia, trato de no marcarlos en fechas tan importantes.

#### Historia de vida: Mamá/Tía 5

Recuerdo de un cumpleaños que recuerdo estaba mi hermano, hermana, mamá, papá. Ese cumpleaños, cumplí 10 años fue uno de mis pocos cumpleaños que me gusto mucho muy contentos comíamos, festejo hermoso, ese día no me pegaron cosa que fue lo mejor (jijiji). Yo me sentía muy bonita cosa que era raro. Ese recuerdo siempre lo tengo presente porque fue uno de los que me sentía a gusto con la familia. Puedo recordarlos sonriendo a todos y pasándola bien. Me siento con empatía con los niños de aldeas por las carencias que tienen en el aspecto emocional.

Recuerdo un cumpleaños, que recuerdo estaba mi hermano, hermana, mamá, papá.

Ese cumpleaños, cumplí 10 años fue uno de mis pocos cumpleaños que me gusto, todos muy contentos comíamos, festejo hermoso, ese día no me pegaron, creo que fue lo mejor (jijiji), yo me sentía muy bonita cosa que era muy raro. Ese recuerdo siempre lo tengo presente porque fue uno de los que me sentía a gusto con la familia.

Puedo recordarlos sonriendo a todos y pasándola bien.

Me siento con empatía con los niños de aldeas por las carencias que tienen, en el aspecto emocional.

## TABLA DE CONTENIDOS

### Esquemas

|  |    |
|--|----|
| Esquema 1. Pensamiento acerca de la sociedad civil                         | 40 |
| Esquema 2. Ellos podrían ser adoptados                                     | 69 |
| Esquema 3. Promoción de la salud y las organizaciones de la sociedad civil | 81 |

### Gráficas

|   |    |
|---|----|
| Gráfica 1. Instituciones dedicadas a la atención y protección de niños y niñas                      | 52 |
| Gráfica 2. Distribución porcentual de la población de 0 a 17 años por grupo de edad según sexo 2015 | 67 |

### Imágenes

|   |    |
|---|----|
| Imagen 1. Tipo de instituciones donde viven las niñas, niños y adolescentes | 51 |
| Imagen 2. ¿Dónde estamos?   | 65 |
| Imagen 3. Distribución de Centros de Asistencia Social en México por estado | 70 |
| Imagen 4. Aldeas Infantiles SOS en México                                   | 73 |

### Tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Diferentes nociones de Salud Pública                          | 13 |
| Tabla 2. Empoderamiento  | 20 |
| Tabla 3. Indicadores de empoderamiento grupales, internos y externos   | 27 |
| Tabla 4. Estrategias de Promoción de la Salud                          | 30 |
| Tabla 5. Organizaciones por siglo de fundación                         | 44 |
| Tabla 6. Organizaciones por década                                     | 44 |
| Tabla 7. Funciones sociales de las organizaciones de la Sociedad Civil | 46 |
| Tabla 8. Principios de Aldeas Infantiles SOS                           | 60 |
| Tabla 9. Proyectos de Aldeas Infantiles SOS                            | 62 |
| Tabla 10. Programas de Aldeas Infantiles SOS                           | 63 |
| Tabla 11. Países en los que se encuentra Aldeas Infantiles SOS         | 65 |
| Tabla 12. Centros de Asistencia Social por Estado                      | 71 |
| Tabla 13. Agentes y capitales de Aldeas Infantiles SOS                 | 83 |
| Tabla 14. Principios y características de Aldeas Infantiles SOS        | 84 |