

Educación en salud y desarrollo social en comunidades marginadas seleccionadas del estado de Morelos

Marta Caballero
Rosa María Varela Garay
Janette Flores Velázquez



RESUMEN EJECUTIVO

**EDUCACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
EN COMUNIDADES MARGINADAS
SELECCIONADAS DEL ESTADO DE MORELOS**

RESUMEN EJECUTIVO

EDUCACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO SOCIAL EN COMUNIDADES MARGINADAS SELECCIONADAS DEL ESTADO DE MORELOS

MARTA CABALLERO
ROSA MARIA VARELA GARAY
JANETTE FLORES VELÁZQUEZ



Servicios
de Salud

Esta publicación fue financiada con recursos del proyecto Educación en Salud y Desarrollo Social en Comunidades Marginadas Seleccionadas del Estado de Morelos, del Servicio de Salud de Morelos.

Caballero, Marta

Resumen ejecutivo. Educación en salud y desarrollo social en comunidades marginadas seleccionadas del Estado de Morelos / Marta Caballero, Rosa María Varela Garay, Janette Flores Velázquez. - - México : Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2014.

49 p. : il.

ISBN 978-607-8332-70-0

1. Servicios de salud para la comunidad – Morelos (Estado) – Participación ciudadana – Evaluación 2. Investigaciones evaluativas (Programas de acción social) – México – Morelos (Estado) 3. Servicios de salud para la comunidad – Estudio de casos.

LCC RA440.87.M67

DC 362.10972

Resumen ejecutivo. Educación en salud y desarrollo social en comunidades marginadas seleccionadas del estado de Morelos.

Marta Caballero, Rosa María Varela Garay, Janette Flores Velázquez

Primera edición, 2014

D.R. © 2014, Marta Caballero, Rosa María Varela Garay, Janette Flores Velázquez

D.R. © 2014, Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Av . Universidad 1001

Col. Chamilpa, CP 62209

Cuernavaca, Morelos

publicaciones@uaem.mx

Fotografía de portada: Blanca Isela Eloísa Balderas

ISBN: 978-607-8332-70-0 UAEM

Impreso en México

Reservados los Derechos

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es producto del proyecto de investigación “Educación en Salud y Desarrollo Social en Comunidades Marginadas seleccionadas del Estado de Morelos”.

Las autoras agradecen la valiosa colaboración de niños y niñas, adolescentes y mujeres que participaron en el proyecto, así como a las distintas autoridades estatales y municipales que facilitaron el contacto con la comunidad y el desarrollo de todas las fases de la investigación.

Agradecen también a la Secretaría de Salud del Estado de Morelos por la financiación, por la apertura y apoyo para ingresar a las unidades de primer nivel de atención de estas comunidades y finalmente a todo el equipo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos:

REPRESENTANTES DEL PROYECTO

Dra. Marta Caballero
Representante Técnico

Dr. Álvaro Zamudio Lara
Representante Administrativo

REPRESENTANTE INSTITUCIONAL UAEM

Dr. Gustavo Urquiza Beltrán
Secretario de Investigación

RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Dr. Ariel Homero López Rivera (enero-mayo, 2013)
Dra. Marta Caballero García (junio 2013-junio 2014)

ASISTENTES DEL PROYECTO

Asistente Técnico: Psic. Sandra Márquez Olvera
Asistente Administrativo: Lic. Ilse Salgado

CO-INVESTIGADORES

Dra. Rosa María Varela Garay
Mtra. Janette Flores Velázquez
Lic. Blanca Isela Eloisa Balderas
Lic. Jaime Luis Brito Vázquez

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	9
I. INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS.....	12
II. METODOLOGIA.....	13
III. DIAGNOSTICO.....	19
IV. INTERVENCIÓN.....	23
A) Nacatongo.....	27
B) Km 88	28
C) San Miguel Tlaltetelco	29
D) Felipe Neri.....	30
V. EVALUACIÓN.....	33
A) Nacatongo.....	35
B) Km 88	37
C) San Miguel Tlaltetelco	38
D) Felipe Neri.....	40
VI. CONCLUSIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXO. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	47

PRÓLOGO

El proyecto de Educación en salud y desarrollo social en comunidades marginadas seleccionadas del Estado de Morelos nace de la necesidad que existe en el ámbito de la Salud de que, la intervención en las zonas marginadas con necesidades de transformación social se produzca conjuntamente con otros agentes. En este sentido, este proyecto nace desde su inicio con la voluntad de abrirse a otros sectores públicos, de tal forma que el equipo que realiza todo el trabajo tiene un marcado carácter intersectorial.

Es importante subrayar esta idea de trabajo conjunto, que supera la mera suma de intervenciones que cada sector realiza en la comunidad, para situarse en un proceso de planificación compartida que incluye las fases de analizar hasta alcanzar una mirada común, establecer los grupos de trabajo incorporando a todos los agentes de la comunidad, y consensuar las prioridades y estrategias. En definitiva, se diseña un plan de y para la comunidad.

De este modo, se plantea una manera de asumir el reto de reducir desigualdades, pasando de forma natural a trabajar con un método que sirve de instrumento común para el desarrollo de políticas públicas que pretenden este mismo objetivo. Es por lo tanto situar el objeto de la investigación en el Cómo hacer las cosas y el sujeto en Quién hace las intervenciones a través de la participación de los propios agentes de la zona, - los vecinos, los profesionales, los responsables municipales,- entre otros, en la construcción de su propio plan.

El presente resumen ejecutivo del proyecto “Educación en Salud y Desarrollo Social” expone el desarrollo y las conclusiones que se obtuvieron en la Investigación Acción Participativa (IAP). Este método tiene una orientación de transformación social, así como un carácter crítico, dialógico, reflexivo, fortalecedor de la sociedad civil y democrático ya que está basado en la participación colectiva tanto de los investigadores como de los beneficiarios.

En este sentido, la investigación participativa no solamente es un trabajo de investigación, sino también un trabajo constructivo, en el cual los grupos participan en la re-significación de su propia realidad, considerando el contexto socio-económico al que pertenecen. Los objetivos planteados fueron fundamentados para promover el cuidado de la salud materno infantil y adolescente a través de la educación y prevención; promover el desarrollo social en comunidades marginadas; incidir en la reducción de las desigualdades en materia de salud de los habitantes de comunidades menos favorecidas y/o marginadas por medio de la educación y concientización de comunidades marginadas del Estado de Morelos.

Las comunidades seleccionadas para el trabajo de intervención comunitaria fueron: Nacatongo, municipio de Tlayacapan, Km. 88, y San Miguel Tlaltetelco, del municipio de Atlatlahuacan, y Felipe Neri, municipio de Tlalnepantla. A su vez, este proyecto se dividió en cuatro etapas o fases de ejecución. En la primera se elaboró el protocolo de investigación y la selección de las comunidades, se realizó un primer acercamiento a la realidad a través de gestiones institucionales para presentar la propuesta y captar los primeros agentes comunitarios, posteriormente y a través de fuentes secundarias se diagnosticaron los principales problemas en Materia de Salud y Seguridad que presentaban estas comunidades seleccionadas. En la segunda etapa se realizó un Diagnóstico Participativo comunitario para contrastar los datos oficiales con la percepción de los miembros de estas comunidades. En la tercera etapa de realizaron intervenciones con grupos de mujeres, adolescentes y menores de primaria. Finalmente en la cuarta etapa se realizó la evaluación y devolución de conclusiones y propuestas futuras a las comunidades que participaron.

Finalmente solo me queda reconocer el esfuerzo y dedicación a quiénes han hecho posible la realización de este proyecto, un nuevo instrumento del que todos y todas debemos sentirnos copartícipes en la medida en que nos invita a introducirnos en una forma de trabajo que nos implica conjuntamente a los responsables últimos del desarrollo de las políticas públicas, a los responsables del ámbito local, pasando por la ciudadanía, y haciéndonos verdaderos protagonistas de nuestro propio avance.

Dr. Gustavo Urquiza Beltrán
Secretario de Investigación
Universidad Autónoma del Estado de Morelos

I. INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria a la Salud (APS), constituye un elemento clave en la generación de estructuras y apoyos para realizar acciones que se dirijan a los determinantes sociales de la salud (CSDH, 2008). La APS es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que las comunidades y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (OMS, 1978).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones, la APS representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, por lo que debería ser accesible a toda la comunidad (OMS, 1978). Si bien los gobiernos tienen la tarea de cuidar de los individuos y a las comunidades, la OMS propone que los individuos tienen tanto el derecho como el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud (OMS, 1978).

La Investigación Acción Participativa (IAP), es una metodología que comienza con la identificación y elección de un tema de relevancia para la comunidad, continuando con identificación de recursos, barreras y soluciones, la movilización de recursos y el desarrollo e implementación de estrategias para lograr su objetivo, involucrando la participación activa de los grupos de interés. La IAP combina el conocimiento y la acción para la promoción del cambio social y mejorar la salud de la comunidad, así como la reducción de las disparidades (Minkler y Wallerstein, 2003).

Bajo este enfoque el equipo de investigación, lejos de soslayar las críticas y posibles obstáculos de la aplicación de métodos que involucren la participación comunitaria, ha diseñado las diferentes etapas del proyecto desde esta perspectiva. Por lo tanto la propuesta incluye y da relevancia a objetivos y metas claros, alcanzables y medibles en el tiempo. Comienza con un diagnóstico como punto de partida, en la que se valora el interés de los diferentes actores en participar activamente utilizando técnicas e instrumentos metodológicos que aseguren la participación equitativa en la toma de decisiones por todos los agentes comunitarios implicados hasta llegar a la última fase de evaluación que incluye la definición de criterios de indicadores de desenlace e impacto adecuados.

OBJETIVOS GENERALES DEL PROYECTO “EDUCACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO SOCIAL”

- Promover el cuidado de la salud materno infantil y adolescente por medio de la educación y prevención en comunidades marginadas del Estado de Morelos, aplicando los modelos teóricos y metodológicos de la Investigación Acción Participativa (IAP).
- Promover el desarrollo social en comunidades marginadas del Estado de Morelos, aplicando los modelos teóricos y metodológicos de la Investigación Acción Participativa (IAP).
- Intervenir en Comunidades marginadas para incidir en la reducción de las desigualdades en materia de salud de los habitantes menos favorecidas por medio de la educación y concientización, aplicando los modelos teóricos y metodológicos de la Investigación Acción Participativa (IAP).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- . Diagnosticar el estado en materia de infraestructura, equipamiento y medicamentos, de los servicios de salud en el estado de Morelos.
- . Prevenir a través de programas de educación e higiene, el incremento de la esperanza de vida en la población atendida, de los derechohabientes materno infantil y adolescentes.
- . Aunar esfuerzos con los profesionales socio-sanitarios de las comunidades en materia de adicciones y subalimentación.
- . Sensibilizar a los estudiantes de la UAEM a través de su participación al realizar su servicio social en actividades de prevención de salud en comunidades.
- . Sensibilizar a las autoridades locales sobre la importancia de la salud preventiva materno infantil y adolescentes.
- . Contribuir a través de la investigación Acción Participativa con actividades preventivas de salud y de violencia intrafamiliar en los grupos de población de mujeres, niños y adolescentes.

II. METODOLOGÍA

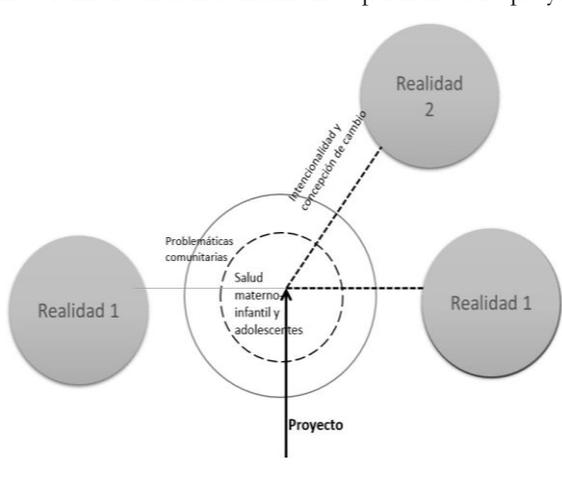
El presente proyecto “Educación en Salud y Desarrollo Social” se realizó con el método de Investigación Acción Participativa (IAP), que implica la participación de las personas involucradas como destinatarios de un programa o usuarios de unos servicios. La IAP tiene una orientación a la transformación social, así como un carácter crítico, dialógico, reflexivo, fortalecedor de la sociedad civil y democrático siendo colectiva y participativa. El método de estudio propio del desarrollo de la comunidad es una forma de producir conocimiento asociado y orientado hacia una práctica social que constituye una forma de liberación de energías para la acción, mediante la movilización de recursos humanos, sin olvidar las exigencias de la investigación y del método científico. Por lo tanto, la IAP busca identificar y sistematizar el conocimiento popular para facilitar la participación real de la población en la programación y ejecución de las acciones que competen a su desarrollo (Schutter y Yopo, 1982).

En este sentido, la investigación participativa no solamente es un trabajo de investigación, sino también un trabajo constructivo, en el cual los grupos participan en la resignificación de su propia realidad, considerando el contexto socio-económico al que pertenecen. De este modo la interacción coloca a los participantes como co-autores de la experiencia del proyecto en un medio social. Uno de los objetivos de la investigación acción es el descubrimiento, el cual se transforma en la base del proceso de concientización. La concientización es una idea central y meta en la investigación-acción, tanto en la producción de conocimientos como en las experiencias concretas de la acción. La investigación-acción facilita la generación de nuevos conocimientos al investigador y grupos involucrados, permitiendo la movilización, así como, el empleo de los recursos con los que se cuentan, en base a un análisis crítico de las necesidades y las opciones de cambio (Schutter, 1983).

Las características fundamentales de la IAP son: participación; cooperación entre comunidad e investigadores; un proceso de co-aprendizaje; desarrollo de un sistema y construcción de las capacidades de la comunidad local mediante la concientización y el reconocimiento de sus propias capacidades como posibles agentes de cambio; empoderamiento de las personas para tener control de su propia vida y finalmente, generar un equilibrio entre la investigación y la acción. Dichas características proporcionan el potencial para mejorar la salud de la comunidad mediante una estrategia culturalmente aceptable y sostenible, y resultan apropiadas en la aplicación de estrategias eficaces recomendadas para la prevención en temas de salud y enfermedad (Hoffman y Jackson, 2003).

En el siguiente gráfico se muestra la intencionalidad y concepción de cambio social del proyecto, el cual irrumpe en la realidad de los actores involucrados con el objetivo de realizar un cambio, a través de la metodología IAP, enfoque bajo el que se conduce este proyecto, apuntando a la producción de un conocimiento propositivo e innovador mediante la construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores de un territorio y con el fin de lograr la transformación social (Martinic, 1987).

Gráfico 1. Intervención comunitaria a partir nuestro proyecto.



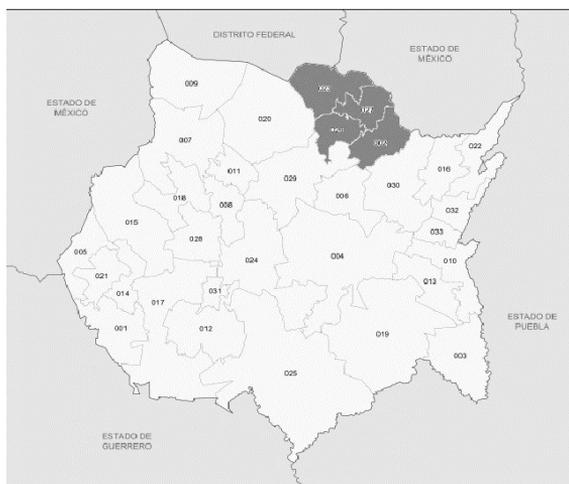
Fuente: basado en Categorías de un proyecto en Elementos metodológicos para la sistematización de proyectos de educación y acción social (Martinic, 1987).

En la metodología de Investigación Acción participativa, un instrumento que atraviesa transversalmente todo el proyecto es el trabajo intersectorial, de forma que para la consecución de todos los objetivos se contó con la participación directa, además de con el sector de Salud con otros dos sectores especialmente implicados: Educación y gobierno municipal. Si bien son importantes los planificadores, que pueden influir en su organización para orientar los instrumentos a un trabajo convergente, aún fue más importante aglutinar a los profesionales protagonistas de la acción local de cada sector y, a los ciudadanos que allí operan.

Tras el primer diagnóstico que se realizó a través de fuentes secundarias, las comunidades seleccionadas para el trabajo de intervención comunitaria fueron:

- Nacatongo, municipio de Tlayacapan.
- Km. 88, municipio de Atlatlahuacan.
- San Miguel Tlaltetelco, municipio de Atlatlahuacan.
- Felipe Neri, municipio de Tlalnepantla.

Mapa 1. Comunidades seleccionadas



Fuente: editado a partir del googlemaps.com

Estas localidades pertenecientes a los “Altos de Morelos” presentan alta o moderada vulnerabilidad social desde 1995, manteniendo la tendencia en el 2000 y 2005 de acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2005.

Tabla 1. Comunidades Participantes en el proyecto

Localidad	Población total	% de población sin derecho-habidencia a servicios de salud	Grado de rezago social	Tipo Localidad	Municipio
Colonia Kilómetro Ochenta y Ocho	282	73.76	2 bajo	Rural	Atlatlahuacan
Tlaltetelco (San Miguel Tlaltetelco)	1,239	73.20	2 bajo	Rural	Atlatlahuacan
Nacatongo	827	73.28	2 bajo	Rural	Tlayacapan
Nepopualco	1,957	69.95	3 medio	Rural	Tototlán
Felipe Neri (Cuatepec)	1,242	83.33	3 medio	Rural	Tlalnepantla

Selección propia con datos de índice de rezago social 2010 del CONEVAL

A su vez, este proyecto se dividió en cuatro etapas o fases de ejecución, las cuales se describen a continuación y posteriormente se presenta el cronograma, llevándose a cabo simultáneamente en las cuatro comunidades.

Tabla 2. Etapas del Proyecto

Etapas 1		1.1 Construcción de la idea del proyecto tomando en cuenta los principios de la investigación acción participativa para la conformación del protocolo.
I.	Elaboración del protocolo de investigación y selección de comunidades	1.2 Capacitaciones al equipo de diagnóstico. 1.3 Primera selección de comunidades.
II.	Gestión institucional	2.1 Construcción del presupuesto del proyecto contemplando toda la operatividad del mismo, ajustándolo a los estándares de la UAEM.
III.	Diagnóstico en Materia de Salud, Seguridad y de Asociaciones Civiles en el Estado de Morelos	3.1 Análisis del entorno y recopilación de información cuantitativa y cualitativa en conjunto con las A.C. 3.2 Análisis del entorno y recopilación de información cuantitativa y cualitativa en conjunto con la Secretaría de Seguridad Pública de Morelos
IV.	Diagnóstico en materia de indicadores en salud de Morelos	4.1 Análisis de los principales datos estadísticos de INEGI y disponibles en fuentes diversas sobre salud- materna infantil dentro del estado. 4.2 Elaboración del documento diagnóstico final.
Etapas 2		5.1 Proceso de inmersión comunitaria, primeras entrevistas y observación participante dentro de las comunidades. 5.2 Detección de actores clave por comunidad. 5.3 Proceso de detección de necesidades en conjunto con la comunidad entorno a la salud materno- infantil y adolescentes 5.4 Propuesta de intervención comunitaria 5.5 Organización y de la propuesta con la comunidad
V.	Diagnóstico Participativo Comunitario	
Etapas 3		6.1 Análisis del diagnóstico 6.2 Pre propuesta de intervención 6.2 Proceso comunitario 6.2 Cursos, talleres, actividades, etc. en de la comunidad
VI.	Intervención	
Etapas 4		7.1 Proceso de evaluación de las actividades en conjunto con la comunidad
VII.	Evaluación	

Fuente: Elaboración propia

Diagrama 1. Planeación del Proyecto

Etapas/Periodo	2013												2014					
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Etapa 1																		
1.1 Elaboración del protocolo de Investigación y selección de comunidades																		
1.2 Gestión Institucional																		
1.3 Diagnóstico en Materia de Salud, Seguridad y de Asociaciones Civiles en el Estado de Morelos																		
1.4 Diagnóstico en materia de indicadores en salud de Morelos																		
Etapa 2.																		
2.1 Diagnóstico Participativo o Comunitario																		
Etapa 3.																		
3.1 Intervención																		
Etapa 4.																		
4.1 Evaluación Informe Final																		

Fuente: elaboración propia

III. DIAGNÓSTICO

A continuación se presenta la relación de las problemáticas detectadas en cada comunidad, sobre salud materno- infantil y adolescentes:

Colonia Km 88, (municipio de Atlatlahucan)

Población total: 654 habitantes, 325 P. masculina y 329 P. femenina (INEGI, 2010)
Esta comunidad dispone de un Centro de Salud.

Tabla 3. Diagnóstico mediante la IAP de Km 88, Atlatlahucan

DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD	DIAGNÓSTICO EN SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de unión entre la población • Falta de drenaje y de agua potable • Poco apoyo para el campo. • Quejas por mala atención en el centro de salud; falta de medicamento. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Niños de 0 a 11 años / Hombres y mujeres de 20 a 59 años:</i> Mala alimentación Diabetes y dengue <input type="checkbox"/> <i>Adolescentes de 12 a 19 años:</i> Embarazos adolescentes Consumo de drogas Problemas psicológicos Vandalismo en pandillas <input type="checkbox"/> <i>Mujeres embarazadas:</i> Existe control y vigilancia durante el embarazo para que el parto sea gratis, sólo para las beneficiarias del programa de oportunidades

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el diagnóstico

Comunidad San Miguel Tlaltetelco (Municipio de Atlatlahucan)

Población total:1,424 habitantes, 683 P. masculina y 737 P. femenina (INEGI, 2010) Esta comunidad dispone de una Unidad Móvil de Salud, que asiste un día a la semana, en concreto los miércoles.

Tabla 4. Diagnóstico mediante la IAP de San Miguel Tlaltetelco, Atlatlahucan

Diagnóstico de la Comunidad	Diagnóstico en Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de agua, luz, drenaje y transporte. • Problemáticas en la escuela por cambio y falta de maestros • Deserción escolar • Discriminación a personas foráneas • Quejas sobre la Unidad Móvil de Salud porque no es suficiente para atender a toda la población comunitaria 	<p><input type="checkbox"/> <i>Niños de 0 a 11 años:</i></p> <p>Accidentes y picaduras de alacrán, Enfermedades diarreicas agudas y respiratorias, mala nutrición y falta de higiene.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Adolescentes de 12 a 19 años:</i></p> <p>Alcoholismo y tabaquismo; embarazo adolescente; vandalismo y problemas psicológicos, violencia, malos hábitos alimenticios, desinterés y apatía.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Hombres y Mujeres de 20 a 59 años:</i></p> <p>Adicciones, enfermedad del dengue, limitantes económicas, falta de información sobre sexualidad y planificación familiar, falta de higiene, mala alimentación, apatía y descuido.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mujeres embarazadas:</i></p> <p>Infección de vías urinarias, infecciones vaginales, preeclamsia y embarazos adolescentes.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el diagnóstico

Colonia Nacatongo (Municipio de Tlayacapan)

Población total: 1,111 habitantes, 567 P. masculina y 544 P. femenina (INEGI, 2010) Esta comunidad dispone de un Centro de Salud

Tabla 5. Diagnóstico mediante la IAP de Nacatongo, Tlayacapan

Diagnóstico de la Comunidad	Diagnóstico en Salud
<ul style="list-style-type: none"> Falta de agua potable, pavimentación y alumbrado publico Inseguridad ciudadana 	<p><input type="checkbox"/> <i>Niños de 0 a 11 años:</i> Problemas gastrointestinales, infecciones respiratorias, fiebre, gripa, picaduras de alacrán, obesidad y desnutrición.</p>
<ul style="list-style-type: none"> No hay centro de centro escolar de secundaria y en el centro de primaria se han detectado casos el bullying 	<p><input type="checkbox"/> <i>Adolescentes de 12 a 19 años:</i> Embarazos adolescentes, alcoholismo, consumo de drogas (marihuana, cocaína y resistol), que provocan problemas de salud mental.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Incendios forestales y sus consecuencias sociales y culturales 	<p><input type="checkbox"/> <i>Hombres y mujeres de 20 a 59 años:</i> Alcoholismo, violencia intrafamiliar, falta de información sobre sexualidad y planificación familiar, falta de higiene y aseo personal.</p>
	<p><input type="checkbox"/> <i>Mujeres embarazadas:</i> Embarazos de alto riesgo (preeclampsia), multigesta y embarazos en adolescentes.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el diagnóstico

Colonia Felipe Neri, Municipio de Tlalnepantla

Población total: 1,338 habitantes, 654 P. Masculina, 684 P. femenina (INEGI, 2010). Esta comunidad dispone de un Centro de Salud.

Tabla 6. Diagnóstico mediante la IAP de Felipe Neri, Tlalnepantla

DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD	DIAGNÓSTICO DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • La comunidad no tiene agua potable • Falta de drenaje • Suciedad en las calles de la comunidad por estiércol y heces fecales de animales 	<p><input type="checkbox"/> <i>Niños de 0 a 11 años:</i></p> <p>Enfermedades gastrointestinales por consumo de agua no potable y enfermedades respiratorias.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Adolescentes de 12 a 19 años:</i></p> <p>Tabaquismo y alcoholismo, embarazos adolescentes.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Hombres y mujeres de 20 a 59 años:</i></p> <p>Infecciones respiratorias agudas, enfermedades gastrointestinales, adicciones: alcoholismo y tabaquismo, falta de higiene, violencia intrafamiliar y falta información sobre sexualidad y planificación familiar.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mujeres embarazadas:</i></p> <p><i>Embarazos a temprana edad, infecciones en vías urinarias.</i></p>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el diagnóstico

IV. INTERVENCIÓN

La estrategia comunitaria de las intervenciones se diseñó a través del desarrollo de actividades de prevención con la metodología denominada Investigación Acción Participativa (IAP) con el objetivo de reducir las desigualdades en materia de salud de los habitantes de comunidades marginadas a través de la educación y la concientización, para facilitar la participación real de la población en la programación y ejecución de las acciones que competen a su desarrollo. La participación de actores sociales de las comunidades, fue fundamental en la organización de todo el proceso de acción-participación. Los grupos de trabajo identificaron los problemas y las metas comunes de la población y permitieron movilizar desde la experiencia sus propios recursos, desarrollando e implementando estrategias para la solución y transformación de los mismos.

A continuación se expone en la siguiente tabla los puntos comunes de las 4 comunidades que se tuvieron presentes para el diseño de las intervenciones de este proyecto:

Tabla 7. Principales problemáticas detectadas de las 4 comunidades de acuerdo a los Diagnósticos realizados, mediante la metodología IAP

Problemas en la Comunidad	Problemas de Salud
	<i>Materno infantil:</i>
Desinterés en la población por la salud, negligencia y descuido	Limitantes económicas en atención de embarazo
Violencia intrafamiliar	Infección en vías urinarias
Bullying	Infecciones vaginales
Deserción escolar	Preeclampsia
Mala atención en el centro de salud (no es suficiente el número de citas, disponen de pocos medicamentos para atender a toda la comunidad)	Falta de cultura para la planificación familiar
	Picaduras de alacrán
	Infecciones estomacales
	Infecciones respiratorias
	Mala nutrición (obesidad, desnutrición)
	Falta de higiene
	<i>Jóvenes:</i>
Falta de servicios públicos:	Adicciones (Alcoholismo y tabaquismo)
Agua	Vandalismo
Drenaje	Embarazos adolescentes
Luz eléctrica	Bullying
Transporte público	Adicciones: Alcoholismo, Tabaquismo y
Pavimentación	Drogas ilegales (marihuana, cocaína y resistol)

Fuente: elaboración propia

Se presenta a continuación el procedimiento seguido para el diseño de las actividades de Intervención:

1. Se realizó en el mes de septiembre una pre propuesta en las comunidades seleccionadas, estableciendo 3 grupos de población diana: Mujeres en edad reproductiva, niños y niñas de 0 a 9 años y Adolescentes de 10 a 19 años.

Pre- propuesta de temas para las sesiones de intervención:

- Mujeres de 20 a 59 años
 - Autoestima, imagen y salubridad
 - Comunicación y relación de pareja
 - El lugar de la mujer en la familia
 - Violencia intrafamiliar
 - Participación activa en los temas comunitarios (agua, luz, pavimentación de calles, etc.)
- Niños y niñas de 0 a 9 años
 - Higiene, vacunación y nutrición
 - Escolaridad y Actividades extraescolares
 - Autoestima y coordinación
 - La familia
- Adolescentes 10 a 19 años
 - Higiene y nutrición
 - Escolaridad y Absentismo
 - Violencia escolar
 - Adicciones: tabaco, alcohol y drogas ilegales
 - Educación sexual
 - La importancia de la familia
 - Ocio y tiempo libre

Se realizó una reunión a principios del mes de octubre entre el equipo de investigadores de la UAEM y el personal de los Servicios de Salud Morelos, en la que participaron representantes de ambas instituciones. Se presentaron los avances de la primera y segunda etapa del proyecto.

El proceso de intervención fue iniciado con la colaboración estrecha de los profesionales de los Servicios de Salud de estas comunidades que nos permitieron la

creación de vínculos con los agentes sociales en cada uno de los municipios: Atlatlahucan, Tlayacapan y Tlalnepantla.

Se realizaron reuniones de trabajo con el personal de los Servicios de Salud de Morelos de los tres municipios, a quienes se les presentó el proyecto y posteriormente nos proporcionaron listas de contactos para la determinación de los Grupos de Trabajo Comunitario: centros de enseñanza, líderes comunitarios, ayudantes municipales y enlaces de programas sociales de apoyo a las mujeres, entre otros, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 8. Grupos de Trabajo Comunitario

Directores de primarias, secundarias y telesecundarias
Vocales de Oportunidades
Centros de Salud: Doctores y enfermeras
Ayudantes municipales de las comunidades
Personal de ayuntamientos
CEDIF Atlatlahucan
Personal Jurisdicción III Cautla

Fuente: Elaboración propia

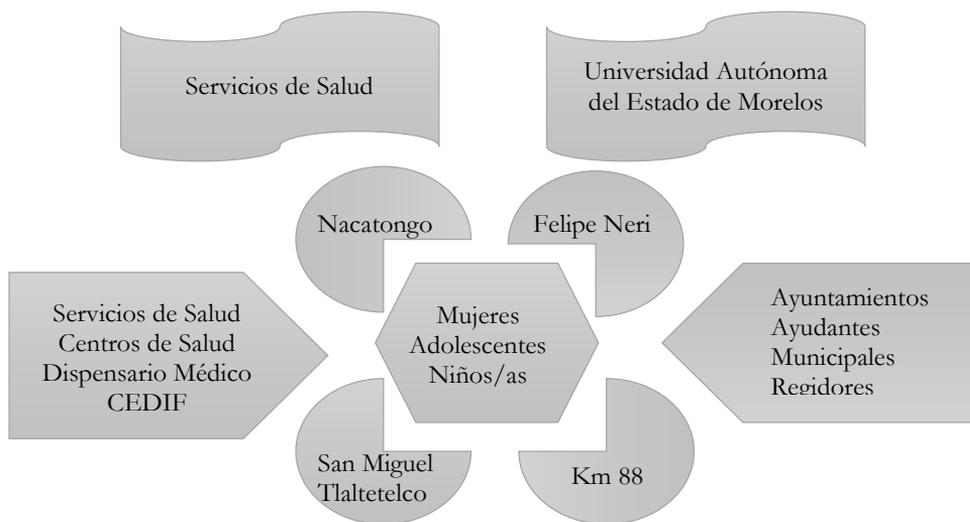
2. Con los grupos de trabajo comunitario (GTC) se socializaron las principales problemáticas comunitarias diagnosticadas en las primeras etapas del proyecto y se realizaron ajustes a las actividades planteada según las demandas específicas de los grupos de trabajo de niños y niñas, adolescentes y mujeres.

Para establecer la agenda y plan de intervención se realizaron las siguientes actividades:

- Contactos y reuniones con GTC para la integración de los grupos diana.
- Establecimiento del plan de intervención en cada comunidad, adaptado al contexto y al diagnóstico comunitario.
- Ejercicio participativo para la construcción de una agenda de trabajo de todo el proceso de intervención con cada población diana.

Al mismo tiempo, tomando en cuenta la interacción, el diálogo en las reuniones y la forma en la que se conformaron los Grupos de trabajo, se diseñaron las actividades de intervención, determinando la naturaleza de cada dinámica, su objetivo, duración, método y participantes.

Gráfico 2. Sociograma del Proyecto



Fuente: Elaboración propia

Programa de Intervención

La tercera etapa del proyecto, se inició a partir del mes de Noviembre de 2013 y finalizó en el mes de febrero del año 2014.

Para la implementación de los temas en cada comunidad y en base al objetivo de ***Educación y Concientización*** se planearon y diseñaron de acuerdo a la metodología IAP, una serie de dinámicas psicosociales desarrolladas en talleres, que se centraron para dar respuesta al desarrollo de recursos psicológicos y sociales para la resolución de la problemática detectada en el diagnóstico inicial, así como las expresadas por los propios miembros de la comunidad, en función de sus demandas y contextos particulares.

Tal como se expresa en la tabla 9, el trabajo de intervención se dividió en dos fases, cada una con un número de acciones:

Tabla 9. Fases de Intervención y Número de acciones

Fase A:	Noviembre y Diciembre, 2013 22 acciones de Intervención
Fase B:	Enero y Febrero, 2014 25 acciones de Intervención

Fuente: Elaboración propia

En las siguientes tablas se especifican las intervenciones por grupos de población, actividades y número de asistentes en cada comunidad.

A. Nacatongo, Tlayacapan

Para la Fase A se realizaron un total de 5 actividades en las que participaron 235 personas y para la fase B, 4 actividades con la participación de 119 personas (Tabla 10 y 11).

Tabla 10. Nacatongo: Intervenciones Fase A, Noviembre y Diciembre, 2013

Fecha	Grupo	Lugar	Actividad	Asistentes
21- Nov- 13	Niños	Primaria de Nacatongo (Jardín de Niños)	• Conferencia a padres de familia sobre desarrollo afectivo del infante, familia, valores y disciplina.	67
09-Dic-13			• Taller "Mi lugar, mi familia"	70
05-Dic-13	Jóvenes	Ayudantía Nacatongo	• Taller "Esculturas familiares"	38
06-Nov-13	Mujeres	Centro de Salud	• Taller "Esculturas Familiares"	7
04-Dic-13			• Taller "Me Re-conozco"	27
				26

Fuente:elaboración propia.

Tabla 11. Nacatongo: Intervenciones en la fase B, Enero y Marzo 2014

Fecha	Grupo	Lugar	Actividad	Asistentes
14-enero-14	Niños	Primaria de Nacatongo (Jardín de Niños)	• Taller "Familia"	38
18-Feb-14			• Arte terapia "Valores y Familia"	38
04-Feb-14	Mujeres	Centro de Salud	• Taller "Autoestima"	24
04-marzo-14			• Taller "Proyecto de vida"	19

Fuente: elaboración propia.

B. Km 88, Atlatlahuacan

En la primera fase de intervención, se realizaron un total de 6 actividades en las que participaron 313 personas, las cuales se detallan a continuación.

Tabla 12. Km 88: Intervenciones Fase A, Noviembre y Diciembre 2013.

Fecha	Grupo	Lugar	Actividad	Asistentes
13- Nov- 13	Niños	Primaria "Luis Donaldo Colosio"	• Plática a padres de familia sobre nutrición, familia y disciplina . Capacitación al personal del comedor comunitario	83
02-Dic-13				• Taller "Mi lugar, mi familia"
27- Nov- 13	Adolescentes	CDIF Atlatlahuacan	• Primera capacitación a practicantes de Lic. en psicología del CDIF	8
06-Dic-13				• Taller de Educación Sexual
25-Nov-13	Mujeres	Ayudantía de km 88	• Taller "Me Re-conozco"	80
02-Dic-13				• Taller "Esculturas Familiares"

Fuente: elaboración propia

Se realizaron un total de 8 actividades con la participación de 186 personas en la segunda fase de intervención, las cuales se detallan a continuación.

Tabla 13. Km 88: Intervenciones Fase B, Enero y Febrero 2014

Fecha	Grupo	Lugar	Actividad	Asistentes
29- enero-13	Niños	Primaria "Luis Donaldo Colosio"	• Taller "Nutrición y respeto por el cuerpo"	31
24-febrero-14			• Arte terapia sobre el tema de "Respeto"	31
22-enero-14	Adolescentes	CDIF Atlatlahuacan	• Segunda capacitación a practicantes de Lic. en psicología del CDIF	8
30-enero-14			• Taller de Educación Sexual	
12-feb-14		Sec. Gral. Atlatlahuacan	• Tercera Capacitación CDIF	90
20-feb-14			• Taller de Violencia Escolar	
14-enero-14	Mujeres	Ayudantía de km 88	• Taller "Autoestima"	11
12-feb-14			• Taller "Proyecto de vida"	15

Fuente: elaboración propia

C. San Miguel Tlaltetelco, Atlatlahuacan

Se realizaron un total de 6 actividades en la primera fase de intervención, las cuales se detallan a continuación.

Tabla 14. San Miguel: Intervenciones Fase A, Noviembre y Diciembre 2013

Fecha	Grupo	Lugar	Actividad	Asistentes
27- Nov- 13	Niños	Primaria "Morelos" de San Miguel	• Plática de capacitación al personal de la cocina comunitaria de la escuela	11
04-Dic-13			• Taller con niños "Mi lugar, mi familia"	38
15- Nov- 13	Adolescentes	Telesecundaria de San Miguel	• Conferencia a padres de familia sobre desarrollo psicológico y disciplina con los adolescentes	59
05-Dic-13			• Taller con adolescentes "Esculturas Familiares"	15
07-Nov-13	Mujeres	Ayudantía de San Miguel	• Taller "Me Re-conozco"	120 (aprx)
05-Dic-13			• Taller "Esculturas Familiares"	36

Fuente: elaboración propia

Se realizaron un total de 6 actividades en la segunda fase de intervención, las cuales se detallan a continuación.

Tabla 15. San Miguel: Intervenciones Fase B, Enero y Febrero, 2014

Fecha	Grupo	Lugar	Actividad	Asistentes
23-Enero-14	Niños	Primaria "Morelos" de San Miguel	• Taller "Nutrición y respeto por el cuerpo"	38
19-Feb-14			• Arte terapia sobre el tema de "Respeto"	38
14- Enero - 14	Adolescentes	Telesecundaria de San Miguel	• Psicodrama "Dinámica Familiar"	14
26-Febrero-14			• Collage tema de la "Familia "	13
29-Enero-14	Mujeres	Ayudantía de San Miguel	• Taller "Autoestima"	23
26-Febrero-14			• Taller "Proyecto de vida"	23

Fuente: elaboración propia.

D. Felipe Neri, Tlalnepantla.

Se realizaron un total de 5 actividades en la primera fase de intervención, las cuales se detallan a continuación.

Tabla 16. Felipe Neri: Intervenciones Fase A, Noviembre y Diciembre 2013

Fecha	Grupo	Lugar	Actividad	Asistentes
04-Dic-13	Niños	Primaria de Felipe Neri	• Plática a padres de familia sobre nutrición, salud, cuidados y desarrollo afectivo del niño.	27
25- Nov- 13	Adolescentes	Telesecundaria	• Conferencia a padres de familia sobre desarrollo psicológico y disciplina con los adolescentes	69
04-Dic-13			• Taller "Esculturas Familiares"	21
28-Nov-13	Mujeres	Centro de Salud	• Taller "Me Re-conozco"	7
05-Dic-13			• Taller "Esculturas Familiares"	7

Fuente: elaboración propia.

Se realizaron un total de 7 actividades en la segunda fase de intervención, las cuales se detallan a continuación.

Tabla 17. Felipe Neri: Intervenciones Fase B, Enero y Febrero, 2014

Fecha	Grupo	Lugar	Actividad	Asistentes
27-enero-14	Niños	Primaria de Felipe Neri	• Taller “Mi familia, mi lugar”	34
05-Feb-14			• Taller “Nutrición y respeto por el cuerpo”	33
17-Feb-14			• Arte terapia sobre el tema de “Valores”	34
17-feb-14	Adolescentes	Telesecundaria	• Taller “Proyecto de vida”	16
24-feb-14			• Taller “Proyecto de vida”	16
19-feb-14	Mujeres	Centro de Salud	• Taller “Autoestima”	5
26-feb-14			• Taller “Proyecto de vida”	3

Fuente: elaboración propia.

Tal como se puede observar en las tablas anteriores, las actividades con el grupo de **niños y niñas**, se realizaron en colaboración con las escuelas primarias, una por cada comunidad. Siguiendo las orientaciones de las directoras y directores de los centros, se trabajó con los grupos de tercer grado, tomando como criterio la edad, porque esto les iba a permitir desarrollar lo aprendido en los años restantes de su formación en la escuela.

En noviembre se realizó un ejercicio de intervención con la familia, padres y madres del alumnado de todo el centro escolar, a quienes se les presentó el proyecto, para informarles del trabajo con los menores.

En cada una de las escuelas, por petición de la dirección de los centros, se les ofreció una charla-coloquio para reflexionar sobre la importancia que tiene para una buena crianza y educación de los hijos: la higiene y hábitos saludables en la alimentación para la salud de toda la familia, el buen trato hacia los hijos e hijas respetando los derechos de los menores, la gran responsabilidad que se tiene al ser padres y madres y sobre todo saber cómo les estamos criando y educando, tomando conciencia del estilo parental que se practica, por la importancia que tiene la disciplina y los límites claros en la educación de los hijos e hijas.

Con la activa participación de padres y madres asistentes a estos primeros encuentros se identificaron y reforzaron los contenidos temáticos que se tenían que seguir trabajando. Se diseñaron actividades para trabajar en mayor profundidad con los tres grupos de trabajo seleccionados de la población infantil, mujeres y adolescentes, para las siguientes sesiones de intervención, como por ejemplo la mala alimentación en los niños, la falta de respeto en el hogar, entre otros.

En el caso de **los jóvenes**, se trabajó en tres comunidades, Kilómetro 88, San Miguel y Felipe Neri, con los estudiantes de secundaria. En el caso de Nacatongo al no tener centro de secundaria, se creó un grupo a partir de los estudiantes de secundaria y bachillerato inscritos en el programa Beca Salario.

Al igual que en las primarias, en las telesecundarias se realizó una reunión con los padres de familia para presentarles el proyecto y ofrecerles una charla-coloquio que les aportara contenido para la educación y formación de sus hijos, además de temas como: desarrollo psicológico y sexual de los adolescentes; disciplina: límites y reglas en la familia y adicciones y consumo de sustancias. El encuentro con los padres de los jóvenes permitió identificar las áreas de conflictos sentidas y expresadas desde los padres y madres, como factores para ser tomados en cuenta en el proceso de intervención con los hijos e hijas.

Con el Grupo de mujeres el contacto en las cuatro comunidades se hizo a través del programa federal de apoyo social de oportunidades. A través de las “vocales”, es decir, de las responsables de la coordinación, se eligieron grupos de participantes hasta 20, para que se pudiera trabajar en las dinámicas de las actividades de intervención. Este grupo de población fue que el tuvo mayor demanda en todas las comunidades para participar en este proyecto. Con sus características particulares, este grupo poblacional ha sido participativo, ha buscado el diálogo y ha solicitado más espacios de trabajo y continuidad de las actividades que se desarrollaron.

V. EVALUACIÓN

La evaluación es una gestión científica específica cuyo objeto es examinar la capacidad de la unidad de desarrollo comunitario para asumir un problema social, para satisfacer la demanda de la población, para transformar una determinada situación en las mejores condiciones posibles. Un análisis evaluativo conduce siempre a un diagnóstico que puede sugerir la modificación de uno u otro medio o método de acción pero que puede desembocar asimismo en poner en tela de juicio unas estructuras del entorno económico, cultural y político (Rezsohazy, 1988).

El proyecto fue evaluado en todas sus etapas o fases y para ello se entregaron cinco informes a los Servicios de Salud, con la descripción de actividades ejecutadas y sus respectivos informes económicos. En el último se incluyó la evaluación de las actividades que se realizaron con la población diana que participó (niños y niñas, adolescentes y mujeres). Se diseñó un cuestionario válido para los tres grupos participantes, con 14 ítems, para medir el impacto de las intervenciones. La primera parte son las variables estructurales tales como: el sexo, la edad, el estado civil, la escolaridad, personas con quien vive, (número de hijos) en la caso del grupo Mujeres. La segunda parte está relacionada con el impacto de los talleres, los temas y actividades que se realizaron a lo largo de los 4 meses de intervención. Se utilizaron 40 tabletas, a través de la plataforma *droidSURVEY* para la aplicación y análisis de las encuestas. En las siguientes imágenes se puede observar a tres grupos evaluando las actividades.

Imagen 1: menores de primaria realizando evaluación



Imagen 2: adolescentes de secundaria realizando evaluación



Imagen 3: grupo de mujeres realizando evaluación



Las actividades llevadas a cabo obtuvieron los siguientes resultados que se muestran por comunidad de los tres grupos que participaron en el presente proyecto.

A) Nacatongo, Tlayacapan

En la comunidad de Nacatongo, municipio de Tlayacapan, los resultados de la evaluación son los siguientes. El cuestionario fue aplicado a 35 personas, de las cuales 32 fueron niños y niñas y 3 mujeres. Las mujeres tienen entre 41 y 50 años de edad, cuentan con una escolaridad de nivel primaria, en su mayoría y el número de hijos es entre 4 y 7 (Tabla 18).

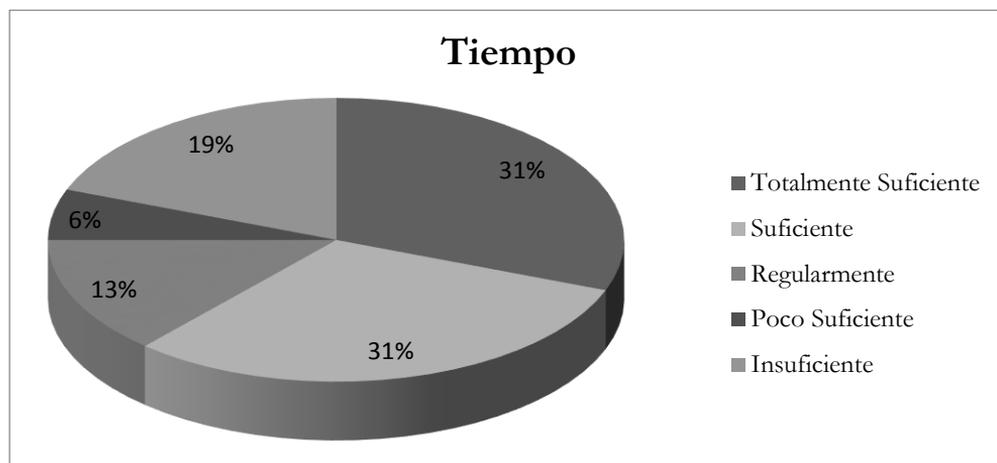
Tabla 18. Muestra de la comunidad de Nacatongo

Nacatongo	35
Niños	32
Mujeres	3

Fuente: Elaboración propia

La evaluación sobre el tiempo de duración de los talleres mostró: 19% consideraron que el tiempo de los talleres fue “insuficiente”; el 6% que fue “poco suficiente”; el 13% consideraron como “regular” el tiempo de los talleres; mientras que 31% consideran el tiempo como “suficiente”; al igual que para el 31% fue “totalmente suficiente” (Gráfica 3).

Gráfica 3. Nacatongo: Evaluación del tiempo de las intervenciones



Fuente: Elaboración propia

Los temas trabajados en los talleres fueron considerados “regulares”, por el 2.8%; 17.14% de personas los consideraron como “buenos”; y 80% consideraron que los temas son “muy buenos”.

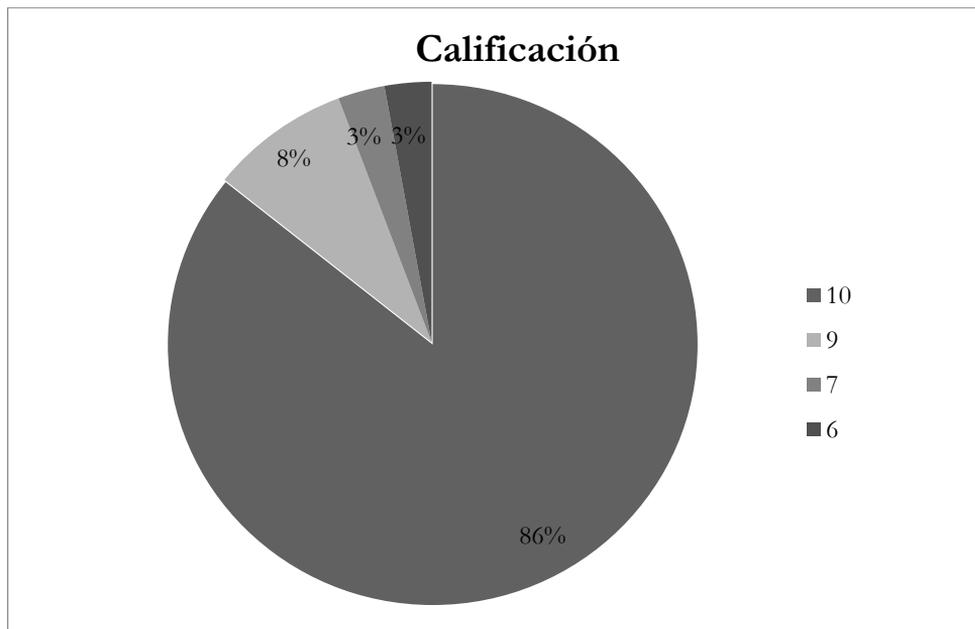
Asimismo, 97.14% de las personas que respondieron el cuestionario, dijeron estar dispuestas a continuar trabajando en estas actividades.

Al preguntar cuáles serían los temas que les gustaría continuar trabajando, se obtuvo el siguiente orden por prioridad: en primer lugar el tema de la Salud, después nutrición, expectativas de vida, autoestima y por último el tema de la violencia.

Asimismo, 94.38% de las personas que participaron en la evaluación consideraron que los temas y actividades del proyecto tienen un buen impacto en la comunidad, dado que “ayudan a mejorar la vida”, “nos hacen mejores personas”, “nos hacen felices” y otras respuestas similares.

Finalmente, 86% de las personas calificó con 10 el desempeño de los facilitadores de los talleres, mientras que el 9% calificaron con 9; el 3% lo hicieron con 7, e igual porcentaje con 6 de calificación. (Gráfica 4)

Gráfica 4. Nacatongo: Evaluación de desempeño de los talleres



Fuente : Elaboración propia

En general, lo que se desprende de la evaluación en Nacatongo, es que las actividades tuvieron una aceptación muy favorable en la vida de los y las participantes del proyecto, y manifestaron su percepción de impacto en la comunidad. Además, existe disposición para continuar con este tipo de proyectos y actividades, prácticamente en todos los temas, sobre todo aquellos que tienen relación con la salud y la nutrición.

B) Km 88, Atlatlahucan

En la comunidad de Kilómetro 88, municipio de Atlatlahucan, los resultados de la evaluación son los siguientes. El cuestionario fue aplicado a un total de 121 personas, de las cuales 34 fueron niños y niñas que tienen menos de 10 años de edad; 79 adolescentes de secundaria, entre los 11 y 17 años de edad y 8 mujeres con rango de edad entre los 31 a 60 años (Tabla 19).

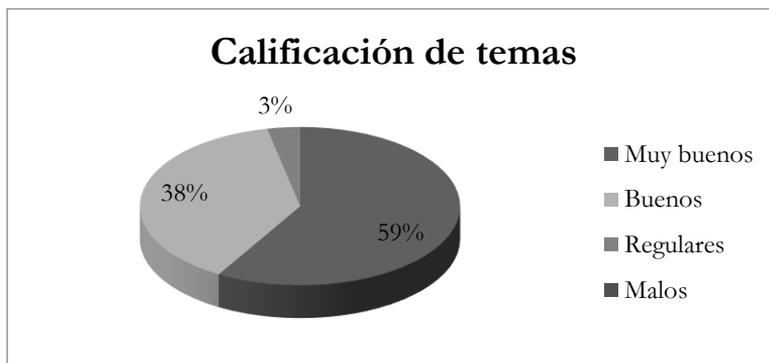
Tabla 19. Muestra de la comunidad de km 88

Km 88	121
Niños y Niñas	34
Jóvenes	79
Mujeres	8

Fuente: Elaboración propia

.Los temas trabajados son considerados como muy buenos en un 59%, mientras que 38% los considera como buenos, y el 3% consideró los temas como regulares (Gráfica 5).

Gráfica 5. Km 88: Evaluación de los temas impartidos en la intervención



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte para el 92.96% de las personas que participaron en la evaluación es importante continuar con proyectos, actividades y talleres como los que se desarrollaron en este proyecto. Los consideran “importantes”, porque “me sirven para la vida”, o simplemente porque “me gustan” las actividades.

Al preguntar cuáles serían los temas que les gustaría continuar tratando, las personas que participaron en la evaluación optaron en orden jerárquico por: salud, autoestima, nutrición, expectativas de vida y por último violencia.

Respecto del impacto que estos temas han tenido para la comunidad en la que viven, los participantes consideraron en un 72.8%, que sí existe un impacto. Las razones, sobre el impacto fueron: “ayudan a la comunidad”, “ayudan a tomar decisiones mejores”, “aprendemos de nuestra comunidad y de nuestra familia”, “nos ayudan a enfrentar mejor las diferentes situaciones”, entre otras.

Finalmente, 71.68% de las personas calificó con 10 el desempeño de los facilitadores de los talleres y actividades. En general, lo que se desprende de la evaluación en Kilómetro 88, es que las actividades del proyecto tuvieron un impacto favorable en la vida de los participantes en el proyecto, pero además, que éstos mismos consideran que existe un impacto en la comunidad. Además, existe disposición de la población participante para continuar con este tipo de proyectos y actividades y prácticamente en todos los temas, sobre todo aquellos relacionados con la salud y la autoestima.

C) San Miguel Tlaltetelco, Atlatlahucan

En la comunidad de San Miguel Tlaltetelco, municipio de Atlatlahucan, los resultados de la evaluación son los siguientes. El cuestionario fue aplicado a 72 personas, de las cuales 34 fueron niños y niñas que tienen menos de 10 años; 15 adolescentes entre 11 y 17 años de edad; y 23 mujeres con más de 26 años (Tabla 20).

Tabla 20. Muestra de la comunidad de San Miguel

San Miguel	72
Niños	34
Jóvenes	15
Mujeres	23

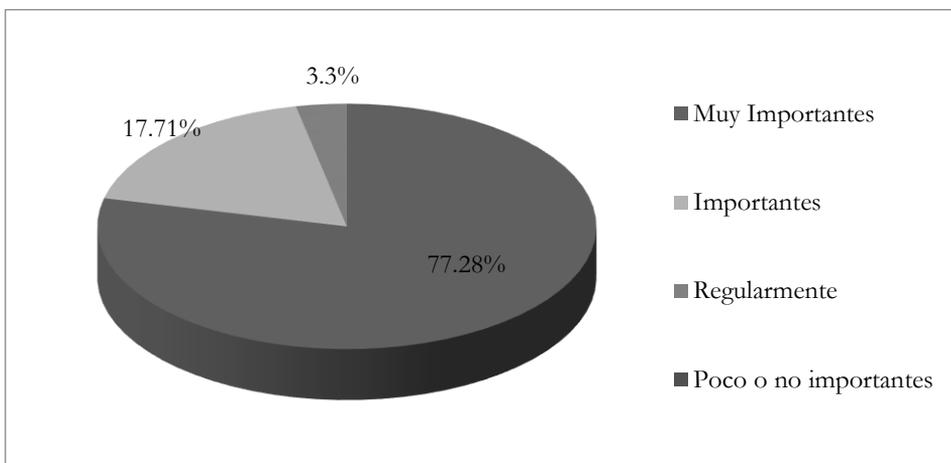
Fuente: Elaboración propia

De la calificación de los temas, los resultados del instrumento que se aplicó a las personas que participaron en la evaluación de las acciones: 63 % mostraron que los

temas fueron muy buenos; 34% que fueron buenos; mientras que sólo 1.8% consideró que fueron regulares e igual porcentaje para la calificación que fueron malos.

La importancia de los temas para la vida de las personas se consideró de la siguiente manera: 77.28% consideró que los temas, las acciones y los proyectos de esta índole son muy importantes para su vida; 17.71% consideró que son importantes; 3.3% que son regularmente importantes; mientras que sólo 1.71% consideró poco importantes los talleres (Gráfica 6).

Gráfica 6. San Miguel: Evaluación de importancia de temas impartidos en las intervenciones



Fuente: Elaboración propia

Las personas consideraron que es necesario continuar con estos temas y acciones, priorizando el tema de salud en primer lugar, seguido por el tema de nutrición, expectativas de vida y violencia en último lugar.

Respecto del impacto que estos temas tiene para la comunidad en la que viven, las personas que participaron en la evaluación de este proyecto, consideraron en un 88.7%, que sí existe; mientras que 1.7% consideró que no existe tal impacto en la comunidad. El resto, 9.7%, declaró que no tenía una idea clara sobre si existe este impacto o no. Respecto de las razones, sobre el impacto es porque “ayudan a la comunidad”, “ayudan a tomar decisiones mejores”, “aprendemos de nuestra comunidad y nuestra familia”, “nos ayudan a enfrentar mejor las diferentes situaciones”, entre otras. Finalmente, 82.11% de las personas calificó con 10 el desempeño de los facilitadores de los talleres y actividades.

En general, lo que se desprende de la evaluación en San Miguel Tlaltetelco, es que las actividades del proyecto tuvieron un impacto favorable en la vida de los y las participantes, pero además, que éstos mismos consideran que existe un impacto en la comunidad. Además, existe disposición de la comunidad para continuar con este tipo de proyectos y actividades en prácticamente todos los temas, sobre todo aquellos que tienen relación con la salud.

D) Felipe Neri, Tlalnepantla

En la comunidad de Felipe Neri, municipio de Tlalnepantla, los resultados de la evaluación son los siguientes. El cuestionario fue aplicado a 55 personas, de las cuales 31 fueron niños y niñas menores de 10 años; 18 fueron adolescentes entre 11 y 17 años de edad; y 6 fueron mujeres con más de 26 años de edad. Respecto de la escolaridad: todas las personas se encuentran entre primaria y secundaria, como grados máximos de estudios (Tabla 21).

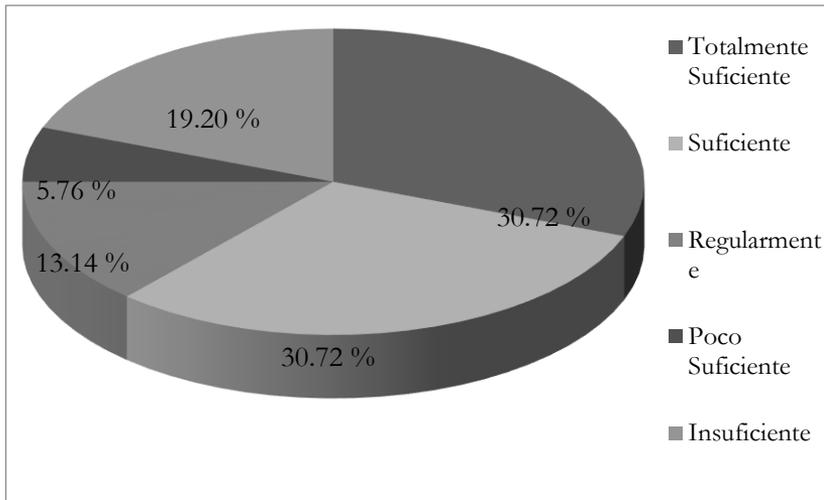
Tabla 21. Muestra de la comunidad de Felipe Neri

Felipe Neri	55
Niños	31
Jóvenes	18
Mujeres	6

Fuente: Elaboración propia

La evaluación del tiempo de los talleres mostró que el 30.72% consideraron que el tiempo de los talleres fue totalmente suficiente; el mismo porcentaje se registró para quienes consideraron que el tiempo de los talleres fue suficiente; el 19.20% de los y las participantes consideraron insuficiente el tiempo; el 5.76% consideraron que el tiempo fue poco suficiente y finalmente, el 13.14% de los y las participantes consideraron como regularmente suficiente el tiempo de los talleres (Gráfica 6).

Gráfica 7. Felipe Neri: Tiempo de talleres impartidos



Fuente: Elaboración propia

De la calificación de los temas, los resultados del cuestionario que se aplicó a los y las participantes para la evaluación de las acciones el 69.2% consideraron que los temas fueron muy buenos; el 26.9% que fueron buenos; mientras que el 3.9 % consideró que fueron regulares.

La importancia de los temas para la vida de las personas se consideró de la siguiente forma, el 69.2 % consideró que los temas son muy importantes, mientras que el 30.8 %, que son importantes.

EL 92.16% de la población que participó en la evaluación en Felipe Neri consideró que sería bueno continuar con actividades y proyectos como éste; mientras que 3.84% consideraron que no es bueno; e igual porcentaje para quienes no saben si es bueno o no. Los temas que deben replicarse deberían ser con el siguiente orden de prioridad: Salud, Nutrición, Expectativas de vida, Autoestima y Violencia.

Respecto del impacto que estos temas tiene para la comunidad en la que viven, los y las participantes que evaluaron este proyecto, consideraron en un 82.56% que sí existe; mientras que el 1.92% consideró que no existe tal impacto en la comunidad. El resto, 15.36% declaró que no tenía una idea clara de la existencia de impacto o no. Respecto de las razones que expresan sobre el impacto a modo de ejemplo es porque: “ayudan a la comunidad”, “ayudan a tomar decisiones mejores”, “aprendemos de nuestra comunidad y de nuestra familia”, “nos ayudan a enfrentar mejor las diferentes

situaciones”, entre otras. Finalmente, el 72.96% de las personas calificó con 10 el desempeño de los facilitadores de los talleres y actividades.

En general, lo que se desprende de la evaluación en Felipe Neri, es que las actividades del proyecto tuvieron un impacto favorable en la vida de los y las participantes en el proyecto, pero además, que éstos mismos consideran que existe un impacto en la comunidad. Además, existe disposición de la población participante para continuar con este tipo de proyectos y actividades, prácticamente en todos los temas, sobre todo aquellos que tienen relación con la salud y la nutrición.

VI. CONCLUSIONES

El enfoque comunitario de este proyecto ha permitido la integración, conocimiento y desarrollo de las actividades llevadas a cabo en zonas marginadas de los Altos de Morelos. La participación activa y continua en las redes que se han ido creando en las comunidades participantes ha sido la principal característica de la Investigación de Acción Participativa y ha servido para impulsar y difundir los objetivos, con actividades y una metodología que ha favorecido el reconocimiento de los recursos personales y comunitarios disponibles en todos.

La participación en reuniones comunitarias ha generado un intercambio de experiencias, información y conocimiento entre los diversos profesionales y/o voluntarios que trabajan de un modo u otro con el colectivo infantil, juvenil y de mujeres en la zona seleccionada para este proyecto. Hay que considerar la multiplicidad de realidades, perfiles, características que configuran los diversos grupos de niños, niñas, adolescentes y mujeres. Este aspecto enriquece el proyecto, mantiene viva y dinámica la metodología empleada y sobre todo se han adaptado los recursos a los intereses, necesidades, motivaciones y expectativas de la población diana participante.

Se ha trabajado en pro de la transmisión de valores como una de las principales finalidades del proyecto, teniendo en cuenta el carácter preventivo, socializador y educativo del mismo. Y para finalizar este documento, no nos cabe nada más que apuntar que después de un año y medio del desarrollo de este proyecto de Educación en salud y desarrollo social en comunidades marginadas seleccionadas del Estado de Morelos, se irá estudiando, siempre en sintonía con los Servicios de Salud y otros agentes socializadores que participan en la comunidad, nuevos sistemas de creación, elaboración y aprendizaje que sirvan para la resolución satisfactoria de la vida cotidiana de la población de estas comunidades marginadas.

De esta evaluación y aprendizajes surgen recomendaciones futuras para seguir trabajando y colaborando en el desarrollo comunitario de esta zona del Estado de Morelos. Dichas recomendaciones se exponen a continuación en los siguientes objetivos:

- Diseñar e implementar un estudio de investigación e intervención sobre el conocimiento del bienestar y satisfacción con la vida de las Mujeres de los altos de Morelos. Se considera que la mujer en la comunidad es el motor de cambio social más importante e influyente tanto en el presente como en el futuro de los hijos e hijas.

- Organizar e implementar un Foro que permita el análisis, la discusión y la reflexión del tema de la familia, la violencia y el posicionamiento de las mujeres dentro de ella, para la cohesión y reconstrucción del tejido social.
- Diseñar un curso formativo de diplomado para profesionales sociosanitarios y comunitarios sobre detección de la violencia intrafamiliar y la orientación hacia el buen trato a las mujeres y a los menores.

Para terminar solo recordar que el fin último de todo proyecto de intervención debe definirse como “el proceso de aumentar el poder personal, interpersonal y comunitario o político de modo que los individuos, las familias y las comunidades puedan actuar por sí mismos para reconocer y mejorar sus situaciones (Gutiérrez, 1994).

BIBLIOGRAFÍA

CSDH “Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization”. Switzerland 2008, pp.96 - 97.

Gutiérrez, L.M. (1994). Beyond coping: An empowerment perspective on stressful life events. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 21, 202.

Hoffman, K y Jackson, S. (2003). *A review of the evidence for the effectiveness and cost of interventions preventing the burden of non-communicable diseases: how can health systems respond?*. World Bank Report, Canada. pp. 65

Minkler, M. y Wallerstein, N. (2003). *Community-Based Research: Celebration and Concern* "Community-Based Participatory Research for Health, San Francisco: Jossey-Bass. pp.69-74

Martinić, S. (1987). Elementos metodológicos para la producción de conocimientos sobre educación popular y acción social. Disponible en:
<http://biblioteca.uahurtado.cl/UJAH/Reduc/pdf/pdf/4962.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1978). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata*". URSS. pp.90

Rezsóhazy, R. (1988). *El Desarrollo Comunitario*. Ed. Narcea. pp. 151

Schutter, A. y Yopo, B. (1982). *Desarrollo y Perspectiva de la Investigación Participativa*. Centro Regional de Educación de Adultos y Alfabetización Funcional para América Latina. pp.76. Disponible en:
[http://terceridad.net/sc3/Por_Unidad_extra/Metodo-Invest/Invest_Participativa/IP_Desarrollo_Perspectivas\(3\).pdf](http://terceridad.net/sc3/Por_Unidad_extra/Metodo-Invest/Invest_Participativa/IP_Desarrollo_Perspectivas(3).pdf)

Schutter, A. (1983). *Investigación Participativa: una opción metodológica para la educación de adultos*. Centro de Educación de adultos y Alfabetización Funcional para América latina, Quinta Erendira ,Pátzcuaro , Michoacan, México. pp.392

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS , GRÁFICOS, MAPA, DIAGRAMA E IMÁGENES

TABLAS

Tabla 1. Comunidades participantes del Proyecto.....	15
Tabla 2. Etapas del Proyecto.....	16
Tabla 3. Diagnóstico mediante la IAP de Km 88, Atlatlahucan	19
Tabla 4. Diagnóstico mediante la IAP de San Miguel Tlaltetelco, Atlatlahucan	20
Tabla 5. Diagnóstico mediante la IAP de Nacatongo, Tlayacapan	21
Tabla 6. Diagnóstico mediante la IAP de Felipe Neri, Tlalnepantla.....	22
Tabla 7. Principales problemáticas detectadas de las 4 comunidades de acuerdo a los Diagnósticos realizados, mediante la metodología IAP	23
Tabla 8. Grupos de Trabajo Comunitario.....	25
Tabla 9. Fases de Intervención y Número de acciones	26
Tabla 10. Nacatongo: Intervención Fase A, Noviembre y Diciembre 2013	27
Tabla 11. Nacatongo: Intervención Fase B, Enero y Febrero 2014.....	27
Tabla 12. Km 88: Intervenciones Fase A, Noviembre y Diciembre 2013	28
Tabla 13. Km 88: Intervenciones Fase B, Enero y Febrero 2014	29
Tabla 14. San Miguel: Intervenciones Fase A, Noviembre y diciembre 2013	29
Tabla 15. San Miguel: Intervenciones Fase B, Enero y Febrero 2014	30
Tabla 16. Felipe Neri: Intervenciones Fase A, Noviembre y Diciembre 2013	30
Tabla 17. Felipe Neri: Intervenciones Fase B, Enero y Febrero 2014.....	31
Tabla 18. Muestra de la comunidad de Nacatongo	35
Tabla 19. Muestra de la comunidad de Km 88	37
Tabla 20. Muestra de la comunidad de San Miguel.....	38
Tabla 21. Muestra de la comunidad de Felipe Neri.....	40

GRÁFICOS

Gráfico 1: Intervención comunitaria a partir nuestro proyecto	14
Gráfico 2: Sociograma del proyecto.....	26
Gráfico 3: Nacatongo: Evaluación del tiempo de las intervenciones	35
Gráfico 4: Nacatongo: Evaluación de desempeño de los talleres.....	36
Gráfico 5: Km 88: Evaluación de los temas impartidos en la intervención.....	37
Gráfico 6: San Miguel: Evaluación de importancia de temas impartidos en las intervenciones	37
Gráfico 7: Felipe Neri: Tiempo de talleres impartidos	41

MAPAS

Mapa 1. Comunidades seleccionadas	15
---	----

DIAGRAMAS

Diagrama 1. Planeación del Proyecto.....	17
--	----

IMÁGENES

Imagen 1: menores de primaria realizando evaluación	34
Imagen 2: adolescentes de secundaria realizando evaluación	34
Imagen 3: grupo de mujeres realizando evaluación	34

RELACIÓN DE AUTORAS

Marta Caballero licenciada en Sociología por la Universidad de Barcelona, Licenciada en Ciencias de la Información por la Universidad Autónoma de Barcelona, y Doctora en Sociología por El Colegio de México. Ha sido investigadora en la University of Alberta y en el Instituto Nacional de Salud Pública de México. Es miembro del SNI, y del SEI en Morelos. Reconocimiento Perfil PROMEP. Es autora de más de 40 publicaciones, así como más de 30 artículos en revistas como *Papers*, *Migración y Desarrollo*, *Salud Colectiva*, *Culture Health and Sexuality*, *Qualitative Health Research*, *Salud Mental*, *Papeles de Población*, *Sex Education*, *Salud Pública de México*, *Revista Saúde Pública* y *Estudios Sociológicos*. Actualmente dirige la Facultad de Estudios Superiores de Cuautla de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Rosa María Varela Garay es Dra. Internacional en Trabajo Social por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España. Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Sociología. Máster en Género e Igualdad. Experta en Mediación Familiar y Experta en Innovación docente. Ha ejercido como profesora a tiempo parcial en la Universidad Pablo de Olavide desde 2004 hasta 2013 en la Facultad de Trabajo Social. Ha desarrollado durante más de 20 años la profesión de Trabajadora Social en los siguientes campos de acción- intervención: Alcoholismo, Ejercicio libre de la profesión, Adopción Internacional, Mediación Familiar, Cooperación y Voluntariado Internacional, Dependencia de adultos mayores y personas con discapacidad. Es miembro del SNI y SEI en Morelos. Reconocimiento Perfil PROMED. Actualmente es Profesora Investigadora de Tiempo Completo en la Facultad de Estudios Superiores de Cuautla de Universidad Autónoma de Morelos, desarrollando programas de Investigación e Intervención en los contextos relacionados con la Violencia escolar, familiar y percepción ciudadana de la inseguridad, la violencia y la delincuencia en México. Autora y coautora de diversos artículos científicos y capítulos de libros que versan sobre esta temática. Miembro del Grupo de Investigación Lisis, <http://www.uv.es/lisis/rosavarelagaray.html#libros>.

Janette Flores Velázquez es licenciada en Psicología, y Maestra en Ciencias Sociales del Instituto Profesional de la Región Oriente, de la UAEM. Trabajó en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), donde participó en diversos proyectos de Investigación sobre Salud Sexual y Reproductiva, y Migración, y de donde se desprende la publicación: *Las que se quedan: contextos de vulnerabilidad a ITS y VIH/SIDA en mujeres compañeras de migrantes*. Dentro de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos participa desde 2013 en proyectos sociales de investigación. Actualmente se encuentra laborando en la Facultad de Estudios Superiores de Cuautla en la jefatura de Secretaría Académica.

Resumen Ejecutivo

*Educación en salud y desarrollo social en
Comunidades marginadas seleccionadas
del Estado de Morelos*

se terminó de imprimir en el mes de octubre de 2014,
en los talleres de Dicograf, S.A. de C.V.
Poder Legislativo 304, Cuernavaca, Morelos.

El presente resumen ejecutivo expone el desarrollo y las conclusiones del proyecto Educación en Salud y Desarrollo Social, realizado en las comunidades de Nacatongo (Tlayacapan), San Miguel Tlaltetelco (Atlatlahucan) y Felipe Neri (Tlalnepantla). Este se basó en la acción participativa, la cual tiene una orientación de transformación social, así como un carácter crítico, dialógico y reflexivo de la sociedad civil y democrática, ya que se fundamenta en la participación colectiva de investigadores y beneficiarios. Es una labor constructiva en la cual los grupos intervienen en la resignificación de su propia realidad, considerando el contexto socioeconómico al que pertenecen. Los objetivos planteados se apoyaron en la promoción del cuidado de la salud materno-infantil y adolescente, a través de la educación y prevención; el impulso del desarrollo social en dichas localidades, y la incidencia en la reducción de las desigualdades en la salud —por medio de la educación y la concienciación— de los habitantes de comunidades menos favorecidas. A su vez, el proyecto se dividió en cuatro fases: en la primera se realizó el protocolo y la selección de comunidades, un primer acercamiento para difundir la propuesta y conocer a los agentes comunitarios y, posteriormente, un diagnóstico de los principales problemas en salud y seguridad; en la segunda se elaboró un diagnóstico participativo comunitario para contrastar los datos oficiales con la percepción en las comunidades; en la tercera se hicieron intervenciones con grupos de mujeres, adolescentes y menores de primaria, y finalmente, en la cuarta etapa, se evaluó la investigación y se devolvieron las conclusiones y propuestas a las comunidades participantes.