

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO
GENERACIÓN 2007-2009**

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL

**PROMOCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA COHESIÓN SOCIAL EN LOS OLIVOS,
SAN LUIS POTOSÍ.**

**RESPONSABLE DEL PROYECTO: MARCELA GARCÍA VÁZQUEZ
DIRECTOR: MTRO. NOÉ GUARNEROS SOTO
TUTOR: DR. ARMANDO PÉREZ CABRERA**

Mayo 2011

INDICE

1	INTRODUCCIÓN	4
2	ANTECEDENTES	6
	2.2 Diagnóstico	8
	2.2.3. Determinantes	
	2.2.4 Riesgos y Daños a la salud	
	Morbilidad	
	Mortalidad	
	2.2.5 Recursos y Servicios	
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
4	JUSTIFICACIÓN	17
5	MARCO TEÓRICO	
	6.1 La investigación-acción en la construcción del patrimonio Simbólico de la sociedad.	19
6	OBJETIVOS	30
	5.1.-Objetivo General	
	5.2.-Específicos	
7	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	31
	7.1.-Aspectos Sociales.	
	7.2.-Aspectos Legales.	
	7.3.-Aspectos Económicos.	
	7.4.-Recursos Materiales, Humanos y Financieros	
	7.5.-Obra Física	
	7.6.-Organización	
	7.7.-Sistema Contable	
	7.8.-Sistema de Evaluación	
8	MÉTODO	39
	8.1.-Tipo de intervención	
	8.2.-Límites de espacio	

8.3.-Límites de tiempo
8.4.-Universo de trabajo:
8.5.-Criterios de Inclusión y Exclusión.
8.6.- Evaluación.

9	RESULTADOS.	46
10	CONCLUSIONES.	75
11	BIBLIOGRAFIA.	78
12	ANEXOS.	80

*...La participación comunitaria en salud no se otorga,
Si no que se gana en la lucha...*

David Werner

1 INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la organización comunitaria es un medio necesario para alcanzar la democratización de la salud. El ejercicio de la ciudadanía es un acto individual y social a través del cual los ciudadanos se involucran en los asuntos de interés común de manera informada y consciente para incidir en los procesos de participación, gestión y en la toma de decisiones como parte de los estados pre patogénicos de la salud enfermedad.

En el ámbito de la salud, la organización comunitaria es un proceso inacabado por incomprendido en una sociedad construida por la cultura del paternalismo, en donde el estado provee a los ciudadanos de lo mínimo indispensable sin exigirle nada a cambio y evitar su involucramiento. El orden social establecido dentro del sistema capitalista, ha formado ciudadanos en el confort de la dependencia de los que menos tienen hacia el control de los poderosos, lo que históricamente ha contribuido para determinar las deficientes condiciones de salud que son producto de la exclusión y de las desigualdades sociales de los oprimidos.¹

Este proyecto de carácter social es el resultado de un Diagnóstico Integral de Salud (DIS) realizado en la comunidad de Los Olivos, en la Delegación de Villa de Pozos en el municipio de San Luis Potosí, en el periodo que abarca de enero a octubre de 2008. La Investigación DIS-2008, revela el problema de la desorganización social dentro de la localidad como un factor que podría ser condicionante del abandono del entorno y el riesgo de producir algunas de las enfermedades identificadas en la investigación DIS. El proyecto concibe la falta de interacción y de comunicación efectiva entre los miembros de la comunidad y de los servicios de salud, como parte del génesis de los problemas que podrían

¹ Informe Final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud OMS-2009

afectar la salud de la población local, lo cual conlleva a un problema de cohesión social². En este trabajo, se presentan la conformación del Grupo de Investigación Acción Participativa (GIAP) y los pasos que siguió para alcanzar los objetivos de organización comunitaria y las acciones estratégicas, una vez que se determinó su factibilidad a partir de los estudios técnicos, legales, financieros y de aceptación por parte de la comunidad.

El aspecto social y de participación social del proyecto supuso un beneficio indirecto para los programas de promoción de la salud en la dimensión de reorientar los servicios y el reforzamiento de la acción comunitaria, los que por su misma acción repercutirían en el desarrollo de entornos favorables a la salud.

A partir del conocimiento adquirido durante la investigación DIS respecto de la falta de interacción entre los habitantes de esta comunidad, la intervención pretendió promover la acción comunitaria a través de generar el interés de los pobladores en los problemas históricos que habían amenazado su salud de manera directa e indirecta y que no eran percibidos como factores de riesgo para la salud, como es el caso de la falta de alumbrado público, casas y lotes baldíos abandonados, la falta de municipalización que les impide demandar servicios a la autoridad de acuerdo a la política local, y de la propia desorganización social.

El proyecto contiene estrategias para promover la organización de la comunidad y fortalecer a consecuencia la cohesión social a través de la integración de las familias, la evaluación del proyecto y la investigación-acción colectiva para rescatar espacios públicos. Estos objetivos se alcanzaron a través de una serie de estrategias de comunicación por medio de reuniones comunitarias, un curso de capacitación grupal dirigido a representantes de familias, la implementación de un órgano informativo y la acción de gestiones específicas cuya necesidad surgió a partir de los encuentros comunitarios, pero sobre todo el proyecto incluyó una serie de acciones de mejora comunitaria en la que se involucró la mayor parte de las familias con resultados altamente favorables que generaron el contagio social.

² De María y Campos/Sánchez Georgina (eds.) 2001 ¿Estamos Unidos Mexicanos? Los Límites de la Cohesión Social en México. Informe de la Sección Mexicana del Club de Roma.

Se evaluó a través de una metodología de tipo cualitativo-cuantitativo diseñada por el grupo GIAP. Los beneficios para la comunidad fueron evidentes y se confirman a través de los testimonios y mejoras físicas de la comunidad.

Tras la implantación se pudo identificar una nueva relación entre una proporción de la población total de la comunidad que les permite entonces, identificarse y relacionarse entorno a sus necesidades de salud. Se obtuvieron beneficios al tener acceso al conocimiento teórico-práctico sobre la importancia de la organización y el saneamiento del ambiente, así como la importancia de hacer uso de la comunicación como recurso ineludible para la construcción de mejores relaciones y de una organización comunitaria para la búsqueda de soluciones a los problemas locales.

Al término de esta intervención, los habitantes de la comunidad cuentan con espacios públicos forestados y condiciones sociales (marco simbólico compartido) que facilitan la identificación y el reconocimiento mutuo entre las personas lo cual favorece el entendimiento y la convivencia, y se contribuye al fortalecimiento de su identidad colectiva lo cual repercutirá en el fortalecimiento de la cohesión social y en el mejoramiento de sus condiciones y estilos de vida.

2 ANTECEDENTES

La exclusión sanitaria de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias, están provocadas por una distribución desigual del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno “natural”, sino el resultado de combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes

sociales de la salud, que son la causa de las causas y de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país.³

De acuerdo con la OPS (Organización Panamericana de la Salud), la Salud es también un factor de paz y de solidaridad, condiciones básicas para el desarrollo y la cohesión social. Reconoce que la acción comunitaria para la Salud requiere solidaridad al tiempo que genera solidaridad, “y ese es un proceso contagioso”⁴, en la lucha por alcanzar una verdadera justicia social. Desde esta perspectiva, la cohesión social es un factor determinante para la salud y para el desarrollo humano, la falta de unidad e interactividad dentro de una comunidad provoca el abandono de las organizaciones humanas y por consecuencia de los espacios públicos en los que habitan.

La participación de los ciudadanos y su interés colectivo en los asuntos que les afectan es un medio para alcanzar mejores estados de salud individual y de la colectividad, al mismo tiempo representa el fin de las acciones de promoción de la salud, ya que, en la medida en que una comunidad tiene acceso a los satisfactores básicos se vuelve más integrada y participativa en las acciones de beneficio colectivo, de esta manera hemos de suponer que al tener acceso pleno a la salud se ejerce la ciudadanía porque ello implica el cumplimiento del Estado con los derechos ciudadanos y el de la corresponsabilidad por parte de los ciudadanos como actores sociales.

La comunidad de Los Olivos resultó carente de organización formal durante la realización de una Investigación de Diagnóstico Integral de Salud 2008 que evidenció los riesgos a la salud colectiva derivados de la desintegración comunitaria y el bajo nivel de ingresos económicos. Para abordar la problemática y diseñar una propuesta de intervención se aplicaron conceptos de Promoción de la Salud y del Modelo Operativo de Promoción de la Salud, como un medio para generar el interés y promover la integración comunitaria en el proceso de cohesión social.

³ http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html

⁴ Roses Periago Mirta, Consideraciones sobre Protección Social y Cohesión Social en Salud, , XVII Cumbre Iberoamericana, Chile 2007. Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/Spanish/D/Roses_MOHIquique.pdf.

2.1 Diagnóstico de Salud.

2.1.1.-Determinantes

Al formar parte de municipio de San Luís Potosí, la Delegación de Villa de Pozos posee características orográficas, las cuales son comunes al resto del municipio. Este municipio está ocupado por una faja del Valle de San Luis, interrumpida al Sur por las derivaciones de la sierra de San Miguelito y por la sierra de Escalerillas y las lomas de la presa al oeste, y por la sierra de Bocas hacia el norte. Dentro de la zona geográfica donde se ubica el municipio de San Luís Potosí, y a su vez la Delegación de Villa de Pozos corresponde a la “Mesa del Centro” y que comprende partes de los estados de Durango, Zacatecas, San Luís Potosí, Aguascalientes y Guanajuato.

En esta área impera el clima semi-seco templado, que gradúa a más seco hacia el norte y más húmedo hacia el sur. Dentro del territorio de San Luis Potosí hay áreas que corresponden a cuatro sub-provincias de esta gran región. Presenta una forma aproximadamente triangular, cuyos vértices se localizan al norte de San Luís Potosí, en los alrededores de Guanajuato, al poniente y en San Miguel de Allende, al oriente. Consta de varias llanuras angostas entre sierras volcánicas, que cubren la mayor parte del territorio y hacen contacto abrupto en el sureste con la Sierra Gorda, porción de la Sierra Madre Oriental⁵.

1.-Hidrografía: Atraviesa al municipio de San Luis Potosí, con carácter intermitente, el río de Mexquitic que baña terrenos de Maravillas y Peñasco; el río Santiago cuya caudal se contiene por las presas de San José y El Peaje; el río España que nace en la Sierra de San Miguelito y el Paisano que nace en El Jaral riega la parte del norte de la congregación del Saucito, el Río de Bocas riega el ejido del mismo nombre.

2.-Clima: El clima de Pozos es igual al reportado en el municipio de San Luis Potosí, siendo éste del tipo seco y estepario con lluvias en verano y los terrenos son de temporada en su mayoría. Al municipio lo riega el sistema de norias y pozos y lo proveen de aguas, incluyendo los varios pozos, que originaron el nombre a ésta comunidad; y hacen

⁵ González Medina, L. (1995). El Municipio de Villa de Pozos- Estudio de Factibilidad. SLP

posible el cultivo de hortalizas, frutas y forraje, sus producciones agrícolas son cereales, plantas y con especialidad, alfalfa, legumbres, frutas y plantas de ornato.

3.-Industria: Desde 1965 San Luis Potosí cuenta con una zona designada especialmente para la ubicación de empresas, denominada Zona Industrial San Luis que en los años 80 se amplía con la Zona Industrial del Potosí, conformada por más de 300 empresas de las cuales el 50% son de inversión extranjera directa, procedente de Estados Unidos, Italia, Alemania, España, Inglaterra, Canadá, Francia, Japón, Holanda, entre otros. Se encuentra a unos minutos de la Delegación de Villa de Pozos, dentro del área geográfica de Villa de Pozos, siendo una de las principales actividades de la población: obreros.

4.-Accesos y Transportación: El municipio de San Luis Potosí y Capital del estado, tiene una superficie de 1353 Km. cuadrados, dentro de los que se incluye la Delegación de Villa de Pozos. Está a mil 877 metros sobre el nivel del mar. Villa de Pozos se cuenta dentro de los 30 centros de población entre pueblos, congregaciones, ranchos, ejidos, rancherías y estaciones de ferrocarril, sin contar sus colonias de la ciudad. Al territorio del municipio lo atraviesa de sur a norte el ferrocarril México-Nuevo Laredo, San Luis-Aguascalientes y San Luis- Tampico, los cuales forman un ángulo, cuyo vértice está en la ciudad de San Luis Potosí. Siendo la Carretera 57 la que cruza la Delegación de Villa de Pozos, siendo un paso obligado para quien viene de México con destino al norte del País. Para agilizar las comunicaciones humanas cuenta con servicio de telefonía local. Se cuenta con cobertura de telefonía celular. Además la mayoría de las señales radiofónicas locales se logra captar dentro del área de la Delegación de Villa de Pozos. Se logra recibir también la señal de los canales de televisión de la capital⁶.

5.-Demografía: La población de cobertura para el Centro de Salud en la Delegación de Villa de Pozos es de 10 mil 819 habitantes, de los cuales 5 mil 469 son mujeres y 5 mil 350 son hombres. La población total de la Delegación representa el 0.16% con relación al total de la población en el estado. Las mujeres en edad reproductiva representan el 26.6% del total de la población, que junto con las niñas y los niños de entre 0 y 14 años de edad que representan el 36.8% del total de la población, juntos se convierten en el grupo más

⁶ Escalante Gutiérrez, J. (1980). Exposición sobre los antecedentes Jurídicos e Históricos que fundamentan la proposición de que Villa de Pozos, SLP, sea elevada nuevamente a la categoría de Municipio, SLP

concentrado de la Delegación. Villa de Pozos tiene una característica peculiar respecto de otras localidades del Estado, ya que cuenta con zonas características propias de la vida urbana y otra proporción en condiciones rurales, situación que incide en el pensamiento y percepción de sus habitantes de acuerdo a las áreas en donde habitan. La Delegación está constituida por 40 comunidades entre colonias y rancherías en las cuales la población más pequeña es de 4 habitantes en las áreas rurales y la mayor de 2 mil 716 habitantes en las colonias urbanas.

6.-Educación En la Delegación existen tres Jardín de Niños, tres Escuelas Primarias, una Secundaria y una preparatoria. Estas escuelas cuentan con 54 aulas en las reciben educación básica, Media y superior en la que estudian 1, 982 alumnos entre los 5 y 14 años de edad y 628 en el nivel medio superior que representa tan solo 35% de la población total de estudiantes de este nivel, pues el otro 65% que es la mayoría se traslada a las escuelas de este nivel de la capital de San Luis Potosí.

7.-Ocupación.- De acuerdo con el censo del año 2000, de la población que era 10 819 habitantes, 8 877 personas son económicamente activas con empleos formales e informales, lo que representa que el 81.4% de la población que soporta la economía de la comunidad. De esta población, 5 207 trabajan en la zona industrial, 3 207 son maestros, empleados de gobierno, comerciantes y trabajadoras domiciliarias, 463 se dedican a otras labores del campo como la agricultura y ganadería.

8.-Economía.- Existen varios negocios de comida, desde aquellos restaurantes lujosos o de más prestigio en el lugar, como la Estrella de Dimas, La casa de La Arrachera, o Los Arcos, hasta aquellos en que se venden “lunch’s”, mariscos, gorditas o comida corrida, cabe hacer mención que buena parte de la economía del lugar gira en torno al negocio de la comida, en virtud de que gente que trabaja en la Zona Industrial viene a comer entre semana y las familias completas vienen los fines de semana, ya sea a probar la arrachera, la barbacoa, el menudo, la comida corrida o “chatarra”.

9.-Servicios Públicos En el rubro de alumbrado público se tiene una cobertura de 98 por ciento del municipio. En materia del servicio del agua, el INTERAPAS (organismo intermunicipal para el suministro y administración de agua potable) presenta el siguiente reporte a marzo de 2007. La red de distribución de agua potable de la zona metropolitana

de San Luis Potosí está formada por 3,033 kilómetros de tubería en diámetros de 5 cm. (2”) a 61 cm. (24”). Redes de distribución.¹⁶ Actualmente operan 125 fuentes de abastecimiento, que se ubican en la zona metropolitana de San Luis Potosí, las cuales en promedio producen 2,924 litros por segundo de agua, lo que anualmente representa la extracción de 92 millones de metros cúbicos de agua. Actualmente se encuentran activos 89 pozos en el municipio de San Luis Potosí. Fuente: Comisión Estatal del Agua. La cabecera de la Delegación está situada junto a la comunidad de Santa Rita donde se ubica un tiradero de basura a cielo abierto que se ha convertido hoy en día en un foco de contaminación ambiental. En la colonia Los Olivos, ha comenzado a generarse paulatinamente un tiradero de basura muy cercano a la zona habitacional que hasta el momento no ha sido identificado por las autoridades como un problema de salud⁷.

10.-Vivienda.- Según los datos proporcionados en el Plan de Desarrollo Delegacional 2006-2009, la Delegación cuenta con 2 704 viviendas con un promedio de 4.1 habitantes por vivienda que en su mayoría son propias, aproximadamente un 89%. De estas viviendas el 75% se concentra en el área urbana y el 25% en el área rural. De esta cifra, el 1.6 por ciento de las viviendas no tiene agua entubada. El 2.4 por ciento no tiene servicio sanitario. El 2.8 por ciento no tiene servicio de drenaje. El 0.7 por ciento no tiene servicio de energía eléctrica y el 2.1 por ciento tiene piso de tierra. De acuerdo con los índices de marginación 2005 del Consejo Nacional de Población, el municipio de San Luis Potosí tiene grado de muy baja marginación social, colocándose a nivel nacional en el lugar 2,413 entre los 2,454 municipios del país⁸.

El fraccionamiento Los Olivos, es una de esas nuevas colonias que se construyeron a las orillas del antiguo poblado de Villa de Pozos, por eso, aunque su infraestructura es moderna y construida a base de block y cemento, estas familias co-habitan con la cabecera delegacional y tienen paso obligado por aquí. Este fraccionamiento que apenas tiene diez años de existencia, cuenta con 343 viviendas, de las cuales solo 193 están habitadas, el resto está abandonado por distintas razones; ya sea porque no se han vendido o porque sus propietarios no las han ocupado. Viven 570 habitantes organizados en 313 familias.

⁷ Escalante Gutiérrez, J. (1980). Exposición sobre los antecedentes Jurídicos e Históricos que fundamentan la proposición de que Villa de Pozos, SLP, sea elevada nuevamente a la categoría de Municipio. SLP

⁸ Escalante Gutiérrez, J. (1980).

El 90% de las viviendas ocupadas están habitadas por familias inmigrantes venidas del Estado de México, del Distrito Federal y de otras comunidades y rancherías de diversos municipios del estado y de los estados circunvecinos como Zacatecas, Aguascalientes y hasta Veracruz, que llegan a vivir ahí por tratarse de una comunidad cercana a la zona industrial en donde la mayoría de ellos han encontrado un empleo remunerado. La mayoría de las familias viven en condiciones de hacinamiento y existen contrastes entre sus estilos y modos de vida; existen familias pequeñas de profesionistas con empleos bien pagados con acceso a niveles medianos de vida y otras extensas de obreros y de obreras sostenidos en su mayoría por mujeres con salarios por debajo de los 2 mil 500 pesos por mes. En ésta comunidad de Los Olivos más del 50% de la población total son mujeres. La mayor parte de los habitantes se encuentran en los grupos de edad de entre 6 a 12 y 18 a 59 años, es decir, niños y adultos en edad productiva y reproductiva.

En cuanto al nivel educativo el 36% de las jefes de familia tiene estudios de nivel secundaria, el 24% de primaria, el 3% es analfabeta y un 30% tiene estudios de preparatoria y carrera profesional. **(Anexo I)**

Las principales actividades económicas que les permiten tener un ingreso familiar son las que se generan en la zona industrial en donde trabaja el 45% del total de los encuestados, otra más es el comercio y los empleos en medianas empresas que juntos alcanzan un 37% del total. Si bien este panorama les permite tener conocimiento sobre los cuidados de higiene para el cuidado básico de la salud, sus ocupaciones fuera del hogar la mayor parte del tiempo les impide tener contacto y comunicación con el resto de la comunidad. Las percepciones económicas son limitadas en la mayoría de las familias, lo que influye en el tipo de alimentación y el grado de hacinamiento en el que viven. En este sentido el 33% de las familias viven con un ingreso de 5 mil pesos al mes y el 34% con menos de 2 mil 500, solo el 9% de las familias encuestadas tienen y un ingreso mayor a los 10 mil pesos.

11.-Medio Ambiente: El 100% de las viviendas están construidas a base de block, cemento y varilla de acero. Las calles en su totalidad están pavimentadas y cuentan con servicio de agua potable entubada a través de un sistema terciado a la semana y tienen luz

eléctrica dentro de sus casas pero carecen de alumbrado público. El servicio de basura consiste en un camión recolector que pasa dos veces por semana. El territorio que rodea a este fraccionamiento consiste en solares abandonados donde la yerba crece deliberadamente convirtiéndose en nido de roedores, perros, estos sitios se convierte en generador de moscos con la lluvia y refugio de maleantes que aprovechan la salida de las familias a los centros educativos y de trabajo para tomar la vivienda por asalto y despojar a los pobladores de sus pertenencias. Existen dos terrenos baldíos que comienzan a ser utilizados como depósitos de basura por la propia comunidad que no alcanza a coincidir con el servicio de recolección de basura. Los basureros son focos de contaminación ambiental y al mismo tiempo refugio de animales callejeros sin ningún tipo de control sanitario. Las consultas por mordedura de animales en el Centro de Salud representa el 1.8% del total de la consulta.

2.2.2.-Riesgos y Daños a la Salud

La siguiente resultado de una investigación de Diagnóstico Integral de Salud realizada en la comunidad de Los Olivos, en el periodo de julio a diciembre del 2008, en la Delegación de Villa de Pozos, a través de la cual se lograron identificar los determinantes sociales que condicionan los estados de salud enfermedad en esta localidad.

Morbilidad: En la Delegación de Villa de Pozos encontramos de acuerdo a la tabla de morbilidad del Centro de Salud de Villa de Pozos, el primer lugar de enfermedad lo ocupan las Infecciones Respiratorias Agudas con un índice de 1,118 casos de enero a julio de 2008, las cuales representan el 61.2% del total de casos de enfermedad atendidos en este periodo. El segundo lugar lo ocupan las Infecciones de vías urinarias con 195 casos que representan el 10.7% del total de casos atendidos. El tercer lugar lo ocupan las infecciones intestinales con 183 casos y representan el 10.0%, de ahí en menores porcentajes le sigue la gingivitis y enfermedad periodontal, conjuntivitis, varicela, desnutrición, mordeduras por animales, candidiasis urogenital, hipertensión arterial con 1.1%, asma 0.7% y diabetes mellitus tan solo el 0.2%. En este orden se deduce que la posibilidad de enfermar para cualquier habitante de la población de la Delegación de Villa de Pozos es del 16.8%. Los grupos etáreos con mayor probabilidad de enfermar son los de las personas mayores de 60 años y menores de 5 quienes representan el 61% de la población total, el riesgo de enfermar por Infecciones Respiratorias Agudas es del 10.3%, lo cual indica un riesgo

medio que es importante tomar en cuenta debido a afecta a la mayor parte de la población, la que además es socialmente vulnerable; además debe considerarse la trascendencia económica de este problema dado que constituye el 62% de la consulta anual total en el centro de salud. **(Anexo II)**

2.2.3-Mortalidad: En los últimos cinco años la mortalidad en el municipio de San Luis Potosí se ha mantenido en una tasa de 5.09% anual. Las primeras causas de mortalidad en este municipio están relacionadas con enfermedades crónico degenerativas en adultos hombres principalmente en edad reproductiva que en el año 2007 alcanzó una tasa anual de 65.5% y la mortalidad materna con una tasa anual de del 0.18% en los últimos dos años. En el caso de niños menores de 5 años, la principal causa de muerte son las deshidrataciones derivadas de enfermedades diarreicas con un índice anual de 0.92%. **(Anexo III)**

2.2.3-Recursos y Servicios

El 87% de la población cuenta con servicio médico del IMSS pero asegura no utilizar el servicio debido a la lejanía y a la pérdida de tiempo que cada visita le representa, de estas el 67% asegura utilizar otro tipo de servicio por considerar que es más rápido y evita perder el tiempo. El 12% que si hace uso de los servicios del CS es porque está inscrita dentro del programa del Seguro Popular y reportan deficiencias en la calidad del servicio.

El médico responsable que dirige el Centro de Salud de Villa de Pozos, ofrece en promedio 32 consultas diarias de 15 minutos que atiende en el consultorio del centro de salud. Las enfermeras y el médico pasante, son quienes tienen mayor contacto con la comunidad sin embargo, el tiempo limitado de su horario de trabajo y limitaciones profesionales, son obstáculo para realizar trabajo de investigación participativa e involucrar a través de programas de promoción focalizados, la comunidad participa de manera reactiva obedeciendo las indicaciones del personal de salud y participando en las acciones que organizan como una forma de cumplir. En el caso de la comunidad de Los Olivos, se descubrió que del total de familias encuestadas solo el 13% conocía la existencia de un comité de mejoras pero no precisamente de salud, es decir 9 familias de las 70 encuestadas.

Los servicios que presta el Centro de Salud a la comunidad de Los Olivos son limitados y se reducen a la atención médica de urgencia y el seguimiento de vacunas para niños y niñas y plan de parto para las mujeres embarazadas que no quieren hacer uso de los servicios del seguro social o no cuentan con servicios médicos, fuera de esta relación el Centro de salud no ofrece ningún otro tipo de servicio a las y los habitantes de esta demarcación. No existía hasta antes la intervención, un Comité Local de Salud para trabajar en acciones comunitarias. Los intentos realizados por la comunidad antes de esta intervención, dejaron nociones y prácticas de organización comunitaria en algunas familias, que podrían ser considerados los vestigios de un intento por formalizar una red social de apoyo, estas condiciones para el caso de este proyecto, son considerados recursos existentes de la comunidad y fueron utilizados para atender a las necesidades de recursos para promover nuevas formas de organización que sirvieran para atender las necesidades de Los Olivos.

3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud es el bien social primario por excelencia porque permite a los individuos y a las familias el logro de otros bienes sociales como educación, trabajo e integración a la comunidad. La inequidad en los resultados de salud conduce a la inequidad en el ingreso: la evidencia disponible en este terreno muestra que la gente más sana genera mayores ingresos⁹.

Con base en la investigación realizada a través del Diagnóstico Integral de Salud (DIS)¹⁰ en este fraccionamiento, se planteó la interrogante ¿Cuáles son los factores sociales que condicionan el descuido del espacio público y determinan los riesgos a la salud de la comunidad? A partir de este planteamiento se identificó que el problema central en la comunidad es la falta de organización comunitaria que inhibe el fortalecimiento de la cohesión social, considerada esta última como un determinante para la salud de las poblaciones de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud.

⁹ Dra. Roses Periago Mirta .Consideraciones sobre Protección Social y Cohesión Social en Salud, XVII Cumbre Iberoamericana, Chile 2007. Organización Panamericana de la Salud.

¹⁰ García Vázquez Marcela, Instituto Nacional de Salud Pública, Diagnóstico Integral de Salud de la Fracción Los Olivos en la delegación de Villa de Pozos, S.L.P. 2008.

Según el DIS, se detectó que el 96% de los entrevistados nunca habían participado en actividades de tipo comunitario y que el 87% desconocía de la existencia de un Comité de Junta de Mejoras, aunque el 13% que sabía sobre la existencia del comité aseguró que no se involucró.

De acuerdo al ejercicio de priorización de necesidades en salud, realizado con el método de Hanlon, y con el levantamiento de datos a través del método de entrevistas de profundidad con habitantes de la comunidad, se estableció que la basura representaba una de sus prioridades por ser focos de contaminación ambiental, derivado de las malas prácticas familiares y a un disfuncional servicio de recolección por parte de la autoridad municipal que generaba la existencia de dos basureros clandestinos y otros autorizados por las autoridades de la Delegación, uno de ellos muy cercano a las viviendas y en el cual la misma comunidad depositaba sus desechos cuando no pasa el servicio de limpia, que permanentemente están sobresaturados.(**Anexo IV**)

La escasa educación sobre el manejo adecuado de los residuos sólidos a nivel comunitario contribuía de manera importante con el abandono de los espacios públicos utilizados como basureros. Existen lotes baldíos donde la yerba silvestre alcanza alturas hasta de 2 metros y servía de refugio a ladrones domiciliarios y a la reproducción de fauna nociva. Los robos a casas habitación se aseguraba que eran frecuentes así como la proliferación plagas de mosquitos y hormigas, condiciones que se veían favorecidas con la existencia de un conjunto de casas habitación cuyos propietarios tenían descuidadas según los testimonios de los habitantes.

1.-Causas

Se trataba de una comunidad compuesta por familias de inmigrantes que habían llegado establecerse de otras partes de la república que por diversas ocupaciones laborales y cosmovisión no hacían esfuerzo alguno por buscar los espacios y el tiempo para la interacción y la convivencia comunitaria entre vecinos, quienes mínimamente se conocían sin posibilidad de resolver problemas en común. Una comunidad carente de identidad colectiva (entendida como el estado de conciencia implícitamente compartido de unos individuos que reconocen y expresan su pertenencia a una categoría de personas, a una

comunidad que los acoge)¹¹ y comunicación entre quienes la integran, representa un obstáculo para la identificación de los problemas comunitarios y las alternativas para solucionarlos.

El tiempo que sus habitantes ocupaban para trabajar en la fábrica o en el comercio, fue considerado como un factor que incidía en la falta de iniciativa, intencionalidad y voluntad para establecer relaciones sociales entre las familias. Las y los trabajadores, al salir de sus empleos en la zona industrial regresaban por sus hijos y permanecían en sus casas para realizar labores domésticas, consumir televisión y descansar, situación que los aislaba y les impedía integrarse a la colectividad lo que les impedía formar parte de una red social.

4 JUSTIFICACIÓN

La Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud¹² establece que el acceso a la salud no solo depende del acceso a los servicios de atención médica, sino de una serie de condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que deben existir para que las personas puedan satisfacer sus necesidades básicas que les permitan tener conciencia del valor del autocuidado y de la participación consciente y organizada de la población. En Los Olivos las personas tienen un ingreso medio de 2 mil 500 pesos al mes y el promedio integrantes en la familia es de cinco personas, pero en algunos casos viven hasta dos familias por vivienda. El tipo de trabajo de ocho y hasta doce horas en las naves industriales absorbe la mayor parte del tiempo y no hay condiciones sociales para dedicarse a las relaciones humanas dentro de la comunidad.

La falta de unidad e interactividad dentro de una comunidad provoca el descuido y fragmentación de la organización humana y por consecuencia de los espacios públicos en los que habitan. Este abandono colectivo repercute en la salud de las personas cuando el espacio que es propiedad de todos se deja en posesión de personas ajenas a la comunidad con necesidades e intereses ajenos y con fines de abuso y destrucción para sus habitantes.

¹¹ SIL Internacional, Socios en el Desarrollo del Lenguaje; <http://www.sil.org>

¹² López Arellano Oliva, Escudero José Carlos, Dary Carmona Luz, Revista Medicina Social, Volumen 3, No. 4, Nov. 2008.

El fraccionamiento Los Olivos en la Delegación de Villa de Pozos, es una de estas comunidades abandonadas por la autoridad y abandonadas por sí mismas.

El aislamiento social de cada familia representada por algún tutor o tutora fue considerado como una práctica de auto segregación y auto exclusión que contribuía a que la salud fuera cada vez más inaccesible, al no contar con el conocimiento y conciencia social sobre el origen de los problemas comunitarios, además de no contar con una red social de apoyo para la discusión de sus problemas cotidianos, que en la mayoría de los casos derivan en problemas de salud mental. Al paso de los años, las comunidades que carecen de contacto carecen también de cohesión y se excluyen no solo del acceso a la información, sino a la toma decisiones para mejorar su entorno.

Hablamos entonces de la necesidad de vincularse para identificarse y reconocer diferencias para establecer acuerdos de organización comunitaria, por tanto existía la urgencia del establecimiento de una comunicación intra-colectiva para fortalecer la organización de la comunidad cuya ausencia estaba incidiendo como un factor determinante de los problemas sociales que afectarían la salud, siendo además un obstáculo para el acceso al desarrollo y a una vida digna.

Una comunidad carente de comunicación e interacción entre quienes la integran, carece posibilidades de organización comunitaria que le permita identificar los problemas colectivos y las alternativas para solucionarlos, de esta forma se convierte en una comunidad vulnerable a cualquier riesgo y tipo de enfermedad, principalmente las derivadas del estrés debido al grado de inseguridad y contaminación ambiental por el abandono de sus habitantes, además no tienen sensibilidad para identificar determinantes sociales ni riesgos a la salud personal y colectiva.

El proyecto planteó la falta de organización comunitaria y la inexistencia de redes sociales derivada por una limitada comunicación entre los miembros de la comunidad y de los servicios de salud, como factor que determina la falta de cohesión social y la vulnerabilidad social.

5 MARCO TEORICO

La investigación-acción en la construcción del patrimonio simbólico de la sociedad.

Desde etapas históricas de la medicina antigua se ha reconocido la existencia de fuerzas patogénicas que llevan al organismo o al individuo a la enfermedad. Con base en esto se reconoce necesario contrarrestar las fuerzas patogénicas e influencias negativas para lograr la salud. Generar salud o “salutogénesis”, es lo contrario, se refiere a los orígenes (génesis) de la salud (saluto). En 1979 el profesor Israelí Aaron Antonovski ideó este término para contrarrestarlo con el enfoque predominante en la medicina occidental que se concentraba en la enfermedad. El enfoque en la generación de salud abre nuevos horizontes para entender las fuerzas sociales y colectivas que apoyan la prevención atacando aquellos factores que erosionan la comunidad y dañan a la ciudadanía. La teoría de la salutogénesis indica que es necesario estimular influencias positivas para apoyar a individuos, familias y comunidades enteras en su desarrollo.

Los factores salutogénicos se pueden entender como aquellos que proporcionan a individuos, familias y comunidades recursos de resistencia contra influencias nocivas o patogénicas. De acuerdo con la propia definición de Antonovski, los recursos salutogénicos son “recursos físicos, bioquímicos, materiales, cognitivos, emocionales, relaciones interpersonales, macrosociales y culturales” que son características de “un individuo, un grupo primario, subcultura, comunidad, sociedad” y que resultan efectivos para evadir o combatir una amplia variedad de estresantes.

De acuerdo con esta teoría, generación de salud y cohesión social son dos temas íntimamente ligados. Existen recursos que no son nada más materiales, sino sociales, como las relaciones personales, culturales y emocionales que caracterizan a individuos y grupos de población. Estos recursos usualmente parecen intangibles, pero se sabe que son muy efectivos para combatir y resistir factores de riesgo e influencias negativas que impactan a los individuos y sus sociedades. La perspectiva de salutogénesis y cohesión social abre nuevos horizontes de acción y políticas públicas en las cuales el fortalecimiento sistemático

y ordenado de la escuela, la familia, la comunidad y la cultura actúen como antídotos eficaces de las enfermedades físicas y mentales¹³.

Cohesión Social

Aristóteles afirmaba que el cemento de la sociedad era la amistad entre personas virtuosas capaces de usar la palabra y crear significados compartidos¹⁴. La esfera pública que estaba a la base de la cultura y que formaba parte de la polis no tenía por objeto satisfacer necesidades –que es como hoy día concebimos la preocupación social- sino crear un ámbito artificial de significados capaz de conferir reconocimiento¹⁵. Este ámbito de significados es en el que pueden construirse los valores morales y la normatividad de las comunidades locales para exponer sus intereses y establecer acuerdos comunes para la transformación social de sus localidades.

No obstante la cohesión social no exige demasiados valores compartidos, pero si “la legitimidad de las instituciones democráticas, mecanismos institucionales efectivos para resolver conflictos y una activa participación cívica”. Maxwell asevera que la cohesión social “envuelve la construcción de valores compartidos y comunidades de interpretación, reduciendo las disparidades de ingreso y generalmente dotando a las personas del sentido de participar en una empresa común, encarando desafíos como parte de una misma comunidad”. Hay quien, por su parte (Helly) afirma que la “noción de cohesión social promueve la imagen de una sociedad moderna como una unidad integrada e inclusiva, una comunidad, donde el egoísmo individualista y los enfrentamientos sociales constituyen situaciones anormales, negativas”. Dahrendorf sugiere que el concepto de “cohesión social describe una sociedad que ofrece oportunidades a todos sus miembros al interior de un marco de valores e instituciones aceptadas. Tal sociedad es entonces una de inclusión en donde las personas tienen sentido de pertenencia y no se permite excluir”¹⁶.

¹³ De María y Campos/Sánchez Georgina (eds.) 2001. ¿Estamos Unidos Mexicanos? Los Límites de la Cohesión Social en México. Informe de la Sección Mexicana del Club de Roma.

¹⁴ -Kottak, Conrad Phillip. (1994). Una exploración de la diversidad humana. Sexta Edición. México: Mc Graw Hill

¹⁵ González Peña Carlos. El Problema de la Cohesión Social en la Teoría Social, Facultad de Derecho Universidad de Chile 2005.

¹⁶ González Peña Carlos. El Problema de la Cohesión Social en la Teoría Social, Facultad de Derecho Universidad de Chile 2005

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe¹⁷, el “universo semántico” del constructo cohesión social es tan amplio como las posibilidades que pueden alcanzar, las “dimensiones del actor” (Alain Touraine) dentro de una sociedad. Una de estas dimensiones se ubica desde la perspectiva de capital social, entendido como patrimonio simbólico de la sociedad en términos de la capacidad de manejo de normas, redes y lazos sociales de confianza, que permiten reforzar la acción colectiva y sentar bases de reciprocidad en el trato, que se extienden progresivamente al conjunto de la sociedad. Otra dimensión es la integración social, entendida como el proceso dinámico y multifactorial que posibilita a las personas participar del nivel mínimo de bienestar que es consistente con el desarrollo alcanzado en un determinado país.

Sin embargo, la cohesión social y la estabilidad de las democracias modernas también depende de las cualidades y de las actitudes de los ciudadanos y estas por su parte son función del tipo de expectativas que la sociedad dirija a ellos. Los niveles de tolerancia, la disposición a participar en la formación de una voluntad común, su propensión al diálogo y a formar, entre todos, un universo simbólico común, son aspectos claves de la estabilidad de los sistemas y de la cohesión social.¹⁸ De esta manera es que la Cohesión Social se entiende como un medio y fin del bienestar social.

“La cohesión social es entonces la identificación y el reconocimiento mutuo entre las personas de una comunidad, que les permite establecer acuerdos a partir de un código común construido a propósito del mejoramiento de sus condiciones de vida. La mayor disposición de la ciudadanía a apoyar la democracia, a participar en asuntos públicos y espacios de deliberación, a confiar en las instituciones y el mayor sentido de pertenencia y de solidaridad con los grupos excluidos y vulnerables, facilitan la suscripción de los pactos sociales necesarios para respaldar políticas orientadas al logro de la equidad y la inclusión”.¹⁹.

¹⁷ Cohesión Social: Inclusión y Sentido de Pertenencia en América Latina y El Caribe. Dirección de Ernesto Ottone, Secretario Ejecutivo Adjunto a.i. de la CEPAL, y coordinación de Ana Sojo, División de Desarrollo Social

¹⁸ González Peña Carlos. El Problema de la Cohesión Social en la Teoría Social, Facultad de Derecho Universidad de Chile 2005

¹⁹ Cohesión Social: Inclusión y Sentido de Pertenencia en América Latina y El Caribe. Dirección de Ernesto Ottone, Secretario Ejecutivo Adjunto a.i. de la CEPAL, y coordinación de Ana Sojo, División de Desarrollo Social.

En el ámbito de la salud pública, la cohesión social resulta un elemento indispensable para la construcción de acuerdos y proyectos de intervención en el nivel población, en el ámbito local, puesto que los determinantes sociales de la salud y la enfermedad dependen de una red multi-causal que deben ser abordados con estrategias de intervención multinivel con la participación activa de la ciudadanía, como principio de la vida democrática y en la búsqueda de la democratización de la salud a la que se hace referencia en el Diagnóstico Integral de Salud de la Comunidad de Los Olivos. En este orden de ideas, en el ámbito de la salud pública la figura de las asociaciones o llamadas organizaciones de la sociedad civil representan una oportunidad para la promoción de la salud, puesto que “las asociaciones cubren un espacio de identidad y pertinencia debido a que constituyen ámbitos de interacción personal y de identificación de intereses mutuos cuyo sentido de pertenencia cumple funciones mediadoras entre el individuo y el sistema social más amplio. Ofrecen una complementación necesaria debido a que apoyan necesidades psicosociales que ya no son amparadas por la familia ni por las redes sociales informales que originalmente daban sentido al concepto de comunidad”.²⁰

En este orden, la falta de cohesión social en una comunidad podría considerarse como un determinante social de la salud ya que la cohesión social representa el conjunto de elementos que hacen posible la confianza y la cooperación entre las personas y las instituciones. Su ausencia, es producto del comportamiento individual pero a la vez individualista del comportamiento colectivo y el desorden social que esto provoca traduciéndose en un factor determinante de las condiciones de salud comunitaria.

Como resultado de la *IX Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud*, realizada en la Ciudad de Iquique, Chile en julio de 2007, se estableció que la salud es uno de los pilares de la cohesión social y en su declaración se *plantea la necesidad de trabajar para corregir las grandes desigualdades existentes en materia de salud, destaca el rol de la protección social como arma contra la exclusión y la importancia de la integración de redes asistenciales*²¹. Entonces se puede entender que para tener salud, debe existir la satisfacción de las necesidades básicas, pero éstas no es posible alcanzarlas cuando no

²⁰ Participación, Ciudadanía y Gestión Pública en el Ámbito Local. http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_URV/AVAILABLE/TDX-0707105-091151/Haro2URV.PDF

²¹ http://www.paho.org/Spanish/D/MOHCumbreChile_Jul07.htm

existe participación activa de los ciudadanos y gobernanza. De esta forma entonces, la cohesión social es un factor que influye en el acceso y en el cuidado de la salud. Una comunidad carente de cohesión social queda expuesta a cualquier tipo de riesgo que amenace a la salud por no contar con habilidades para identificar e intervenir en los determinantes que afectan a la salud para reducirlos.²²

Desde esta perspectiva se entiende que ningún proyecto será posible de ejecutar en una comunidad que tiene carencia de organización social, por tanto, antes habrá que trabajar en su proceso de identificación e integración social.

La Carta de Ottawa define a la promoción de la salud como “el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de éste proceso”; entendido de esta manera, la promoción de la salud tiene una connotación más amplia que la simplista reducción de un conjunto de acciones, el concepto refuerza y delega la responsabilidad y los derechos de los individuos y de la comunidad por su propia salud. Ella establece de esta manera, que las condiciones y los recursos fundamentales para la salud son: ausencia de conflictos, condiciones de habitabilidad, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social, y equidad, afirmando que el incremento en el esenario de la salud requiere una base sólida en estos pre- requisitos básicos. La Carta establece cinco campos de acción para la promoción de la salud; elaboración e implementación de políticas públicas, creación de ambientes que favorezcan a la salud, refuerzo de la acción comunitaria, desarrollo de habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud.

Algunos autores como Gutiérrez(1997) han definido de manera extensa a la Promoción de la salud como el conjunto de actividades, procesos y recursos de orden institucional, gubernamental, o de ciudadanía, orientados a propiciar la mejora en las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales, que favorezcan el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos favorables para el cuidado de la

²² Informe Final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud OMS-.2009

salud y el desarrollo de estrategias que permitan a la población un mayor control sobre su salud y sus condiciones de vida en el nivel individual y colectivo.²³

El proyecto se focaliza en el ámbito de la salud comunitaria definida como aquella que “incluye tanto el esfuerzo privado como público de individuos, grupos y organizaciones para promover, proteger y preservar la salud de aquellos que integran una comunidad”, las acciones de la salud comunitaria están destinadas a proteger y mejorar el estado de salud de una población o comunidad, incluye a todas aquellas acciones dirigidas a objetivos sobre la disminución de la mortalidad y morbilidad, la protección del medio ambiente y de alimentos, el suministro de agua potable y la participación activa y voluntaria de los miembros de la comunidad”²⁴

La organización comunitaria es la capacidad de la comunidad para organizar sus recursos y enfrentar problemas, incluyendo los de salud, lo cual constituye un arte de consenso dentro de un proceso democrático. La capacidad comunitaria²⁵ es concebida como “las características de las comunidades que afectan su habilidad de identificar, movilizar y direccionar sus problemas sociales en salud pública, la cual a su vez, cuenta con múltiples dimensiones, una de estas es la participación activa, el liderazgo, el buen apoyo de redes de trabajo, la habilidad, los recursos, la reflexión crítica, el sentido de comunidad y comprensión de la historia, la articulación de valores, y el acceso al poder (Goodman y otros 1999).

La definición de la capacidad comunitaria se ha derivado de otros conceptos relacionados tales como “competencia comunitaria” y “capital social”, la primera definida por Cottrel (1983) como las variadas partes que componen una comunidad, capaces de colaborar efectivamente o de identificar los problemas y las necesidades de la comunidad; para lograr un consenso de trabajo en metas y prioridades ; para ponerse de acuerdo en las maneras y los medios de implementar una meta; para colaborar efectivamente en las acciones que se requieran.

²³ Marchori Buss Paulo, Una Introducción al Concepto de Promoción de la Salud. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

²⁴ Salud Comunitaria; Ayer, Hoy y Mañana. Lecturas del Curso Promoción de la Salud INSP 2008

²⁵ Chapter Thirteen, Improving Health Through Community Organization and Community building, 2000.

De esa forma, el proyecto se inserta dentro de las teorías y políticas de la Participación Social y el impulso de la Participación Comunitaria, conceptos convergentes pero diferenciados que constituyen dimensiones paralelas indispensables en el mejoramiento de la Salud Comunitaria. En este sentido y para contextualizar la naturaleza de esta intervención, es indispensable que continuemos definiendo el primero de los conceptos que es la participación social; de acuerdo con el Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal INAFED²⁶, cuando se utiliza este concepto se refiere a que “La intervención de la sociedad civil en demanda de mayores espacios de opinión y acción pública conduce a acuerdos e instituciones más representativas. El desarrollo democrático al que aspiramos comprende la participación social organizada de los ciudadanos como un aspecto fundamental en la toma de decisiones. La participación comunitaria a diferencia, se circunscribe en el ámbito municipal, de lo local, y es definida como “la organización racional y consciente de las personas que habitan en el municipio, con el propósito de proponer las iniciativas que satisfagan sus necesidades; definir intereses y valores comunes, colaborar en la realización de obras y prestación de servicios públicos; conocer sus responsabilidades como miembros del municipio e influir en la toma de decisiones del ayuntamiento”.²⁷

La gestión es un proceso en el que se desarrollan actividades administrativas y de investigación con el fin de generar rendimientos en beneficio de los objetivos que se buscan. La gestión en el ámbito de la salud y de la organización comunitaria consiste en la investigación y administración de los recursos y servicios que puedan facilitar el acceso de la comunidad a las condiciones sociales para contribuir a generar un estado de bienestar físico, mental y social²⁸.

A través de estas dimensiones se establecen condiciones para facilitar la participación ciudadana al mismo tiempo que se promueve para reforzar la cohesión social que finalmente, derivará en el mejoramiento de las condiciones sociales, económicas, físicas y culturales necesarias para vivir en salud.

²⁶ http://www.e-local.gob.mx/wb/ELOCAL_La_participación_social1

²⁷ http://www.e-local.gob.mx/wb/ELOCAL_La_participación_social1

²⁸ Participación, Ciudadanía y gestión Pública en el Ámbito Local, Plataforma BB, INSP, Módulo de Participación Social y Organizaciones sociales.

Por tratarse de un ejercicio de integración social que funcionará para el fortalecimiento del sistema democrático, se utilizaron algunas técnicas de Investigación Acción Participativa (IAP) concebida como “Proceso mediante el cual las y los integrantes de un grupo o una comunidad oprimida, colectan y analizan información, y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrarles soluciones y promover transformaciones políticas sociales” (Selener 1997, p.17.).

El término investigación-acción fue definido por primera vez por Kurt Lewin, como una forma de investigación que permite vincular el estudio de los problemas en un contexto determinado con programas de acción social, de manera que se logren de forma simultánea conocimientos y cambios sociales. El concepto tradicional del modelo Lewin trabaja sobre tres etapas del cambio social: descongelamiento, movimiento, re congelamiento.²⁹ El proceso al que se hace referencia consiste en ocho momentos: la insatisfacción con el actual estado de cosas, la identificación de un área problemática, identificación de un problema específico a ser resuelto mediante la acción, la formulación de varias hipótesis, Selección de una hipótesis, ejecución de la acción para comprobar la hipótesis, la evaluación de los efectos de la acción y las generalizaciones.

Para Fals Borda (1970), la Investigación Acción permite desarrollar análisis participativos en donde los actores implicados se convierten en los protagonistas del proceso de construcción del conocimiento y de la realidad sobre el objeto de estudio en la detección de problemas y necesidades y en la elaboración de propuestas y soluciones.³⁰

Las metodologías participativas, como herramientas complementarias del trabajo profesional en el ámbito micro-local, como un barrio, distrito o municipio, pueden contribuir a alcanzar el “objetivo último” de integración comunitaria y cohesión social. La participación ciudadana es un medio para mejorar la calidad de vida. Como institución pública al servicio de los ciudadanos, los profesionales del área de la salud, deben estar también comprometidos con el medio local en términos de *calidad*, ofreciendo buenos servicios a los ciudadanos, de *eficiencia*, optimizando recursos y procesos y de *apertura*:

²⁹ http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/ems12407.html

³⁰ E. Balcazar Fabricio. Investigación Acción Participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación, Fundamentos en Humanidades, Universidad Nacional de San Luis 2003.

claridad, transparencia, comunicación y participación³¹.

Es importante reparar que, para incluir a las y los ciudadanos en un proceso de investigación participativa desde la perspectiva de la Salud Comunitaria, es necesario facilitar el entendimiento y comprensión de la amplia gama de determinantes que influyen en el proceso salud enfermedad de una comunidad, en este sentido el proyecto recurre a la Educación para la Salud, como herramienta fundamental en el proceso de aprendizaje de las y los ciudadanos que participaran en el proceso de organización comunitaria. La Educación para la Salud entendida como “la transmisión y recepción pasiva de conocimientos para paliar problemas concretos del ámbito de la enfermedad o como elemento central y prioritario para el desarrollo nacional en salud”. La educación para la salud se fortalece en este proyecto desde la perspectiva de la pedagogía del oprimido de Paulo Freire, que radica en no solamente “explicar a las masas sino en dialogar con ellas sobre su acción”³² y centra su visión en que las pedagogías liberadoras necesariamente tienen que estar muy cerca de los oprimidos.

Referencias para evaluar la cohesión

Según Juan Carlos Ferés, Jefe de la Unidad de Estadísticas Sociales de la CEPAL, en un estudio sobre indicadores para medir la cohesión social en América Latina, asegura que al estudiar la cohesión social se debe considerar conjuntamente un enfoque demoscópico de las percepciones y valoraciones de la ciudadanía que reflejan su grado de confianza, adhesión y respaldo a un sistema político y un ordenamiento socioeconómico, así como, el análisis de las condiciones socioeconómicas que la atañen por la dinámica de las brechas socioeconómicas y socioculturales, de protección y vulnerabilidad y de acceso al conocimiento³³.

La cohesión social no sólo depende de que se atienda de manera superficial las necesidades básicas de los ciudadanos o se establezca una relación que se limita al saludo y

³¹ Paloma Bru Martín, Manuel Basagoiti R., La Investigación-Acción Participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria.

³² Freire Paulo, Pedagogía del Oprimido (1970)

³³ Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Dirección de Ernesto Ottone, Secretario Ejecutivo Adjunto a.i. de la CEPAL, y la coordinación de Ana Sojo, División de Desarrollo Social. Programa EURO SOCIAL de la Comisión Europea, de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

al reconocimiento del otro dentro de una estructura social básica ordenada desde la visión hegemónica. La cohesión social también depende de las cualidades y de las actitudes de los ciudadanos y éstas por su parte son función del tipo de expectativas que la sociedad dirija a ellos. Los niveles de tolerancia, la disposición a participar en la formación de una voluntad común, su propensión al diálogo y a formar, entre todos, un universo simbólico común, son aspectos claves de la estabilidad de los sistemas y de la cohesión social³⁴.

No obstante el concepto de cohesión social no solo se refiere a los mecanismos de inclusión y exclusión, sino también a cómo éstos influyen y moldean las percepciones y conductas de los individuos frente a una sociedad o comunidad en particular. Como el concepto abarca la relación entre los individuos, la comunidad y la sociedad, es importante captar las valoraciones y percepciones de las personas acerca del grado de solidaridad que la sociedad les brinda y, a su vez, de cómo ellas definen su solidaridad hacia los demás. Ambas valoraciones forman parte de la dimensión intersubjetiva de esta relación entre individuo y sociedad, moldean, enriquecen su contenido y contribuyen a definir predisposiciones y comportamientos. Esta evaluación aborda los factores psicosociales — en su conjunto y en su interacción— que dan señales sobre la capacidad de emprender un proyecto social común.

La permanencia de los mecanismos de exclusión social, la magnitud de la población excluida, así como la concurrencia de un gran número de factores adversos que afectan a un mismo grupo de personas llegan incluso a permear las percepciones de quienes no están afectados directamente por la exclusión social. De esta manera, tiende a difundirse una suerte de imaginario o representación negativa generalizada en la población respecto del funcionamiento de la sociedad, del poder y de quienes lo ejercen. Por el contrario, las percepciones positivas de los ciudadanos sobre el funcionamiento de la justicia, el cumplimiento de normas mínimas en la sociedad y el control de condiciones que determinan su bienestar, influyen en conformar actitudes y predisposiciones que favorecen

³⁴ Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Dirección de Ernesto Ottone, Secretario Ejecutivo Adjunto a.i. de la CEPAL, y la coordinación de Ana Sojo, División de Desarrollo Social. Programa EURO SOCIAL de la Comisión Europea, de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

la cohesión social, como el pluralismo y la no discriminación, el sentimiento de confianza en los demás y en las instituciones, y la solidaridad³⁵

Algunas de estas percepciones pueden describirse en términos del concepto de integración social en su sentido amplio, es decir, como el conjunto de mecanismos que permite a los miembros de la sociedad participar de un sistema compartido de esfuerzos y recompensas, que se caracteriza por ser igualador de oportunidades y *meritocrático* en las retribuciones, equitativo aunque no necesariamente igualitario. Por una parte, la percepción de que existe justicia legal y, sobre todo, social, tiende a conformar en los individuos actitudes pluralistas y no discriminatorias que propician la igualdad de oportunidades. Por otra, la percepción de controlar las condiciones de bienestar y una situación en que las retribuciones sean proporcionales al esfuerzo realizado, tiende a fortalecer el sentido de pertenencia.³⁶

De acuerdo con la CEPAL, los poderes públicos y la sociedad en su conjunto son percibidos con mayor frecuencia como injustos y discriminatorios por quienes enfrentan situaciones de pobreza y de vulnerabilidad, sufren claras desigualdades de acceso a la educación y al consumo, carecen de canales de movilidad social o no son retribuidos de acuerdo con sus méritos, son marginados por su origen étnico, género o lugar de residencia, están más expuestos a la delincuencia y la corrupción o son víctimas del mal funcionamiento de la justicia. Estas personas perciben también más vívidamente que no se cumplen normas básicas de convivencia social y sienten que no controlan las condiciones que determinan su bienestar. La consolidación de estas percepciones parece depender de factores tales como la permanencia de los principales mecanismos de exclusión social, la cantidad de habitantes afectados y el grado en que un mismo grupo o grupos de individuos son aquejados por la mayor parte de esas condiciones adversas.

³⁵ Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Dirección de Ernesto Ottone, Secretario Ejecutivo Adjunto a.i. de la CEPAL, y la coordinación de Ana Sojo, División de Desarrollo Social. Programa EURO SOCIAL de la Comisión Europea, de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

³⁶ Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Dirección de Ernesto Ottone, Secretario Ejecutivo Adjunto a.i. de la CEPAL, y la coordinación de Ana Sojo, División de Desarrollo Social. Programa EURO SOCIAL de la Comisión Europea, de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

Los sondeos de opinión reflejan que pueden existir lazos estrechos de solidaridad y de confianza y un marcado sentido de pertenencia interna entre los miembros de un grupo étnico o comunidad, pero que esos lazos van acompañados de percepciones de clara distancia respecto de la sociedad como un todo. El mismo fenómeno puede ocurrir debido a otras segmentaciones sociales, como la basada en el lugar de residencia y la segregación espacial³⁷.

Definición Indicadores de Pertenencia

De acuerdo con la CEPAL, los indicadores de pertenencia son componente subjetivo de la cohesión social, porque la información para desarrollar este tipo de indicadores proviene de sondeos de opinión. A diferencia de las variables que informan sobre los indicadores de brecha, para los indicadores de pertenencia no se cuenta con bases de datos sólidas, con series temporales y datos sobre distintos países. En diversos tipos de encuestas hechas con otros objetivos, algunas preguntas pueden ser útiles para un determinado indicador. De acuerdo con esta metodología las percepciones de las personas no siempre van en la misma dirección de las variables socio económicas, por tanto los indicadores de pertenencia registran cómo y cuanto las mediciones objetivas son internalizadas subjetivamente por las personas. Los indicadores de pertenencia están planteados a partir de una serie de dimensiones con sus respectivas sub dimensiones que facilitan el análisis.

6 OBJETIVOS

Objetivo General:

Promover la organización y participación comunitaria para favorecer el proceso de cohesión social entre los responsables de cada familia en la comunidad de Los Olivos, en el periodo del 24 de mayo al 30 de agosto del año 2009.

Objetivos Específicos

1. Formar una Red Social

³⁷ Carlos Peña González, El Problema de la Cohesión Social en la Teoría Social, Facultad de Derecho Universidad de Chile 2005.

2. Fortalecer la red social a través de la capacitación.
3. Fomentar la solidaridad y membresía del grupo a través de ocho encuentros comunitarios.
4. Gestionar recursos para satisfacer necesidades de la comunidad.

7 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

7.1.-Aspectos sociales.

La iniciativa de este proyecto contó con el aval de la comunidad de Los Olivos que, a través de la participación de las y los habitantes en el proceso de investigación del Diagnóstico Integral de Salud, recuperaron el interés por trabajar en asuntos de la comunidad. Aunque el grupo de inicio fue reducido, los objetivos del proyecto y la persistencia de los participantes ayudaron para su expansión, esta situación estuvo prevista por el resultado de las encuestas aplicadas en septiembre de 2008, las cuales evidenciaron el interés de la comunidad por participar en actividades comunitarias y una preocupación mayoritaria por las condiciones de abandono en que se encontraba la comunidad. Evidencia de esto se reflejó en los resultados:

Las mujeres y los hombres de entre 25 y 59 años de edad eran en ese momento, el 90%, proveedores de sus familias; el 50% trabajaba de obrero en la Zona Industrial de San Luis Potosí, el 16% como empleados del gobierno y de centros comerciales, el 11% se dedicaba al comercio, el 10% era profesionista y el resto trabajaba por su cuenta. Los horarios de trabajo iban de las 06:00 am en que se sale de casa para asistir al centro de labores hasta las 18:00 en que se regresaba después de los trayectos relativos.

Solo el 12% de estas familias no contaban con seguridad social. El otro 88% dijo contar con seguridad del IMSS pero solo 62% de estos lo utilizaba. El 25% de las familias reconocían haber utilizado servicios particulares en razón de considerar que en el IMSS había pérdida de tiempo por los largos lapsos de espera y mala calidad en el trato del personal de salud.

En esta localidad no existía participación por parte de las familias en acciones comunitarias, de acuerdo con las encuestas aplicadas se encontró que el 96% de las familias

nunca había participado en actividades preventivas y que solo 1% había participado en programas de oportunidades con el interés de obtener un poco más de ingresos económicos para el gasto familia, pero sin ninguna participación consciente e informada.

Las razones por las que en esta comunidad las familias no participaban de acuerdo a la versión de los tutores de familia, se debían a que en su mayoría se desconocía la existencia de líderes comunitarios y organizaciones, a que no disponían de tiempo o simplemente porque no le interesaba.

El personal del centro de salud atendía solo algunos casos de enfermedad cuando las y los habitantes de esta localidad solicitaban el servicio tras una espera de 3 horas. El servicio se limitaba a la consulta y la oferta de algunos consejos sobre auto cuidado de la salud de acuerdo con el programa “Línea de Vida”.

La comunidad organizada; personal del centro de salud junto con el departamento de salud de la Delegación, la organización civil y las familias que viven en Los Olivos, acordaron diseñar un Plan de Intervención para realizar acciones de organización comunitaria, de limpia y mejoramiento en las calles, eliminación de basureros en la comunidad. Además de que programarían acciones de monitoreo y evaluación para garantizar la sustentabilidad del mismo.

7.2.-Aspectos Legales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho que tienen todas las personas a la protección de la salud de conformidad con el **Artículo 4º**, el cual manifiesta la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. La Ley General de Salud, en su Artículo 110, manifiesta que la promoción de la salud tiene por objetivo crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y promover en el individuo los valores, actitudes y conductas adecuados para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Programa Sectorial de Salud 2007-2012, establece la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud y la implantación del Modelo Operativo de Promoción de la Salud.

Dentro de las disposiciones generales el artículo 6°, inciso V, establece que el Sistema de salud Estatal debe promover e impulsar la participación de la comunidad del Estado en el cuidado de su salud. Y aparecen los artículos siguientes enfocados a la participación comunitaria:

La Ley Estatal establece que la participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tienen por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado. Además dice que la comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social o privado a través de las siguientes acciones: Contempla la promoción de hábitos de conductas que contribuyan a proteger y solucionar problemas de salud, en su intervención en programas de promoción y mejoramiento de salud y de prevención de enfermedades y accidentes; prevé la II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud; III. Incorporación como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes.³⁸

7.3.-Aspectos Económicos

El costo beneficio esperado a partir de este proyecto de intervención fortalece la cohesión social como principio de la participación para la acción, además que presenta un atractivo panorama de beneficios en el terreno social; pues resultado de la acción es que hay una comunidad organizada con capacidades de autogestión para participar activa y eficazmente dentro de los Programas que aplica el Estado. La nueva relación vecinal es una forma de evitar alteraciones de tipo político y social que podrían derivar en eventos de violencia si hubieran continuado con la creencia de que el gobierno municipal fuera

³⁸ Ley Estatal de Salud para el Estado de San Luis Potosí. Periódico Oficial del Estado.1997

responsable de resolver. Con esto la autoridad municipal y el estado se evitarán gastos de remediación y demandas públicas de tipo social.

7.4.-Recursos: humanos, materiales y financieros

Se trabaja con 1 recurso humano del Centro de Salud, 2 integrantes de la Organización de la Sociedad Civil Nueva Luna A.C. dedicada a la promoción de la salud, 3 empleados del gobierno municipal y 6 representantes de la comunidad.

Para la ejecución del presente proyecto los costos de inversión en infraestructura fueron mínimos pues ya se contaba con la oficina administrativa de la organización de la sociedad civil. En cuanto otros como material didáctico su costo asciende a \$ 5,000.00 pesos, de mobiliario y equipo es de \$19,500.00, de salarios es de \$19,200.00 y de combustibles asciende a \$1,500.00, de alimentación es de \$1,000.00 de telefonía celular es de \$1,500.00 los cuales en suma hace un total de costos del proyecto de \$54,200.00.

(Anexo VI)

Las necesidades totales de capital como anteriormente ya fue dado a conocer en el apartado de costos, ascienden a un total de \$ 54,200.00 pesos cuyos gastos de inversión y de operación se desglosan en los siguientes incisos.

Las necesidades de capital para inversión se encuentran representados por el costo de mobiliario y equipo que asciende a: \$19,500.00 pesos, mobiliario y equipo con el cual ya se cuenta, pero que para fines presupuestario de éste proyecto se contemplaron además salarios del coordinador y el médico del CS, transporte y papelería, así como impresiones. Los gastos de operación están dados por los costos del material didáctico, material impreso y audiovisual, salarios, viáticos y combustible cuyo total es de \$54,200.00 pesos.

Como ya se cuenta actualmente con la infraestructura necesaria y el mobiliario y equipo a emplear en éste proyecto, los salarios del personal de salud, por lo que las necesidades reales de financiamiento ascienden a \$14,500.00 pesos.

7.5.-Obra física requerida.

Dada la naturaleza educativa y de comunicación del proyecto solo se requirió de un salón para la aplicación de los talleres y un espacio público de acceso común para la

realización de las reuniones. El primero lo gestionó la comunidad con la autoridad municipal, el segundo lo obtuvo la propia comunidad a través de un acuerdo local de ocupación de una vivienda deshabitada -que había sido utilizada como refugio de adictos y ladrones- la cual fue rescatada por la comunidad para trabajar dentro de ella. El resto de las actividades se realizan fuera con movilidad de personas e instalación de la comunicación visual. Se requiere además 1 automóvil propiedad de la OSC, 1 lap-top, 1 impresora y 1 teléfono celular.

7.6.-Organización para la Operación.

Para su operación el proyecto involucró al Departamento de Promoción, de la Salud, Planeación, Recursos Materiales, Administrador. En el municipio involucra directamente al Director del Centro de Salud de Villa de Pozos.

El director del centro de salud en coordinación con la Organización de la Sociedad Civil, la comunidad, el grupo de vecinos participó en la elaboración de los cursos de capacitación a los responsables de familia. El personal de salud y los integrantes de la organización civil participaron como ponentes y facilitadores del curso.

La Organización de la Sociedad Civil con apoyo del director del centro de salud y el grupo de vecinos voluntarios definió el número de cursos y las fechas de los mismos para la capacitación. El médico del centro de Salud se encargó de establecer el contacto con la autoridad municipal previa reunión de acuerdo con los vecinos.

El médico del centro de salud y el responsable de la Organización de la Sociedad Civil aplicaron las cédulas de evaluación inicial y al final en los cursos. Posteriormente realizaron el seguimiento de la capacitación mediante el uso de la misma cédula. El médico recibió y concentró la información para elaborar los informes mensuales del SIS y a la vez concentró la información de los formatos paralelos del proyecto enviando la información a la jurisdicción, supervisó el desarrollo de la capacitación con objeto de llevar un control y seguimiento del proyecto.

Para la organización general del proyecto se estableció una estructura horizontal de solo tres niveles, la organización es ascendente para la toma de decisiones y descendente

para la organización y control. Trabajan en el primer nivel los representantes de cada familia que aportan sus saberes y percepciones para la consulta y definición de las estrategias.(ANEXO V) Este grupo mayoritario comunica al segundo nivel en el que se ubican los representantes de cada calle y que forman parte del Grupo de Investigación Acción Participativa GIAP que funcionan como receptores y filtro de la información más importante para la conducción del proyecto. Este segundo nivel sube la información al tercer nivel en donde se ubica el director del centro de salud, los representantes de la Organización de la Sociedad Civil , así como el Comité Local de Salud son responsables de dar forma a las decisiones de la comunidad a través de la dirección, organización y control de las actividades y planes.

El GIAP que se integró como parte del proyecto con las representantes de cada calle y por los cuatro líderes centrales de la comunidad que trabajaron de manera horizontal con el representante de la organización civil y con el médico que dirige el centro de salud de Villa de Pozos, estas tres figuras tomarían decisiones una vez que se expusieran y dialogaran con otras personas de la comunidad que se interesaran por participar durante la implantación del proyecto.

7.7.-Sistema Contable.

El control presupuestal y el sistema contable del programa será llevado a cabo por parte de la Organización de la Sociedad Civil y del Comité Local de Salud a través de un sistema de registro de entradas y salidas (**Anexo VII**)

7.8.- Sistema de Evaluación

Para evaluar el proyecto se utilizaron técnicas cualitativas para medir la acción y cuantitativas con análisis de frecuencias y medidas de tendencia central en el caso de la capacitación. El proceso de integración e interacción se presenta a través de un sociograma que se incluye en este estudio. Para realizar el estudio se diseñaron instrumentos de recolección de la información ex ante y ex post que se aplicaron de manera global respecto del proyecto con la finalidad de obtener un comparativo del antes y después de la intervención que consistió en una serie de actividades de acción ciudadana para mejorar los espacios públicos y que se describen con mayor precisión en el desarrollo de este

documento. Se elaboró un instrumento inter-fase consistente en un diario de reportes semanales para recoger información respecto de la participación y percepciones los ciudadanos que participarían en el proyecto.

Para evaluar el Curso – Taller dirigido a las personas representantes de familia, el cual consistió en una intervención educativa de seis horas en dos sesiones con el objeto de que los participantes identificaran y reconocieran los determinantes sociales de la salud dentro de la comunidad así como el valor e importancia de la organización comunitaria para gestionar en beneficio del entorno y reducir los riesgos de enfermedad, se diseñó y aplicó un cuestionario de entrada y salida con diez reactivos para evaluar el nivel de información adquirida, así como la noción de la responsabilidad social. La eficiencia de los facilitadores se midió a través de estos cuestionarios. Este instrumento consistió en un cuestionario abierto y de opción múltiple de entrada y salida con el que se identificó el grado de aprendizaje de los participantes durante la realización del curso-taller. Los cuestionarios contenían preguntas sobre el concepto de salud, de salud comunitaria, sobre los determinantes sociales de la salud, de contaminación ambiental y las enfermedades que de ella se derivan. Los cuestionarios serían elaborados con la participación del grupo GIAP, que se integró con hombres y mujeres representantes de familia al inicio del proyecto como parte de las estrategias para la formación de una red social.

Los facilitadores fueron el personal médico del Centro de Salud, personal del departamento de ecología del municipio y personas de la organización de la sociedad civil que participaron en el proyecto, quienes fueron evaluados por los participantes a través del mismo instrumento.

Para evaluar la participación de las familias, se aplicaron listas de registro en cada una de las reuniones comunitarias se aplicó el cuestionario al total del universo de familias que participaron en las reuniones dominicales. Las actividades comunitarias como la limpieza de lotes baldíos y siembra de árboles, se midieron a través de la lista de registro en el día de la actividad y la contabilización ocular presencial de los árboles sembrados y lotes limpios. Para recoger la información referente a las actitudes y grados de conformidad de las familias que participaron en el proyecto, se realizaron dos entrevistas individuales semi

estructuradas con dos líderes de la comunidad y se incluyeron reactivos en la encuesta de salida para conocer la percepción general.

Evaluación de la cohesión

Para evaluar la cohesión se retoman los indicadores de pertenencia diseñados por la CEPAL, los cuales abordan factores psicosociales —en su conjunto y en su interacción— que dan señales sobre la capacidad de emprender un proyecto social común. Con ese objetivo, se analizan algunas percepciones, valoraciones y actitudes de los individuos relativas a la dinámica de los principales mecanismos de inclusión y exclusión social en la región y que, en último término, pueden conducir a comportamientos que favorecen o dificultan el logro de acuerdos sociales.³⁹

TABLA DE INDICADORES DE PERTENENCIA

DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
	Reconocimiento del otro	Disponibilidad y Flexibilidad para encontrarse con los otros.
	Lazos de Identidad	Capacidad para reconocer los problemas comunes. Responsabilidad de los espacios comunes.
	Logros del Grupo	Capacidad para alcanzar las metas derivadas de los acuerdos.
	Capacidad para actuar con pertinencia	Capacidad para identificar problemas y establecer consensos para resolverlos.
DE LA COHESIÓN SOCIAL.		
	Identidad	Conocimiento de sí a partir de la comunidad y del territorio.
	Distancia de la relación entre los integrantes	Grado de separación física y verbal entre las personas.
	Confianza entre las personas	Seguridad que brinda a las personas el acompañamiento del grupo

³⁹ Ferés Juan Carlos, Hacia un sistema de indicadores de cohesión social en América Latina. Avance de proyecto. Unidad de Estadísticas Sociales, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

	Valores de la convivencia	Valor que asignan las personas a la participación y al encuentro con los otros.
Conocimiento	No. de aciertos obtenidos en la prueba final/total de aciertos x100 = nivel de conocimientos obtenidos por la capacitación.	Concepto de salud, concepto de salud comunitaria, salud ambiental, organización comunitaria, funciones del Comité Local de Salud, determinantes sociales de la salud, enfermedades derivadas de la contaminación ambiental.
Interacción	Representación gráfica de los participantes y su proceso de inclusión y participación.	

8.- MÉTODO

Para fines de este estudio se entenderá a la cohesión social como la identificación y el reconocimiento mutuo entre las personas, elementos necesarios para la formación y la investigación- acción de los grupos sociales.

8.1.-Tipo de intervención

Investigación Acción Participativa.

8.2.-Límites de espacio

Se aplicará en el terreno que comprende el fraccionamiento de Los Olivos que se localiza al sur-oeste del municipio de San Luis Potosí y ocupa una superficie de 143, 058.17m², ubicado dentro de la Delegación de Villa de Pozos, en el municipio de San Luis Potosí.

8.3.-Límites de tiempo

El proyecto se implantó del 17 de Mayo del 2009 al 23 de agosto del 2009.

8.4.-Universo de trabajo:

La población objetivo de éste proyecto la representa los hombres y las mujeres que sean tutores de familia.

8.5 Criterios de Inclusión y Exclusión.

Se incluyen para el estudio los hombres y las mujeres que tengan bajo su tutela la responsabilidad económica y social de una familia y que vivan en los límites señalados en el Diagnóstico de Salud de este estudio. Quedan excluidas las personas que no vivan dentro de esta demarcación y que no sean tutores de familia. El Universo N es de 570 habitantes y la muestra representativa “n” es de 313 habitantes para los propósitos de este proyecto de intervención.

8.6.- Evaluación

Se diseñaron indicadores de evaluación cualitativa y se utilizaron los de pertenencia para la medición de la cohesión social en América Latina propuestos por la Comisión Económica para América Latina de Naciones Unidas (CEPAL-ONU), se aplicaron cuestionarios y entrevistas para el abordaje de los indicadores de pertenencia que alude la CEPAL⁴⁰. **(Anexo VIII)**

Se recurre al método de la CEPAL para medir la cohesión social a partir de los indicadores de pertenencia que junto con los indicadores de distancia y los institucionales , se han diseñado para medir de manera integral a los niveles de la cohesión social, sin embargo, debe comprenderse que en esta intervención se están implantando actividades focalizadas a contribuir en el proceso para incidir en los determinantes sociales que no son fáciles de modificar para una realidad histórica de desigualdades y de inequidades en salud. El proyecto atiende solo una parte que podría ser la raíz de la que deriven otras acciones futuras para incidir en el resto de los factores que determinan la desintegración social y por consecuencia la vulnerabilidad de las comunidades frente a los riesgos de enfermar.

Participantes e instrumentos

Actividades

1.- Aplicar un cuestionario de entrada y otro de salida en la población “n” para identificar el grado de participación comunitaria, la disponibilidad y la frecuencia de acciones colectivas,

⁴⁰ Ferés Juan Carlos, Hacia un sistema de indicadores de cohesión social en América Latina. Avance de proyecto. Unidad de Estadísticas Sociales, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

así como los factores que determinan las condiciones actuales de la acción comunitaria de entrada así como para medir el impacto de las acciones en cada una de las familias participantes.

2.- Convocatoria abierta mediante visitas domiciliarias y volante a la comunidad para participar.

3 - Realizar ocho reuniones dominicales para identificar la problemáticas locales y establecer un plan de acción para mejorar las condiciones del entorno y de la participación comunitaria.

4.- Realizar un curso de organización comunitaria y contaminación ambiental dirigido a 20 personas representativas de las 8 calles.

5.- Evaluar el aprendizaje del curso con un cuestionario de entrada y otro de salida.

6.- Informar a la comunidad sobre los resultados de cada una de las acciones de dialogo, discusión, programación y acción del mejoramiento de los espacios por semana a través de tres boletines, uno por mes.

7.- Gestionar recursos en especie para las acciones de limpieza y siembra

8.- Plantar 113 árboles para recuperar 3 espacios comunitarios

Procedimiento de la Acción.

La primera reunión formal se realizó el 17 de mayo de 2009, en esta ocasión se estableció el primer contacto con la comunidad a través del dueño de una de las principales tiendas de abarrotes, quien años atrás realizó una serie de intentos por organizar a la comunidad para atender problemas comunes sin alcanzar acciones concretas. A partir de este contacto, se identificaron a otras tres personas que tenían cierto liderazgo en distintas áreas del Fraccionamiento, por lo que, a través de estos cuatro actores, se realizó una convocatoria a las y los habitantes. Los cuatro líderes establecieron acuerdos para el orden del día de la primera reunión con los vecinos.

Durante la primera reunión formal se proporcionó la información detallada sobre los resultados del DIS y sobre los objetivos del proyecto. A través de una exposición por parte de la promotora de salud se expuso a la comunidad el problema que representa la falta de organización y sus efectos en la salud. Se informó a la comunidad sobre los riesgos de contaminación ambiental y enfermedad derivados del manejo inadecuado de la basura en los espacios públicos. Se realizó una consulta con las y los asistentes para que se decidieran las acciones con la que se debería iniciar pues resultaba importante el involucramiento de todos y todas. En esta reunión se acordó que se volverían a reunir en ocho días para dar continuidad al proyecto. **(Anexo IX)**

Durante la segunda reunión registrada el 24 de agosto de 2009 se realizó un ejercicio de reflexión y discusión sobre los problemas que habrían de abordarse y en los cuales surgieron nuevas problemáticas que no habían sido identificadas o que no existían durante la investigación diagnóstica, como el problema de la suspensión de luz y la municipalización del fraccionamiento. No obstante, los vecinos acordaron continuar con el proyecto de rescate de los espacios y fortalecimiento de sus relaciones comunitarias. En esta ocasión se estableció un calendario de reuniones para tres meses acordando que fueran los domingos. Acordaron mejorar su relación con las autoridades de salud y de la Delegación a partir de su iniciativa y no esperar a que les resolvieran por sí mismas. **(Anexo X)**

La tercera reunión se realizó el 31 de mayo de 2009 con la participación de los líderes y algunos padres y madres de familia mayormente interesados en el proyecto, se diseñó la encuesta de entrada y se conformó el Grupo de Investigación Acción Participativa de vecinos voluntarios que daría seguimiento y evaluaría el seguimiento de las acciones. **(Anexo XI)**. La encuesta de entrada para identificar el grado de desintegración colectiva que degeneraba en el problema de la cohesión social y el grado de comunicación inter colectiva, así como la percepción sobre el deber y actuar ciudadano. Se integró un equipo formado con 20 padres y madres de familia para la aplicación de las encuestas en cada una de las manzanas y para dar seguimiento de la investigación-acción de la comunidad. Se abrió un espacio para que las y los vecinos expusieran sus dudas e inquietudes respecto del proyecto.

En el transcurso de la semana el grupo de los 20 se distribuyeron responsabilidades para la elaboración de un boletín informativo que funcionó como el órgano oficial para informar cada mes a la comunidad sobre las actividades y para la elaboración de la encuesta. Visitaron a las otras familias para informar sobre los avances del proyecto y convocaron para la reunión siguiente.

La cuarta reunión se realizó el 7 de junio de 2009 en la que los vecinos realizaron un ejercicio de análisis y discusión sobre los espacios abandonados en los que, además de estar crecida la maleza, también estaban siendo utilizados como basureros. Se organizaron grupos de cinco personas por cada uno, estos grupos seleccionaron los espacios que se comprometían a limpiar y se comenzaron los trabajos de limpieza el mismo domingo en los tres espacios principales: Frentes de casas abandonadas, camino principal de acceso y área comunitaria. Al final de la jornada se establecieron horarios para continuar con las tareas de limpieza de estos espacios. Durante la sesión de consulta para conocer las opiniones y aportaciones de la comunidad, un grupo de vecinos informó de la posibilidad de gestionar la donación de árboles para el espacio comunitario, por lo que se acordó iniciar con la siembra la próxima reunión.

En este día se integró un equipo encabezado por la promotora de salud y 5 promotores comunitarios responsables del diseño, elaboración e instalación de lonas para la reunión siguiente. El grupo de los 20 se distribuyó responsabilidades para la recolección de información, elaboración y distribución del periódico comunitario.

La quinta reunión se llevó a cabo el 14 de junio del 2009 en las áreas comunitarias del Fraccionamiento, se instalaron lonas por cada una de las calles con el mensaje central del proyecto y con el logotipo de identificación para posicionarlo en la mente de los habitantes de Los Olivos. El objeto de estas lonas fue difundir los eventos y la cohesión de la comunidad. Los materiales que se entregaron incluían mensajes de unidad, trabajo en equipo que provocó el interés de los que aún no participaban al tiempo que se pretendió fortalecer el orgullo y sentido de pertenencia y compromiso social de quien ya lo hace. Se distribuyeron en toda la comunidad los boletines informativos con fotografías de antes y después para que los que no participen activamente se informaran de los avances y de las mejoras obtenidas por la comunidad. **(Anexo XII)**

Se realizó un ejercicio para unificar los criterios sobre la importancia de la capacitación y la selección de las temáticas que el curso abordaría. Los vecinos reflexionaron sobre la importancia de la organización comunitaria y el establecimiento de compromisos para asistir a la capacitación.

Se integró un equipo de vecinos y vecinas dispuestos a convocar y registrar a las y los participantes en el programa de capacitación sobre organización comunitaria, técnicas de saneamiento básico y separación de la basura. Se iniciaron los trabajos de limpia de lotes baldíos en forma parcial. Se da inicio a la siembra de árboles en la que participan 35 familias.

El 21 de junio de 2009 se suspendieron las reuniones por contingencia de la epidemia de influenza. Al retomar las actividades del proyecto el 12 de julio de 2009 se acordó avisar a los titulares de familia para que asistieran a la sexta reunión en la que se integraría el Comité Local de Salud.

La sexta reunión se llevó a cabo el 12 de julio de 2009 y se realizó un ejercicio de diálogo y reflexión para el Intercambio de impresiones y seguimiento del proyecto y del avance de la participación de las familias. En esta sesión se integró el Comité Local de Salud con personas que han participado en el grupo de los 20. Las personas que integran el comité no tienen menos responsabilidades que el resto de los habitantes, son abuelos, tienen mayor conciencia social o pocos hijos e hijas, se trata de hombres y mujeres.

En esta sesión el médico de la unidad Informó al CLS sobre sus funciones y responsabilidades, presentó el catálogo de recursos en promoción de la salud y expuso las alternativas que brinda la promoción para la reorientación de los servicios de salud.

Se invitó al Delegado de Villa de Pozos al que se le presentaron las inquietudes y necesidades del Fraccionamiento. Se planearon acciones de gestión social. Se realizaron acciones de información a cargo de los promotores voluntarios.

En la séptima reunión que se realizó el 19 de julio del 2009, se estableció un diálogo entre los participantes para observar el desarrollo de las actividades y hacer propuestas de mejora. Se acordó el establecimiento de un rol de participación por familia

para el riego de las áreas sembradas. Frente a la carencia del agua, los vecinos acordaron la gestión de unos tambos para almacenamiento de agua que serían solicitados a la empresa CUPRO San Luis, en la Zona Industrial que se ubica en la Delegación de Villa de Pozos. Se continuó con los trabajos de limpieza de terrenos y frentes de casas abandonadas. Se eligió a un grupo de personas que encabezarían la comisión responsable de gestionar los depósitos de agua y una segunda comisión responsable del espacio físico y equipamiento para la realización del curso.

Con anticipación se invitó a representantes de la Comisión Estatal de Derechos Humanos para plantearle el problema de la municipalización y la falta de alumbrado eléctrico, problemas a los que se le dio seguimiento como parte de las gestiones, aunque no se consigna detalladamente en este proyecto. Los vecinos expusieron su situación a los abogados de la CEDH y recibieron asesoría para la toma de decisiones. El caso de su queja por no ser un fraccionamiento municipalizado, está en la CEDH. Se retomaron las actividades para difundir la convocatoria para el curso. **(Anexo XIII)**

Los domingos 26 de Julio y 2 de agosto se llevó a cabo el curso de capacitación en la Biblioteca Municipal de la Delegación de Villa de Pozos, en esta participaron cuatro expositores en diferentes ramas: El médico del Centro de Salud de Villa de Pozos, expuso el tema de organización comunitaria y funciones del Comité Local de Salud. La Promotora de Salud expuso el tema de los determinantes sociales de la salud y la responsabilidad ciudadana, El personal de ecología del Ayuntamiento expuso el tema de la basura y contaminación ambiental. Una voluntaria de la sociedad civil, expuso el tema sobre Cambio de Actitud. **(Anexo XIV)**

Cómo producto de esta capacitación, los participantes elaboraron un proyecto de actividades a corto plazo para realizar gestiones para la recolección del pet, cartón y vidrio, se acordó iniciar una campaña de difusión para promover la separación de la basura

La octava reunión se llevó a cabo el 23 de agosto del 2009 y se realizó un ejercicio de discusión y análisis para evaluar los resultados del proyecto. Se realizó una entrevista grupal para conocer las percepciones de los participantes. En las conclusiones las participantes aseguran que aún falta interés de una gran parte de los habitantes, pero que

con la participación intermitente de las 62 familias y los 20 que asistieron a la capacitación, se logró mejorar las relaciones entre los habitantes de la comunidad. Aseguran que ahora conocen el camino y los procedimientos, así como los derechos que pueden defender.

En esta sesión y durante los quince días consecutivos se aplicaron las encuestas de salida en los domicilios. **(Anexo XV)**

Las responsables de familia presentaron listado de empresas que recolectan pet. Presentaron listado de necesidades en recursos materiales para el mantenimiento de los espacios. Se elaboró un programa de rol entre los vecinos para la atención a los espacios rescatados.

9 RESULTADOS

Para el análisis de este estudio se ha considerado a la organización comunitaria como variable independiente y a la cohesión social como una variable dependiente, por considerarse que es una consecuencia de la falta de organización entre los integrantes de la comunidad. Planteamos que para alcanzar el objeto de este proyecto se abordaron cinco estrategias elementales consistentes en la Formación de la Red Social, Fortalecimiento del Sentido de Pertenencia, Capacitación y el establecimiento de acuerdos para la gestión-acción. Para alcanzar estos objetivos específicos fue necesario aplicar las cinco funciones de la promoción de la salud. No obstante que se realiza de manera independiente a las dos variables, se debe entender que al momento de hacer acciones de organización comunitaria, también se construye la cohesión social.

Para alcanzar el objetivo se consideró la experiencia de la Unión Europea respecto de las asociaciones que cubren un espacio de identidad y de pertenencia porque constituyen ámbitos de interacción personal y de identificación de intereses mutuos, cuyo sentido de pertenencia cumple con funciones mediadoras entre el individuo y el sistema social más amplio, en este caso, la red social que se formó a partir de los cuatro líderes identificados que luego convocaron al resto de las familias participantes de las ocho colonias, representó el espacio primario que más adelante se amplió al establecer contacto con las autoridades municipales y con los contactos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

La construcción de la red social dentro del proyecto no es un mecanismo automático que se ejecute y arroje resultados a partir de una acción, para alcanzar este objetivo fue necesario transitar por un proceso de convocatoria, reuniones, acuerdos y acciones que permitieron el reconocimiento de las y los participantes a través de los encuentros cara a cara y en el ejercicio de los deberes ciudadanos en los rescates de espacio comunitarios; es así como la comunidad llega a establecer una red social en la que los principales actores del grupo GIAP son la columna vertebral de la red y paulatinamente fueron convocando y sumando a otros participantes que se convierten en actores una vez que se involucran en las reuniones para tomar decisiones y pasar de manera activa a la acción. En este caso la red ofreció a los participantes una complementación necesaria debido a que, a través de esta se apoyaron necesidades psicosociales, ya que antes de la intervención las y los ciudadanos habían manifestado temor e incertidumbre por el grado de abandono y amenaza en las calles, estos sentimientos no habían sido atendidos por la familia ni por las redes informales que se habían establecido anteriormente, debido a que no se había establecido ese grado de comunicación y frecuencia del encuentro.

La intervención resultó un proceso de entrenamiento y de capacitación de la comunidad de Los Olivos para lograr que ésta actuara en la mejora de su calidad de vida y de salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso, condiciones que establece la Carta de Ottawa para afirmar que se están aplicando los principios de la promoción de la salud. En cada una de las acciones, desde que se realiza la convocatoria se refuerzan las responsabilidades y los derechos de los individuos y de la comunidad pensando siempre que estas acciones son consideradas como factores salutogénicos o pre requisito para la salud comunitaria, pero al mismo tiempo su ejercicio es una práctica saludable por sus posibilidades de formación, integración e interacción social.

Aparece aquí el primer indicador a analizar, el reconocimiento del otro, en la medida en que las personas responden a la invitación de sus líderes y acuden a la convocatoria de las reuniones dominicales, existe ahí una respuesta hacia la invitación para hacer algo juntos, para ponerse de acuerdo, de esta manera es posible advertir que la disponibilidad y flexibilidad identificada en cada una de las ocho reuniones es un indicador

cumplido que favoreció la organización comunitaria y contribuyó al fortalecimiento de la cohesión social.

De acuerdo con los resultados de entrada y salida, el proyecto generó el interés de la comunidad evidenciando un marcado contraste entre el conocimiento y percepciones de la comunidad encuestada. Al término del proyecto se encontró que participaron a lo largo del proyecto un total de 290 personas organizadas en 274 familias que representan el 87.5% del total de las familias que viven dentro de la comunidad. De acuerdo con la investigación DIS realizada en 2008, solo el 4% de las familias habían participado en alguna actividad comunitaria y el 87% desconocía si existía algún comité de mejoras.

Reuniones Comunitarias.

La reunión resultó una técnica favorable para la comunicación comunitaria, su formato y de frecuencia facilitó el encuentro visual e intercambio oral de las ideas y los pensamientos, de las percepciones que existen en el imaginario colectivo en particular de cada familia e individuo que son necesarios para el auto conocimiento y el reconocimiento mutuo entre los participantes como parte de un mismo colectivo interdependiente. Las reuniones favorecieron a la reducción de la distancia social entre los vecinos a partir de la expresión oral y establecimiento de acuerdos para trabajar acciones específicas que se fueron determinando en las reuniones.

La ejecución de las ocho reuniones con una asistencia promedio de cuarenta representantes de familia significa la estrategia fundamental a través de la cual se construyeron los espacios que facilitaron el encuentro para la comunicación entre los vecinos, y representan el espacio para el fortalecimiento de su estructura y de su acción. De acuerdo con el plan del trabajo para el proyecto, se estableció la realización de cinco reuniones de trabajo con la comunidad, meta que logró rebasarse por el grado de interés de la población y por las necesidades de organización, al pasar de cinco reuniones programadas a ocho realizadas a solicitud de la propia comunidad. Las reuniones favorecieron al fortalecimiento de un capital social antes casi inexistente, dado que no se había alcanzado el entendimiento para pasar a la acción antes del proyecto; esta afirmación puede ser evidente en la frecuencia de la participación de las familias y en los testimonios

de los participantes que expresan sentimientos de seguridad para interactuar y pasar a las acciones con su comunidad, en los proyectos que han propuesto para el futuro, en la permanencia de la red y las acciones que transformaron la imagen del Fraccionamiento. En cada una de las reuniones se analizó el desarrollo del proyecto y se analizaron nuevas problemáticas para las cuales se realizaron ejercicios de discusión y se establecieron acuerdos para resolverlas. De esta manera se refuerzan los lazos de identidad y se desarrollaron las capacidades para alcanzar los logros. Durante estos encuentros que tuvieron una duración promedio de tres horas cada una, la comunidad logró desarrollar sus capacidades para actuar con pertinencia frente a las divergencias y problemas que habría por resolver; uno de estos casos fue el del riego, una vez plantados los árboles se derivó la necesidad de establecer un rol de riego para que no resultara un conflicto de inequidades.

Es importante recordar que la salud comunitaria incluye tanto el esfuerzo privado como el público de individuos, grupos y organizaciones para promover, proteger y preservar la salud de todo los que integran a la comunidad y que la organización comunitaria se refiere a la capacidad que tiene la comunidad para organizar sus recursos y enfrentar problemas de salud pública, esto se relaciona con el indicador denominado capacidad de actuar con pertinencia, la comunidad organizada en una red social local, establece acuerdos en cada reunión dominical y toma decisiones con oportunidad para intervenir en los problemas que ha identificado, en algunos casos recurre a la gestión , como es el de los contenedores de agua y la solicitud para limpiar los espacios comunitarios convertidos en basureros.

Plantación de árboles.

La plantación de árboles fue resultado de los primeros acuerdos establecidos por la comunidad. Los tres terrenos baldíos inicialmente considerados para limpiarse fueron cumplidos en su totalidad, es decir, que se alcanzó la meta del 100%. Y de los 113 árboles programados, se rebasó la meta con la plantación de 170 árboles. Las actividades de información y la programación de actividades motivaron a las personas de la comunidad que participaron en la limpieza de los espacios abandonados y en la siembra de árboles. En esta acción se identificaron tres momentos que evidenciaron el sentir de las participantes, los cuales fueron considerados como táctica que motivó y fortaleció para la continuación

del proyecto. El primer momento de la propuesta expresa por una integrante del grupo GIAP para limpiar y forestar las áreas comunes que habían sido utilizadas como basureros, generó en las participantes la representación imaginaria de los espacios que serían recuperados. El segundo momento fue la acción de la limpieza y siembra de árboles en las que participaron las familias integradas por padre, madre hijos, hijas y abuelos y abuelas; La actividad generó interacción dentro de las familias y entre las familias de la comunidad, el tiempo del domingo que comúnmente es utilizado para ver la televisión o ir de compras a la ciudad, en esta ocasión fue utilizado para las acciones de mejora comunitaria y para el reconocimiento y convivencia entre las personas. El tercer momento es la actividad del riego, en donde las representantes de familia acordaron que el mantenimiento de las áreas forestadas debía ser responsabilidad del total de la comunidad, por lo tanto diseñaron un rol de responsabilidades con horarios para distribuir el riego de la zona. Esta actividad fue fundamental para el proyecto; a partir de este momento en que la comunidad se percata del cambio visual que se presenta a través de los espacios recuperados, se experimentan sentimientos de poder y de valía por parte del grupo, al descubrir que los espacios recuperados significan una mejora para la comunidad que les permitirá la convivencia, la recreación y contribuirá a la mejora de la calidad del ambiente. Representa sentimientos de orgullo y sorpresa al constatar que las obras son la materialización de una idea que antes fue expresada de manera oral durante una reunión. Experimentan sentimientos de satisfacción y de orgullo, y conciben los espacios recuperados como un patrimonio de la colectividad. Estas actividades generaron otras necesidades que obligaron a la comunidad a organizarse para las acciones consecutivas como la gestión de los tambos de almacenamiento y la idea de poder construir una cisterna; Esto fue interpretado por el grupo como el descubrimiento que hace la comunidad respecto de la trascendencia de la organización llevada a la acción. El espacio común forestado, se convierte en un símbolo de del trabajo colectivo que denota la interacción, del esfuerzo y de la organización comunitaria que fortalece los lazos de amistad y de convivencia.

Boletín Informativo. Con la información generada a partir de las reuniones de trabajo, las actividades de saneamiento y las gestiones ante la autoridad municipal, se elaboraron y distribuyeron 600 boletines informativos en 300 domicilios de la localidad, que representan el 75% del total programado. Los resultados que arroja la encuesta aplicada al total de

familias que participaron en el proyecto respecto del boletín es que “es un medio atractivo y útil” para la comunicación interna de las comunidades, las familias se interesan en participar y experimentan sentimientos de orgullo al verse reflejado en ellos. El boletín recibido por el 87% de los encuestados asegura que es un medio que hace oficial una verdad y facilita la difusión de la información para las personas que no participan en las reuniones, de este porcentaje el 31% lo recibió en tres ocasiones, el 56% solo una ocasión y el 13% no lo recibió. De todas maneras esto indica que el medio puede ser efectivo y contribuir en cualquier proyecto de participación comunitaria. **(Anexo XI, XV)**

Si la cohesión social implica la inclusión de las y los ciudadanos, esta acción requiere que él o la ciudadana cuenten con la información sobre lo que pasa en su entorno para tomar decisiones y opinar. El boletín cumplió una función informadora y al mismo tiempo integradora por difundir los hechos que estaban sucediendo dentro de la comunidad, lo cual permitió a las familias conocer y reproducir el mensaje al mismo tiempo que motivaba a la participación y al involucramiento. El contenido de los boletines estuvo orientado al reconocimiento del esfuerzo comunitaria y de la participación de las instituciones del gobierno. Esta acción ofrece resultados en el ámbito de la cohesión social, ya que contribuyó al fortalecimiento de la confianza, la tolerancia y la disposición al diálogo, pues a través de estas publicaciones se difundió la construcción un nuevo universo simbólico común, compuesto por los nuevos lazos de identidad relacionados las problemáticas que se comparten y las responsabilidades que se distribuyen entre las familias con base en los acuerdos dominicales.

Cuadro de indicadores para medir la ORGANIZACIÓN COMUNITARIA en la comunidad de Los Olivos en el periodo de del mes de mayo al mes de agosto de 2009				
Acción				
INDICADOR	CONSTRUCCION	STANDAR	FUENTE	USO
Reuniones	No. Reuniones realizadas 8 Total de reuniones programadas 8	100%	Listas de Registro	Conocer la participación de las y los ciudadanos Conocer interacción, solidaridad y reconocimiento del otro
Plantación	No. de árboles plantados 170/ Total de árboles programados 113.	150%	Árboles Plantados en los Espacios	
Recuperación Espacios	No. Espacios recuperados 3/ Espacios programados 3.	100%	Espacios para Áreas verdes	
Información	No. Boletines distribuidos 600/ No. Boletines Programados 900	75%	Listas de entrega GIAP	Conocer el acceso a la información

Cohesión Social-Participación

La participación de los habitantes de Los Olivos es un indicativo de la apertura de espacios, del aprovechamiento de las oportunidades que brindan las instituciones, en este caso la institución de la familia y de la comunidad organizada que, de acuerdo con Dahrendorf, la cohesión social supone a una sociedad que ofrece oportunidades a todos sus miembros al interior de un marco de valores aceptados, de esta forma, es una comunidad de oportunidades de participación, de acceso y de expresión , por tanto de inclusión en donde los participantes tienen sentido de pertenencia y no permite la exclusión.

Para el análisis de los resultados de la cohesión social, se estableció que la identidad se define como el conocimiento que se tiene sobre sí a partir de su existencia dentro de la comunidad y el indicador valores de convivencia, responde al valor que se le asigna a las otras personas y al encuentro con los otros, son dos indicadores que pueden ser observables en la asistencia de cada una de las reuniones.

El proyecto mantuvo una participación promedio de 139 personas, representantes de familia que asistieron a las reuniones dominicales, ya que, se ha explicado anteriormente, la asistencia de 274 personas se registró de manera intermitente, debido a las ocupaciones laborales y domésticas del grupo que no les permitían asistir a todas las reuniones, lo cual no significó desinterés. En la segunda y tercera reunión se registró un importante incremento debido a que fue suspendido el servicio de alumbrado público y a que una empresa privada amenazaba con realizar perforaciones sobre las calles principales del fraccionamiento. Se interpreta como resultado de este planteamiento que las personas cuando asisten a las reuniones refuerzan su identidad porque se están enfrentando a los otros y reconociendo a partir de esa existencia, que los encuentros reducen la distancia social entre las personas por encontrarse de frente en un diálogo abierto y directo en donde, si no se está de acuerdo con algún punto, saben que tienen la libertad de expresarlo. En cada uno de los encuentros los niveles de confianza se incrementaron. Se puede interpretar en este espacio que el promedio de participación indica los niveles de tolerancia del grupo, la disposición a participar en la formación de una voluntad común, que, de acuerdo con González Peña, esto dispone una propensión al diálogo y a formar, entre todos, un universo simbólico común.

Familias participantes en las reuniones

Participaron en total pero en forma intermitente durante las ocho reuniones dominicales un total de 274 familias que representan el 87.5% del total, que son 313 familias, lo cual es considerado un alcance importante aunque no se haya logrado el 100%, pues ha de considerarse el tiempo reducido y algunos factores de tiempo del personal de salud que no facilitaron que las convocatorias tuvieran los requisitos metodológicos necesarios para alcanzar los niveles deseados de participación. Las familias que no participaron tienen un contacto directo con las que si lo hacen y tienen disponibilidad para ejecutar los acuerdos. La médula espinal de este proyecto radica en el grupo GIAP de los cuales se desprende una coordinada red de contactos y seguidores que reciben la información para llevarla a la acción. La comunidad confía en este grupo y sigue atento a sus indicaciones porque ven resultados y no ha habido falla en el cumplimiento de responsabilidades y logro de objetivos. En la medida que este grupo se mantenga fortalecido la red funcionará.

El 82% de las 274 familias encuestadas considera que la estrategia de reunirse cada domingo es efectiva porque responde a la dinámica de trabajo y de convivencia familiar, la porción de encuestados que opinan lo contrario aseguran que no toda la gente se involucra y que no se respetan los acuerdos, además consideran que todo responde a intereses personales de algunos. Aquí se identificaron diferencias entre grupos liderados por dueños de tiendas de abarrotes que se disputan la clientela, situación que incide de alguna manera en la organización comunitaria y que fue difícil superar por el factor tiempo y espacio para la coincidencia. Además se registran diferencias originadas por el nivel socio cultural de las personas ubicadas de manera geográfica entre la avenida principal de “los que más tienen” con niveles de estudio superior y el resto de las calles en donde habitan personas de con menores niveles de ingreso y empleados de la zona industrial.

Participación				
Concepto	Formula	Porcentaje	Fuente	Uso
Asistencia Reuniones	No. Participantes en las reuniones 290/Total de habitantes en la comunidad 570.	50.8%	Listas de registro	Conocer la disponibilidad para reconocer al otro
Asistencia Representantes de Familia	No. Representantes de familia asistentes 274/Total de Familias Convocadas 300.	78%	Listas de Registro	Identificar el reconocimiento del otro
Asistencia Familias	No. Familias registradas 274/ Total de familias 313x 100.	87%	Listas de asistencia	Conocer la participación
Asistencia Talleres	No. de asistentes a los talleres /Total programadas para el mismo periodo x100= 100%	76%	Listas de asistencia	Capacidad para identificar problemas
Conocimiento	No. de aciertos obtenidos en la prueba final/total de aciertos x100 = nivel de conocimientos obtenidos por la capacitación.	86%	Pruebas ex y post	Grado de conocimiento
Acuerdo/Gestión	No Gestiones realizadas/ Total de gestiones acordadas.	100%	Oficios entregados	Capacidad para alcanzar metas

Acuerdos

La capacidad de actuar con pertinencia y la confianza en las personas, son dos indicadores de esta evaluación, pues la existencia de ambos supone las condiciones para establecer acuerdos comunes y alcanzar logros que beneficiaran a la comunidad. La gestión, es un recurso necesario para el acceso a los servicios necesarios para vivir con dignidad humana, lo que a su vez, es condición y fin para la cohesión social. Cuando la gestión se realiza desde la comunidad, tiene un doble valor porque nace de una necesidad real que solo se puede construir a partir del consenso y la movilización. Para alcanzar los resultados indicados en la gestión se realizaron discusiones e investigación dentro del grupo GIAP a través del cual se establecieron las siguientes necesidades a atender;

- 1.- Instalación de luz pública, 2.- Municipalización, 3.- Reingeniería del sistema de basura,
- 4.- Rescate de los espacios públicos, 5.- Organización Comunitaria.

Se estableció comunicación con las autoridades municipales y del centro de salud para establecer las necesidades de la población y comenzar a trabajar un plan de acción para los

tres meses de la intervención. Tras la investigación para conocer las ofertas de servicios que ofrece el municipio a la comunidad se realizaron las gestiones necesarias para alcanzar los servicios. La presencia de los vecinos en las instalaciones de las oficinas administrativas aunado al uso de los espacios en medios de comunicación que se realizaron para denunciar las carencias, provocaron la reacción de las autoridades que, por primera ocasión, “bajaron” a la comunidad para ver “que se les ofrecía”. En la tabla que sigue, aparecen representados el antes y después de la intervención en cuanto a la gestión. Con este ejercicio se comprobó el poder de la comunidad frente a las autoridades cuando hay organización.

TABLA: GESTIONES ANTES Y DESPUES DE LA ACCIÓN

<i>Solicitudes enviadas Por la comunidad</i>	<i>CEDH</i>		<i>AYUNTAMIENTO</i>		<i>SS</i>		<i>Resultado</i>
	<i>EX</i>	<i>POST</i>	<i>EX</i>	<i>POST</i>	<i>EX</i>	<i>POST</i>	
<i>Reinstalación de luz pública</i>		★		★			<i>Reinstalación parcial</i>
<i>Reingeniería sistema de basura</i>			★	★		★	<i>Nuevo Sistema</i>
<i>Municipalización</i>		★		★			<i>Demanda Jurídica</i>
<i>Rescate de los espacios</i>				★			<i>Limpieza Terrenos</i>
<i>Organización comunitaria</i>						★	<i>Formación cls</i>
<i>Visitas de autoridades a la localidad</i>	0	4	0	3	0	2	<i>Agilización</i>
Las estrellas representan los temas en los que se realizaron gestiones a través de solicitudes expresas de manera escrita y oral, en forma de oficios, entrevistas o reuniones comunitarias con las autoridades antes y después del proyecto. En total se tomar ocho acuerdos para las gestiones.							

Capacitación

El Fortalecimiento de la Red Social presenta resultados importantes, basado en la metodología de investigación-acción, a través de la intervención educativa se logró sensibilizar a las familias participantes respecto de la importancia de vivir en comunidad y de pasar a la acción a través de las actividades de limpieza y siembra. El objetivo de la intervención fue identificar las conductas inadecuadas en el manejo y disposición de la basura, los efectos en la contaminación ambiental comunitaria y los daños a la salud. La intervención buscó promover que la comunidad identificara la importancia de la organización comunitaria, y reconociera la identificación de los obstáculos que habían

impedido organizarse para fortalecer las relaciones humanas y la red social. En el taller se registraron 23 personas titulares de familia que representan el 76% del total planteado. De acuerdo a los resultados que arrojan las pruebas, el grupo obtuvo un promedio en la evaluación de entrada de 4.4 y de salida 8.6. La calificación más baja fue de cero y la más alta de diez.

TÓPICO	Ex ante		Post	
	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe
¿Para qué sirve un Comité Local de Salud?	27%	73%	100%	0%
¿Cómo influye la actitud de las personas dentro de una comunidad?	0.4%	95.6%	76%	24%
¿Por qué no participan las personas?	15%	85%	100%	0%
¿Porqué Enferman las Personas?	5%	95%	73%	27%
¿Afecta nuestra conducta a la contaminación del medio ambiente?	9%	91%	94.6%	0.4%
PROMEDIO GRUPAL	4.4.		8.6	

La evaluación indica que las y los participantes poseen percepciones ambiguas sobre el manejo de la basura y sus efectos en la salud comunitaria, sin embargo, tienen idea de que esto es malo para la comunidad. Un 73% de los participantes evidenciaron un alto nivel de desconocimiento respecto de las funciones de un Comité Local de Salud, se identificó que las personas que tenían alguna idea más concreta de la organización eran quienes habían participado en las actividades previas al curso. El 95% de las encuestadas no pudo describir los factores que determinan la enfermedad o salud, es decir, 22 personas no tenían idea de la existencia de los determinantes sociales y medio ambientales de la salud; es importante enfatizar que, en la medida en que las personas conozcan los determinantes sociales serán más conscientes de su vulnerabilidad social y pensaran en diseñar estrategias de autocuidado de la salud individual y colectiva en la medida en que puedan incidir en estos. El 85% de las participantes establecieron juicios negativos respecto del sector de la población que no participaba en las acciones pero no de manera objetiva, se referían a una conducta dolosa de los no participantes. El cuestionario de salida evidenció

que las participantes contaban con ideas vagas de la contaminación ambiental y la influencia del comportamiento humano, sin embargo, no tenían idea de la importancia de la organización comunitaria y de los determinantes de la salud.

Tras la aplicación de los temas, el cuestionario de salida reveló que el 100% de las participantes conocía el concepto y pudo describir la función de la organización comunitaria, en porcentaje igual, se registra la comprensión clara de las actitudes negativas, de su origen y cómo afectan a los intereses de la comunidad. Solo el 26% de las participantes no pudo explicar los factores determinantes de la salud. En los temas de cambio climático y separación de la basura, se registró un cambio significativo solo en el uso de nuevos conceptos.

Se registra buen nivel de aceptabilidad por parte de las usuarias hacia los contenidos del taller así como hacia la habilidad de los talleristas. El horario de domingo por la mañana fue un acierto, dado que operó además como un paseo dominical para las familias. El lugar obtuvo menos calificación posiblemente por las condiciones de luz que no permitieron la proyección al 100% de su capacidad. Con esta intervención se fortaleció la acción comunitaria y se reforzó el compromiso con la comunidad. La capacitación permitió además el encuentro cercano y prolongado de los participantes, lo que redujo la distancia social que mejoró la comunicación cara a cara y por consecuencia la confianza entre las personas. En este espacio se reforzaron los valores de la convivencia y se establecen acuerdos para el respeto entre los miembros, ya que se observa y enfatiza la importancia de las actitudes para vivir en comunidad.

Confianza y Diálogo Social

Se registra un dato interesante respecto de la confianza en las autoridades, al inicio de la intervención las encuestas arrojan la desconfianza de las familias en las autoridades municipales, ya que responden de manera negativa a la pregunta de si confía o no en sus autoridades, sin embargo, durante la encuesta post, la mayor parte de los participantes califica como muy bueno y bueno el apoyo de las autoridades, o de regular y una menor porción lo descalifica como malo. Hay aquí evidencia del acercamiento de las autoridades a la comunidad y de la búsqueda de atención por parte de las y los ciudadanos. Se percibe

un cambio que, aunque sensible, evidencia la importancia del contacto y de la satisfacción parcial de las necesidades sociales.

Para el 54% de las entrevistadas la información que recibían por parte del centro de salud era prácticamente nula, lo cual indica que antes de la intervención éste porcentaje de personas no había tenido contacto alguno con personal del centro de salud, el 26% lo consideró deficiente y solo el 20% señala que es suficiente, éste porcentaje corresponde a personas que utilizaron los servicios del Centro de Salud para solicitar vacunas para sus hijos menores de edad. Sin embargo, el resto de los encuestados mostraron inconformidad respecto de la ausencia de los servicios de promoción de la salud dentro del fraccionamiento. Durante el proyecto, la promotora de salud participó en las ocho reuniones y mantuvo estrecha comunicación y contacto con cada uno de los integrantes del Grupo GIAP, además participó de manera activa en las capacitaciones y en la coordinación de las actividades dentro de la comunidad. En el transcurso del proyecto, el director del centro de salud participó en cuatro reuniones dominicales, ayudó a la configuración del Comité Local de Salud e impartió un tema durante el curso de capacitación, su contacto, avalando las acciones de la promotora y su cercanía con la comunidad, arrojaron como resultado que durante la encuesta de salida el 66% de las encuestadas calificara como bueno y muy bueno el trabajo realizado por el personal del centro de salud, y el 94% aseguró que el proyecto debía continuar porque “hay resultados notorios”, y aunque un 33% dijo desconocer o no contestó a la pregunta, el cambio entre el inicio y el final de la intervención es notorio y al menos, ya existe un acercamiento y una comunicación establecida a través de un código común que construye la confianza de los ciudadanos en las autoridades del centro de salud, lo cual indica también la importancia de dar seguimiento a la programación de actividades aunque sean esporádicas por parte del personal de salud. Es importante señalar que, de las ocho reuniones realizadas la figura del promotor estuvo presente en la totalidad del proyecto, mientras que el director del centro habría participado en tres de estas. El trato del personal de salud hacia la comunidad es calificado como satisfactorio por el 82%, mientras que el resto sigue considerando que el servicio es malo, seguramente este porcentaje puede responder al grupo de personas que no conocieron el proyecto.

Para el 92% de las encuestadas el trabajo de gestión realizada por el Comité de Junta de Mejoras o Comité Local de Salud es calificado entre bueno y excelente porque hay resultados a la vista que benefician a todos.

Sentimientos de inclusión

La encuesta ex post revela que el 83% de las encuestadas afirma que Los Olivos es una comunidad desintegrada en los asuntos comunitarios y solo el 17% señala que es una comunidad integrada y participativa, eso evidencia en el momento el grado de desinformación y vinculación entre el grupo de personas que pretenden mejorar las condiciones de la comunidad y el resto que también lo desea pero no sabe cómo integrarse al grupo activo. Al paso de las ocho reuniones, incluidas aquellas en las que se realizaron actividades de siembra y limpieza de lotes abandonados, la encuesta post reporta que el 48% de las encuestadas cree que Los Olivos es una comunidad que está unida y trabajando, el 35% considera que apenas se han comenzado a conocer y a organizarse, mientras que el 17% dice que sigue siendo una comunidad apática.

Los encuestados señalaron en la investigación DIS que la relación entre vecinos era prácticamente inexistente, que existían grupos de familias que se reunían a platicar pero no en todos los casos. Durante las entrevistas se identificó que existía cierta inconformidad y malestar por la distancia en las relaciones entre vecinos. La encuesta post reveló que el 81% de las encuestadas considera que en los últimos meses la relación entre vecinos se había mejorado y el 19% aseguró que de ninguna manera había cambiado las relaciones entre vecinos. Para las personas que no habían participado nunca en alguna acción de tipo comunitaria, o bien tenían poca o nula relación con sus vecinos, la intervención facilitó la comunicación, el encuentro y la relación entre vecinos, no así entre quienes tenían prácticas de amistad y que se lograron identificar, pertenecían a las familias en que las mujeres tienen mayor tiempo para convivir.

Familias que conocen el proyecto

Durante la investigación DIS el 87% de las familias encuestadas manifestó no saber de la existencia de un Comité Local de Mejoras, el 13% dijo que sabía pero no había participado en ellos y el 99% de las familias encuestadas manifestaron nunca haber recibido

invitación para participar en programas de participación comunitaria y solo el 9% dijo estar participando en acciones comunitarias, aunque de manera poco organizada. Al término de la intervención el 63% respondió sí conocía la existencia del Comité de Mejoras establecido con formalidad, y el 76% aseguró ser partícipe de algún proyecto de la comunidad.

En el desarrollo de la implantación, no participaron necesariamente el total de las familias que viven en la comunidad y otras participaron de manera intermitente, es decir, que no asistieron al total de las reuniones. La encuesta aplicada casa por casa, revela un crecimiento en el grado de información que las personas tienen sobre la ejecución de actividades. Este dato indica que, a pesar de no involucrarse directamente, al menos la mayor parte de la comunidad tiene conocimiento de lo que está sucediendo, lo cual representa una condición necesaria para la identificación y convivencia entre los vecinos, como requisito para el intercambio de experiencias y saberes que sirvan a la comunidad para contar con un código común que sirva de referencia a la comunicación y favorezca la generación de acuerdos para promover la acción comunitaria.

Entrevistas Semi-estructurada

Existe una interesante diferencia en la percepción de una madre de familia, oriunda del municipio de Charcas, San Luis Potosí, que llegó a vivir a Los Olivos hace cinco años, al inicio del proyecto cuando fue entrevistada con motivo de la Investigación DIS señaló:

Antes de la Intervención

Ni se imagina lo difícil que ha resultado llegar a vivir aquí, nosotros venimos de una comunidad rural, del campo, en donde los servicios de salud son más accesibles que en esta colonia, aquí nadie se conoce, nadie nos saluda, cada quien anda por su lado.

En mi pueblo yo estaba acostumbrada a trabajar con el grupo de madres procuradoras de la salud, con mis vecinas, todas nos hablábamos y nos dábamos la mano cuando hacía falta, aquí no, aquí nos ven feo, la gente es fría y no hace algo por los demás, a pesar de las condiciones en las que vivimos.

La entrevistada participó en la totalidad de las reuniones que se realizaron domingo a domingo, también convenció para que su hija, que vivía a unas cuadras de su calle, se involucrara en las acciones y llegaron a formar parte del CLS. Al término de la intervención la entrevistada expresa algunos datos que son evidencia del cumplimiento que marcan los indicadores de pertenencia, específicamente los de reconocimiento del otro, lazos de unidad y la distancia social. En esta entrevista previa es posible advertir la distancia que vive la entrevistada respecto de sus nuevos vecinos, en comparación con los vecinos de la comunidad de origen.

Mi relación antes del proyecto era con muy poquitas personas, yo vengo de un lugar en donde yo me saludaba con toda la gente ya que era un pueblo chico, entonces llegue buscando la misma costumbre, los mismos ambientes, pero es difícil, porque no siempre todos tenemos las mismas formas de pensar y querer envolvernos en la relación, pues tienen otras formas de comportarse. Se advierte la ausencia de lazos y la resignación por la fragmentación social derivado de las diferencias culturales o de grupo.

Me sentía sola, porque a pesar de que sabía que tenía vecinos que vivían junto a mi casa no tenía comunicación, entonces me sentía sin confianza, aunque yo quisiera no la tenía ni tampoco yo les daba la confianza, entonces pues ya cuando inició el proyecto que iniciamos a reunirnos, empezamos a crecer en la confianza, comenzamos a mirarnos, a vernos, comenzamos a platicar sobre lo bien que estaba que iniciara el proyecto porque era una forma de orientarnos sobre cómo debíamos trabajar para sacar a nuestro fraccionamiento adelante con comunicación, con ello aprendimos la importancia de la comunicación para poder identificar nuestras necesidades compartidas y definir juntos la comunidad que nos gustaría tener. En esta expresión se advierten los sentimientos de esperanza y de alegría que experimenta la entrevistada, es posible identificar como se comienzan a construir los nuevos símbolos de entendimiento a partir de los problemas comunes que se comparten, es posible identificar que la entrevistada descubre que en la medida en que dialoga con los demás se fortalece la confianza que antes no existía y le procuraba incertidumbre y ansiedad. La última expresión de la participante en donde señala que juntos se dieron cuenta la comunidad que querían tener, es un indicador de la capacidad

para actuar con pertinencia con base en la confianza que se ha encontrado entre las personas.

La ventaja de comunicarnos es que vean, que si se acuerda como estaban los montones de tierra bien feos, yo les comenté que no nada más a mi me beneficiaría que los limpiáramos sino que era parte de la comunidad y que el beneficio sería para todos. En este lugar que es propiedad de la comunidad no porque viva yo frente al baldío sería la beneficiada. Un día llegué de trabajar y ya estaba un lugar limpio me dio mucho gusto, fue un trabajo conjunto, y la gente me decía, ya ve señora como fue escuchada, y yo decía no fue mi voz sola, porque muchos meses yo pedía a las autoridades que me ayudaran y no me hacían caso, sin embargo, cuando lo hicimos juntos ahora digo, logramos que la autoridad reaccionara y atendiera lo que estábamos tratando de solucionar. Gracias Dios yo fui escuchada pero con la voz de mi comunidad. Esta declaración expone el grado de integración que alcanza la comunidad y los logros que fueron capaces de alcanzar juntos, una vez que se formó la red y se tomaron acuerdos para alcanzar los objetivos. Es además indicio del fortalecimiento de la investigación-acción para la legitimidad de las instituciones establecidas como la comunidad y las autoridades municipales.

Los indicadores de pertenencia para medir el grado de Cohesión Social incluyen la implantación de proyectos colectivos y la conciencia ciudadana como otras subdimensiones a través de las cuales se puede tener una aproximación al avance de este proceso de integración social. Durante la entrevista con otro de los líderes de la comunidad el presidente del Comité Local de Salud, expresó que la experiencia del proyecto dejó un aprendizaje para la planeación y la gestión ciudadana.

Nosotros estábamos de alguna manera olvidados por el sector salud ya que no teníamos ningún tipo de relación con ellos, a la llegada de la promotora de salud nos fue posible de alguna manera organizarnos para crear un comité y poder impulsar un poco hacia el servicio de salud, fuimos atendido pronto. Cuando tratamos de organizarnos la participación fue demasiado baja, algunas personas obstaculizaron el proyecto con chismes y desinformación, lo que provocó que una parte importante del fraccionamiento no participara. De pronto estábamos dando vueltas en un mismo círculo, tratando de resolver los problemas que cada persona consideraba importante, parece que no llegábamos a

establecer acuerdos. No veíamos hacia otros lados, ni buscábamos el apoyo de las instituciones, por lo que de pronto estábamos

Fue el entusiasmo que inyectó la promotora desde su llegada, ya que gracias al proyecto que implementó nos permitió darnos cuenta que no habíamos hecho bien las cosas, pues ya en años atrás habíamos intentado organizarnos, sin éxito, nos dimos cuenta de la importancia de ordenar, de priorizar, de centrar el objetivo hacia el cual debíamos trabajar. Además comprendimos que los problemas de la comunidad no se superarían si no se involucraban sus habitantes y trabajábamos juntos porque desunidos no íbamos a alcanzar nada, de esa manera obtuvimos muchas respuestas que a la fecha no se han concluido pero seguimos pendientes de terminarse⁴¹ Estas afirmaciones fortalecen los resultados de la educación para la salud, de la importancia de fortalecer los lazos de identidad y las capacidades de la comunidad para establecer metas y alcanzar los objetivos.

Refiere el presidente del Comité Local de Salud que “el proyecto fue muy efectivo para nosotros, antes de iniciarlo no salíamos de los mismo, parecía que dábamos vuelta sobre un mismo círculo vicioso (sic) que no permitía que viéramos otras opciones para mejorar el entorno”. Se refiere a la obsesión que en un momento cegó a algunos vecinos cuando trataban de realizar tareas comunitarias dese una visión más política que social o de salud. “Trabajar pensando en salud nos permite avanzar en todos los aspectos, es cierto, nosotros no entendíamos la salud así, cuando se dice que está relacionada con todo, y es cierto que cuando uno trabaja por algo, lo que sea, está trabajando por la salud, pero nosotros no lo entendíamos así”.

Sociograma - Distancia entre las personas.

Representación gráfica del proceso de participación e inclusión para la formación de la Red Social en Los Olivos.

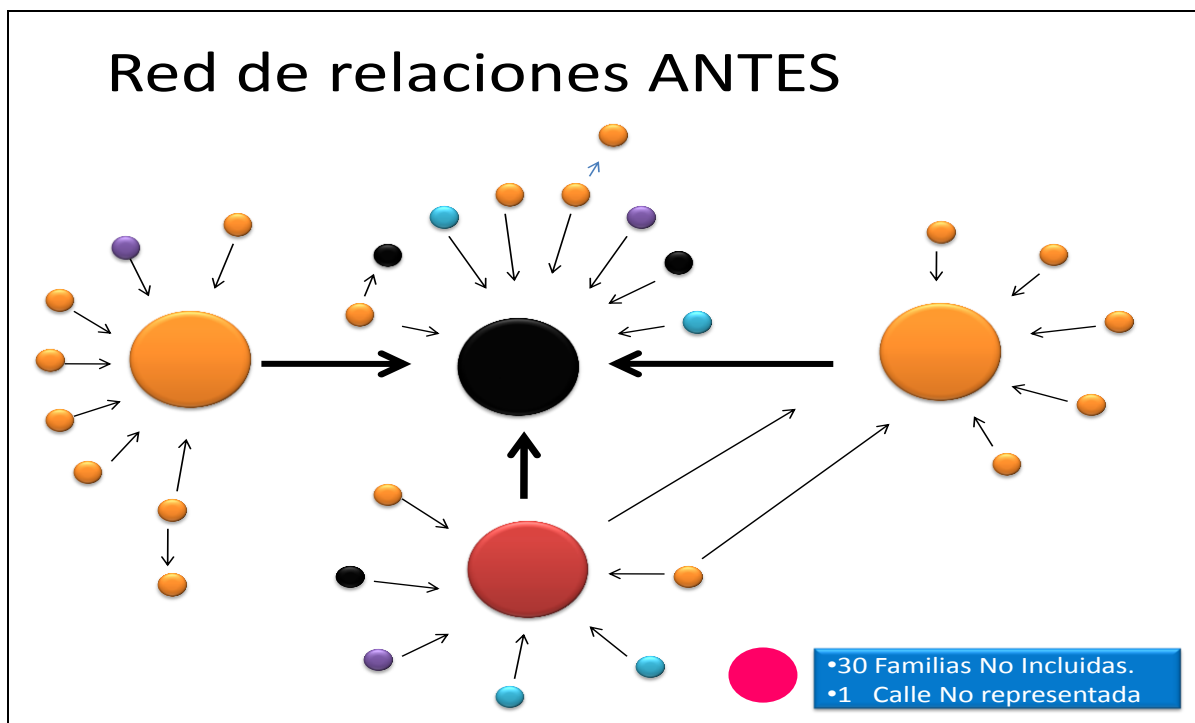
El fraccionamiento Los Olivos está constituido por siete calles: Libramiento Pozos, Río Frío, Río Grande, Río Pujal, Río San Juan, Río Santa María y Río Bravo, de estas calles, tres están divididas en dos bloques cada una, por lo que sus habitantes tienden a organizarse por bloque cuando sostienen algún tipo de interacción.

⁴¹ Entrevista de profundidad realizada el 10 de Octubre de 2010 a la Sra. María Yolanda Cázares. Habitante del Fraccionamiento Los Olivos, Calle Pujal 189.

GRAFICA 1



GRÁFICA 2



Los cuatro círculos mayores representan a los cuatro representantes de familia; dos hombres y dos mujeres identificados como líderes de la comunidad, con quienes, en algún momento contaban con un grupo conformados por varias familias con quienes tenían afinidad y que antes del proyecto intentaron realizar acciones en beneficio de la comunidad sin resultados favorables. Los colores de los círculos representan las calles que participaron, las naranjas corresponden a Río Grande primera y segunda sección, el negro representa Libramiento Pozos y el rojo Río Pujal. En esta gráfica están representadas la totalidad de las calles, al menos con una familia, excepto Río Santa María y Río San Juan. Se observa que los cuatro círculos que representan a los líderes de la comunidad tienen una relación estrecha, pero estos líderes no tienen contacto con las familias que cada uno de ellos tiene influencia. Se puede observar además que no existe relación entre los líderes representantes de otras familias, la única conexión es con el principal actor que fue identificado como líder de la comunidad y con quien ese estableció el primer contacto.

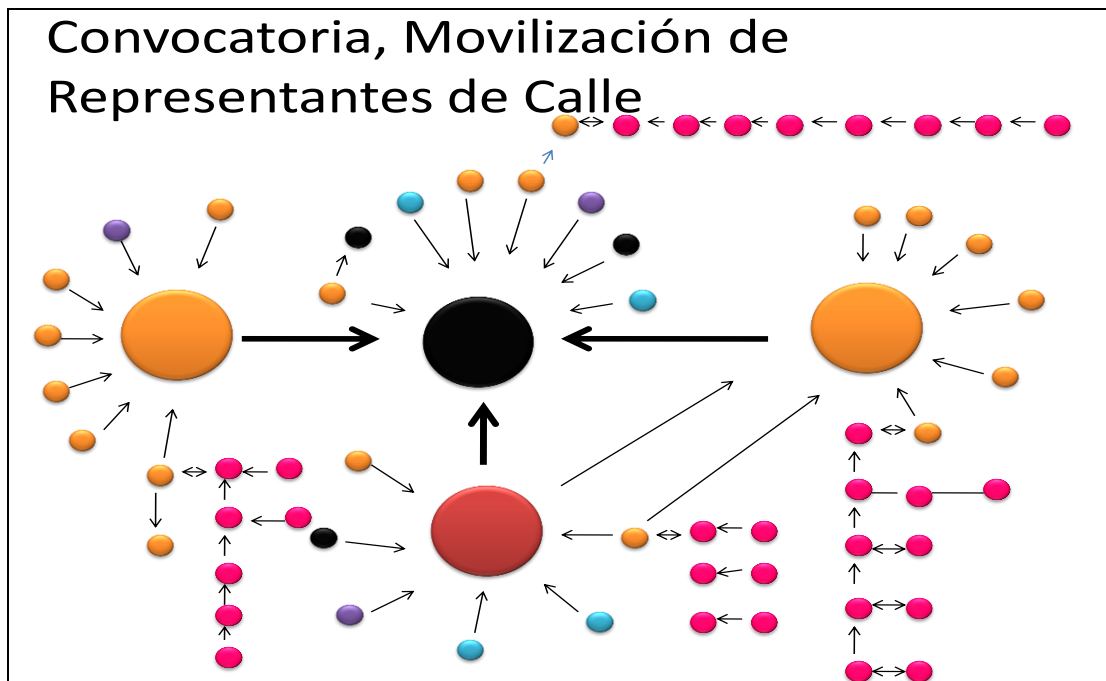
En este momento solo 32 familias están representadas y solo algunas han participado en alguna iniciativa comunitaria al menos una vez. El círculo rosa representa a las 30 familias que participaron durante la intervención.

CONVOCATORIA MOVILIZACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE CALLE

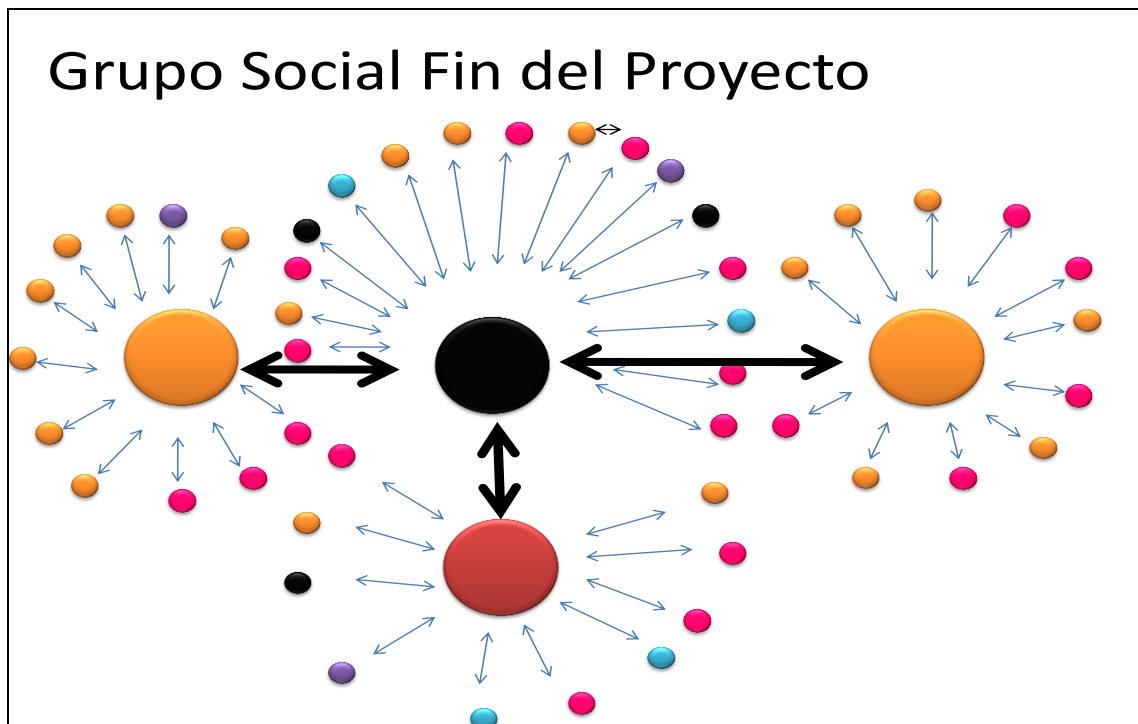
En la segunda gráfica observamos el movimiento que se registra a partir de que los cuatro líderes de la comunidad inician una convocatoria para la inclusión de otras familias y actores sociales al proyecto. Los círculos que rodean a cada uno de los líderes y que llevan una flecha de dos puntas, son los actores de los que se apoyó el líder primario para convocar a otras familias. A partir de esta representación se puede observar la forma en que las familias aisladas representadas en círculos rosas fueron captadas por los primeros círculos que forman parte del grupo GIAP.

En las líneas de puntos rosas que representan a las familias que se fueron incluyendo, también se observan círculos con flechas de dos puntas, que representan a las familias que al tiempo de ser invitadas, invitaron a otras con quienes se tenían vínculos estrechos para integrarse al proyecto.

GRAFICA 3



GRAFICA 4 Organización y Toma Decisiones



En el cuadro tres se observa la integración de los distintos grupos por calles que participaron durante las reuniones dominicales y que se involucraron en las actividades colectivas. Este sociograma en forma de “trébol de cuatro hojas” representa la forma en que los titulares de cada familia por calle quedaron integrados en un colectivo en el que sus integrantes tuvieron contacto y compartieron la toma de decisiones para el desarrollo y evaluación del proyecto. Los cuatro círculos grandes representan a los líderes por áreas del Fraccionamiento, quienes contaban, hasta antes del proyecto con grupos reducidos pero representativos de las seis calles que conforman el fraccionamiento. En este diagrama se observa la forma en que cada líder tenía relación con otras familias que se fueron integrando a partir de su convocatoria. Las flechas de dos puntas representan la relación y la comunicación entre el líder y sus seguidores, los cuales también se identificaron y reconocieron entre sí mismos.

Las flechas negras que unen a los líderes de la comunidad, representan el fortalecimiento de las relaciones entre las cabezas principales del movimiento. La idea de representar a la comunidad en forma de trébol, tras la intervención es para denotar la relación horizontal que se registró entre las diferentes familias que asistieron de las reuniones y actividades. Si se observa existe una interacción visual y de intercambio oral en cada uno de los encuentros, de tal forma que los 62 representantes de familia interactuaron y se identifican al menos por la calle en donde viven

Discusión

En México, como en muchos otros países del mundo, la cohesión social se ha debilitado tangiblemente, ocasionando efectos adversos en la salud biológica, psicológica y social de los individuos y comunidades.

En la literatura médica científica existe amplia evidencia acerca de aspectos salutogénicos observables en los mexicanos. Por ejemplo, se han descrito factores salutogénicos característicos de poblaciones inmigrantes que actúan como mecanismos que facilitan su adaptación a Estados Unidos y les han permitido permanecer biológica y socialmente sanos. La salutogénesis entre los mexicanos se manifiesta en múltiples indicadores que incluyen una estructura familiar fuerte (la familia nuclear tradicional como

norma); la familia extendida; las tradiciones sociales, culturales y religiosas; los sistemas de creencias de apoyo, la dieta y la comida mexicana; la organización colectiva informal; la música tradicional, el arte y el folclor por nombrar algunos.

En el ámbito individual se entiende la cohesión social como un recurso salutogénico que es útil para el desarrollo cognitivo y social. Desde etapas tempranas de la vida, la cohesión permite que los individuos cuenten con ciertos “activos capitales” que facilitan acciones de desarrollo. A nivel familia y comunidad, la cohesión social actúa como un recurso salutogénico al facilitar que los actores sociales satisfagan sus intereses particulares y colectivos. La cohesión social favorece a las familias fortaleciéndolas y facilita el desarrollo de actividades sociales orientadas hacia el bien de los individuos y de la sociedad⁴².

De acuerdo con este estudio, para el caso que nos ocupa, la mejora de los espacios comunitarios representó el punto de identificación que permitió el establecimiento de acuerdos y compromisos para trabajar de manera organizada. La identificación entre los participantes como fundadores del fraccionamiento y afectados por la misma problemática, permitió el reconocimiento de las condiciones de igualdad en que se encontraban, así como las necesidades más apremiantes que urgía resolver. Las actividades de promoción de la salud favorecieron a la integración de las familias a través de la interacción programada.

El Programa de la Comisión Europea para la Cohesión Social en América Latina, del Proyecto Euro Social Salud de la Unión Europea, pondera la urgencia de contribuir a la promoción de la cohesión social en AL a través del fortalecimiento de las políticas públicas y de la capacidad institucional para gestionarlas.⁴³ En el Estado de San Luis Potosí la aplicación del programa Entornos y Comunidades Saludables se opera en forma mecánica y no se involucra a la comunidad de manera consciente e informada, ni se consideran las necesidades sentidas de la población en el momento de la acción, se trabaja más por el cumplimiento de metas que por el bienestar de los ciudadanos

⁴² De María y Campos/Sánchez Georgina (eds.) 2001 ¿Estamos Unidos Mexicanos? Los Límites de la Cohesión Social en México. Informe de la Sección Mexicana del Club de Roma

⁴³ http://eurosocialesalud.eu/proyecto/p1_1_1

Como parte de los estudios y de las discusiones que se realizan en los distintos foros dispuestos por el Programa Euro Social Salud, en distintos países de América Latina, entre estos, México, se han argumentado destacados planteamientos teóricos que redimensionan el valor de la participación ciudadana a través de la reinversión de los programas de Atención Primaria de la Salud. Los estudios confirman la importancia del empoderamiento de las comunidades locales para la autogestión y el fortalecimiento de la cohesión social. Los resultados de la intervención en Los Olivos puso de manifiesto la importancia en tiempo y calidad de la atención que los equipos de salud deben otorgar en el nivel primario a las comunidades urbanas y semiurbanas caracterizadas en la actualidad por sus altos niveles de fragmentación social, ya que la intervención focalizada y participativa con acciones concretas como las que determinó la comunidad apoyada con el Centro de Salud, puede fortalecer los lazos de convivencia y de interacción con altas posibilidades de impactar en la acción local participativa y en el fortalecimiento de la cohesión social.

En un estudio denominado Participación Ciudadana en el Fortalecimiento de la Cohesión Social, realizado por José Moisés Martín Carretero, establece que las transformaciones estructurales acaecidas en el último cuarto del siglo XX y comienzos del XXI han terminado por modificar sustancialmente el ámbito político, social, cultural y económico de nuestras sociedades, expone que América Latina ha experimentado en los últimos años un notable crecimiento económico, así como un proceso de fortalecimiento democrático. Sin embargo, estos cambios no han estado acompañados de una disminución de la desigualdad ni de la informalidad ni un aumento significativo de la protección social.⁴⁴ En efecto, el estudio realizado en Los Olivos evidenció que, si bien es cierto que en México y particularmente en el Estado de San Luis Potosí, aunado a un importante crecimiento económico y expansión demográfica, la participación ciudadana se ha fortalecido en el ámbito electoral y en la construcción de nueva política social, este hecho no ha trascendido a la reducción de las desigualdades entre ricos y pobres y que, por el contrario, las y los ciudadanos de clase media y media baja que habitan en estos fraccionamientos populares, no tienen garantizado el acceso a la salud, ni a los servicios de promoción de la salud, sin embargo; situación en parte, producto del sistema capitalista que

⁴⁴ <http://eurosocialsalud.eu/files/docs/00009.pdf>

no otorga oportunidades de educación para la salud, ni promueve el ejercicio de la ciudadanía entre la población, la implantación del proyecto develó que la falta de interacción social era un factor determinante de la desorganización comunitaria que generaba la inactividad y la ausencia de acciones colectivas, y que estas condiciones estaban favoreciendo la fragmentación social. El proyecto generó la interacción en cada uno de los encuentros, ofreció espacios para la reflexión de las responsabilidades ciudadanas para el bien común y generó la acción a través de una estrategia focalizada y consciente del poder ciudadano en la democratización de la salud.

Estas tendencias están reconfigurando el orden global hacia sociedades complejas y fragmentadas, donde los canales tradicionales de construcción de ciudadanía se ven sobrepasados por las nuevas realidades políticas, sociales y económicas. En primer lugar, la *fractura de la comunidad política*: cada vez hay más constancia de que la comunidad política de iguales prometida por el Estado- Nación moderno está fracturada por diferentes factores económicos, sociales y culturales. Las nuevas formas de exclusión y marginación, la irrupción de nuevos sujetos sociales no reconocidos, la diversificación de las relaciones personales, familiares y humanas en la sociedad red, han abierto nuevos flancos en la ciudadanía. La *erosión del Estado-Nación* es otro de los factores de fractura de la ciudadanía. La globalización económica y financiera limita seriamente el margen de maniobra de los Estados en el diseño y ejecución de sus políticas públicas y, por tanto, del poder de sus ciudadanos para determinarlas. De esta manera, el Estado pierde atribuciones y capacidad de garantizar los derechos de su ciudadanía. Los Olivos es un fraccionamiento producto de la expansión demográfica y el crecimiento económico acelerado en los últimos diez años en la zona industrial de San Luis Potosí, a donde llegan anualmente nuevas empresas extranjeras para multiplicar sus capitales a través de la explotación de mano de obra barata de las personas que llegan a vivir a Los Olivos en busca de mejores oportunidades de empleo en la zona industrial, de acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo, este modo de vida en el centro de una sociedad económicamente activa, es una forma de exclusión al no ser reconocidos por la autoridad municipal como parte de su área de competencia, debido a que no se había municipalizado el fraccionamiento y no tener acceso a los servicios básicos, pero también al estar sujetos a una dinámica laboral que no

les permite apropiarse del tiempo para mejorar sus condiciones de vida, los habitantes de este fraccionamiento carecían además de la falta de información y de conocimiento sobre las alternativas que pueden existir para el cuidado de la salud comunitaria, lo cual es también una forma de exclusión por parte del sistema político y económico coludido entre las leyes y reglamentos municipales y los empresarios fraccionadores que juntos obtuvieron un beneficio económico y se deslindaron de su responsabilidad con los habitantes compradores de las viviendas. Estas condiciones favorecían la desintegración y la ruptura dentro de la comunidad; la estrategia anclada a la política nacional del programa Entornos y Comunidades Saludables, y crítica de la política local municipal, favoreció de los encuentros y la capacitación para el desarrollo de habilidades de gestión generaron la conciencia ciudadana de los participantes y los llevó acción que redundó en el mejoramiento de su entorno.

Esta pérdida de soberanía se ve agravada por el carácter poco transparente y poco democrático de los mercados e instituciones globales. En muchos casos, la población se ve afectada por decisiones tomadas en foros a miles de kilómetros de distancia, en la que tienen una nula capacidad de participación democrática.

Por último, señala el estudio a la propia *erosión democrática* como factor de fractura. La democracia convencional, como estructura de toma de decisiones, tiene limitaciones que afectan directamente a su legitimidad y a su eficacia. La legitimidad democrática se está viendo amenazada por la incapacidad del Estado para hacer frente a todas las demandas sociales, políticas y culturales que surgen de la ciudadanía. La ingobernabilidad de los procesos sociales, económicos y culturales generados por la globalización no hace sino limitar las posibilidades de los poderes públicos para hacer frente a los retos y necesidades generados desde la sociedad. La continua crisis fiscal, y la pérdida de control sobre mecanismos básicos de provisión de servicios, privatizaciones, recortes presupuestarios, servicio de la deuda limitan la eficacia y eficiencia de las políticas públicas para garantizar el acceso a los bienes públicos indispensables para el ejercicio de la ciudadanía: educación, vivienda, empleo y salud.⁴⁵ La intervención en promoción de la

⁴⁵ <http://eurosocialsalud.eu/files/docs/00009.pdf>

salud para el caso que nos ocupa, podría considerarse como una alternativa del Estado frente a la amenaza de la fragmentación social y los riesgos psicosociales y políticos que de ella se pueden derivar, ya que el ejercicio de interacción y comunicación entre las y los habitantes de Los Olivos propició la participación ciudadana y recuperó sensiblemente la confianza en sus autoridades y en la propia comunidad.

En estas circunstancias, el autor señala que existen diferentes alternativas para reforzar la capacidad de los gobiernos para satisfacer las demandas de la población. Entre otras, plantea que las estrategias de participación ciudadana al considerar que la democracia participativa puede servir para supervisar el trabajo del ejecutivo y del aparato estatal porque es capaz de adentrarse allí donde nunca lo harían los políticos, y de llegar a conocer lo que los políticos investigan en contadas ocasiones [...] su legitimidad procede de la intensidad de la actividad y de la transparencia del proceso. Las instituciones participativas generan expectativas de autoconfianza y, a su vez, conducen a ejercer presión —en forma de grupos de cabildeo o campañas— sobre los órganos elegidos, que se encargan de tomar las decisiones finales.

Desde la perspectiva política el doctor Antonio Ivo de Carvalho, director Escuela Nacional de Salud Pública de Brasil, señala que en el contexto actual, 30 años después de Alma Ata, se vislumbran procesos que en aquella época no eran tan claros, tales como los esfuerzos de universalización de la protección social en salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud. En la actualidad, de las propuestas de APS selectiva con definición de paquetes de algunas intervenciones en salud dirigidas a grupos poblaciones específicos, que sucedieron a Alma Ata, se avanza hacia sistemas universales de salud orientados por la Atención Primaria y sustentados por políticas intersectoriales que enfrentan los determinantes sociales de la salud.⁴⁶ Señala que la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS promovió en el ámbito internacional la importancia de los determinantes sociales en el estado de salud de las poblaciones y la

⁴⁶ <http://eurosocialsalud.eu/files/docs/00463.pdf>. Boletín Salud y Cohesión social, Edición No.3: Perspectivas de la Atención Primaria en Salud (APS). Mayo de 2009

necesidad de combatir las inequidades en salud. Enfrentar las causas de las causas, es decir, los determinantes económicos y sociales de los procesos de salud-enfermedad, requiere, por lo tanto, de acciones no sólo en el sistema de atención a la salud, con cambios en los modelos asistenciales y ampliación de la autonomía de los sujetos, sino también de políticas públicas intersectoriales que intervengan sobre las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales. Y sobre todo, de políticas de desarrollo orientadas a la distribución más ecuánime de los recursos socialmente producidos, subordinando la economía al bienestar social.

Para el caso de México y particularmente el Estado de San Luis Potosí, el Programa de Entornos y Comunidades Saludables forma parte de los procesos que menciona Carvalho para el abordaje de la problemática sanitaria desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, el programa permite realizar intervenciones de atención primaria en el nivel local y ofrece oportunidades para el fortalecimiento de la acción ciudadana, para incidir en los asuntos públicos dentro de los procesos para la conformación de la política pública y de su aplicación considerados como determinantes sociales.

Pablo Bonal, presidente de la Academia de Medicina de Familia de España, sostiene que el desarrollo de un modelo de servicios de salud basados en la APS en América Latina contribuye a promover la Cohesión Social y considera que para tal efecto, son imprescindibles tres requisitos: 1) Establecer políticas y estrategias conducentes a que el modelo sanitario tenga su base en los dispositivos asistenciales de APS, instituyendo el segundo nivel de atención hospitalaria como subsidiario de las necesidades asistenciales, gestionadas por la APS; 2) Disponer de los recursos financieros y materiales para sostener el sistema de salud y 3) Disponer de los recursos humanos, en términos cuantitativos y cualitativos, para cubrir estos puestos de trabajo en APS.⁴⁷

⁴⁷ Boletín Salud y Cohesión social, Edición No.3: Perspectivas de la Atención Primaria en Salud (APS). Mayo de 2009

El sistema de salud en México prevalece un serio rezago de en la formación y profesionalización de las y los promotores de salud quienes pese a todo, tienen una experiencia en el conocimiento de la comunidad que debe ser aprovechada para el mejoramiento de la cohesión social. En nuestro país, la falta de cohesión social en la mayoría de las comunidades, es un mal muy asociado a la globalización y a las desigualdades sociales que en muchas ocasiones no es perceptible porque el programador o promotor, en sus estudios y aplicación de programas, responde a las políticas gubernamentales y no a la política pública. El asunto de la fragmentación social como condicionante de los pre requisitos para la salud, podría ser considerado como un modelo para el abordaje de la Promoción de la Salud en cualquier comunidad mexicana, principalmente aquellas de migrantes o urbanas. Abordar el asunto de la cohesión social desde la PS es un medio para construir la gobernanza y legitimidad de los gobiernos. El proyecto de intervención evidencia la importancia del conocimiento y de la sensibilización que requieren el personal de promoción de la salud para actuar pensando en los determinantes sociales además, que revela la urgencia de invertir mayores recursos humanos y materiales a las funciones de la promoción de la salud.

Las desigualdades sociales y la inequidad en el acceso a los servicios de salud están condicionados por el imperio de un sistema capitalista dominante en donde una minoría concentra la mayor parte de los recursos en el planeta. Esta condición está fortalecida, entre otros factores, por la inactividad de las personas en el seno de las localidades, producto de la falta de acceso a la información y a las metodologías de investigación participativa y de construcción crítica del conocimiento que le permita identificar los problemas de su contexto para intervenir sobre ellos⁴⁸.

Pensar la salud como un proceso en el que se involucran otras esferas de la vida social y política, facilita la búsqueda de objetivos comunes y el fortalecimiento de la salud como un valor central de la cultura. La integralidad del proyecto facilitó la participación y el involucramiento de hombres y mujeres, lo cual es visto durante la priorización de problemas y en el proceso de investigación participativa en el que se comparten las ideas por ser del interés común, en el entendido que, atendiendo uno se influirá en el resto de las

⁴⁸ López Arellano Oliva, Escudero José Carlos, Dary Carmona Luz, Revista Medicina Social, Volumen 3, No. 4, Nov. 2008

dimensiones y al saberse que todo lo que se haga repercutirá en la salud, deja en el colectivo una sensación de satisfacción en el acceso a los servicios de salud, esto se evidenció cuando las entrevistadas refieren que “el director del centro de salud ha sido muy atento y comenzó a prestar sus servicio aquí”, luego de tan solo tres visitas del médico y ocho del agente promotor de la salud.

Las gestiones de la comunidad se alcanzan cuando se tiene acceso a la información y se conocen los mecanismos de intervención, la respuesta de la autoridad hacia las demandas sociales se presentaron de manera inmediata en virtud de que se conocía el grado de organización y de movilización social, la autoridad trató de evitar la alteración del orden, además, reconoció que resulta más fácil y efectivo operar los programas municipales a partir de la orden de la colectividad, pues se tiene la certeza de que se está satisfaciendo una necesidad real. Esto se infiere por la aparición por primera vez de algunos representantes de la autoridad municipal, inmediata a las reuniones dominicales y a difusión en medios de comunicación sobre las quejas de la comunidad.

10.- CONCLUSIONES

A principios del siglo XXI desde el sistema de salud, se inició en México un proceso político y de participación social para mejorar el acceso de la población a salud bajo un nuevo esquema de reorientación de los servicios y de inclusión de las y los ciudadanos el proceso para producir salud individual y comunitaria.

La iniciativa democratizadora considera la importancia de trabajar en el fortalecimiento de la participación ciudadana como recurso inevitable para avanzar en la construcción de una sociedad más saludable con la participación activa de la población en los asuntos de su entorno. No obstante que se diseñaron políticas y programas específicos para promover la participación ciudadana, los resultados no han arrojado un avance significativo, de acuerdo con esta intervención parece que las formas de aplicación y seguimiento han sido suficientes debido a una dinámica paternalista y burocrática que presenta obstáculos para reorientar los servicios de salud e incluir a los actores principales para generar la acción social en salud.

El sistema de salud en México cuenta con los conocimientos para fortalecer la participación ciudadana e impulsar la democratización, pero las fuerzas histórico-culturales no permiten la armonización entre lo que se sabe y los que se hace; desde esta perspectiva los resultados de la intervención resaltan la importancia de desarrollar habilidades comunicativas en el personal de promoción de la salud y el uso de la Investigación-Acción Participativa en los encuentros cotidianos con la población.

La experiencia nos lleva a descubrir que en el sistema de salud la promoción aún es una actividad secundaria y que lejos está la práctica de un trabajo participativo. Los Olivos no tenía acceso a estos servicios y a pesar que nunca les fue asignado un agente de base para acompañarles en las acciones, la comunidad siguió sus actividades y cuando consideró necesario buscó al personal del centro de salud para validar sus actividades.

Se concluye la urgente necesidad de enfocarnos en una efectiva reorientación de los servicios de salud en donde el ciudadano desarrolle habilidades de observación crítica de la realidad en que vive. La Promoción de la Salud en México podría contribuir con gran impacto en el ejercicio de la ciudadanía y en el mejoramiento de las condiciones de salud en la medida en que brinde las herramientas y genere los espacios sociales para pensar en las alternativas que la población puede ser capaz de construir desde el nivel local para convertirse en agentes de cambio social y actores de su realidad, capaces de incidir en la construcción de políticas públicas que sirvan para mejorar las condiciones del entorno.

Las comunidades y los ciudadanos no podrán tener control de su salud en tanto no sean conscientes de la importancia de su inclusión en los procesos para producirla, por eso es indispensable la enseñanza y promoción de nuevas formas de organización desde la visión local de quienes viven los problemas. La acción comunitaria en promoción de la salud precisa de la construcción de los espacios de encuentro y reflexión respecto de las condiciones sociales, políticas y culturales que afectan el acceso a los servicios y a un estado de equilibrio mental, físico y social, lejos de la imposición y conducción obligada del Estado que, desconociendo la realidad sentida de los ciudadanos les impone programas y metas por alcanzar aunque no se precisen.

.

11 BIBLIOGRAFÍA

Boletín Salud y Cohesión social, Edición No.3: Perspectivas de la Atención Primaria en Salud (APS). Mayo de 2009

Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Dirección de Ernesto Ottone, Secretario Ejecutivo Adjunto a.i. de la CEPAL, y la coordinación de Ana Sojo, División de Desarrollo Social. Programa EURO SOCIAL de la Comisión Europea, de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) 2007.

Chapter Thirteen, Improving Health Through Community Organization and Community building, 2000.

De María y Campos/Sánchez Georgina (eds.) 2001 ¿Estamos Unidos Mexicanos? Los Límites de la Cohesión Social en México. Informe de la Sección Mexicana del Club de Roma

Escalante Gutiérrez, J. (1980). Exposición sobre los antecedentes Jurídicos e Históricos que fundamentan la proposición de que Villa de Pozos, SLP, sea elevada nuevamente a la categoría de Municipio, SLP.

De María y Campos/Sánchez Georgina (eds.) 2001 ¿Estamos Unidos Mexicanos? Los Límites de la Cohesión Social en México. Informe de la Sección Mexicana del Club de Roma.

E. Balcazar Fabricio. Investigación Acción Participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación, Fundamentos en Humanidades, Universidad Nacional de San Luis 2003.

García Vázquez Marcela, Instituto Nacional de Salud Pública, Diagnóstico Integral de Salud de la Fracción Los Olivos en la delegación de Villa de Pozos, S.L.P. 2008.

González Medina, L. (1995). El Municipio de Villa de Pozos- Estudio de Factibilidad. SLP.

González Peña Carlos. El Problema de la Cohesión Social en la Teoría Social, Facultad de Derecho Universidad de Chile 2005.

Informe Final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud OMS-.2009

Kottak, Conrad Phillip. (1994). Una exploración de la diversidad humana. Sexta Edición. México: Mc Graw Hill.

Ley Estatal de Salud para el Estado de San Luis Potosí. Periódico Oficial del Estado.1997

López Arellano Oliva, Escudero José Carlos, Dary Carmona Luz, Revista Medicina Social, Volumen 3, No. 4, Nov. 2008.

Modelo Operativo de Promoción de la Salud, Versión 1, Enero 2006, Secretaria de Salud , México.

Participación, Ciudadanía y gestión Pública en el Ámbito Local, Plataforma BB, INSP, Módulo de Participación Social y Organizaciones sociales.

Paloma Bru Martín, Manuel Basagoiti R., La Investigación-Acción Participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria. 2002

Roses Periago Mirta, Consideraciones sobre Protección Social y Cohesión Social en Salud, XVII Cumbre Iberoamericana, Chile 2007. Organización Panamericana de la Salud.

Salud Comunitaria; Ayer, Hoy y Mañana. Lecturas del Curso Promoción de la Salud INSP 2008.

Sojo Ana, Cohesión Social: Inclusión y Sentido de Pertenencia en América Latina y El Caribe. Dirección de Ernesto Ottone, Secretario Ejecutivo Adjunto a.i. de la CEPAL, División de Desarrollo Social. 2007

Feres Juan Carlo, Hacia un sistema de indicadores de cohesión social en América Latina. Avance de proyecto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2006.

Sitios de Internet Consultados.

http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html.

http://www.paho.org/Spanish/D/Roses_MOHIquique.pdf.

http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_URV/AVAILABLE/TDX-0707105-091151/Haro2URV.PDF.

http://www.paho.org/Spanish/D/MOHCumbreChile_Jul07.htm

Marchori Buss Paulo, Una Introducción al Concepto de Promoción de la Salud.

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

http://www.e-local.gob.mx/wb/ELOCAL_La_participación_social1

http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/ems12407.html

Freire Paulo, Pedagogía del Oprimido (1970).

<http://www.ensayistas.org/critica/liberacion/casadont/freire3.htm>.

CEPAL<http://www.eclac.org/>

SIL Internacional, Socios en el Desarrollo del Lenguaje; <http://www.sil.org>.

<http://eurosocialsalud.eu/files/docs/000009.pdf>

<http://eurosocialsalud.eu/files/docs/00463.pdf>. Boletín Salud y Cohesión social, Edición No.3 : Perspectivas de la Atención Primaria en Salud (APS). Mayo de 2009.

XIV ANEXOS

ANEXO I. TABLA POBLACIONAL

EDAD	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL	%
0-3M	11	0.35%	15	0.32%	31	0.67%
4-11M	30	0.84%	36	0.78%	75	1.62%
12-23M	37	1.02%	47	1.01%	94	2.03%
2-4A	111	3.09%	142	3.07%	284	6.16%
5-9A	249	6.62%	315	6.83%	621	13.45%
10-14A	235	6.47%	301	6.53%	600	13.00%
15-19A	190	5.55%	262	5.68%	518	11.23%
20-24A	209	5.33%	215	4.66%	461	9.99%
25-29A	191	5.25%	186	4.03%	428	9.28%
30-34A	142	3.64%	178	3.86%	346	7.50%
35-39	130	3.36%	135	2.93%	290	6.29%
40-44A	89	2.35%	147	3.18%	255	5.53%
45-49A	67	1.89%	68	1.48%	156	3.37%
50-54A	62	1.41%	67	1.45%	132	2.86%
55-59A	32	0.89%	47	1.01%	88	1.90%
60-64A	17	0.84%	37	0.80%	76	1.64%
65-69A	18	0.67%	36	0.78%	67	1.45%
MAS DE 70	34	1.06%	45	0.97%	94	2.03%
TOTAL	1854	50.63%	2279	49.37%	4616	100.00%

Concentrado General por Familia y Sexo	
No. DE FAMILIAS:	973
MENORES DE 5 A:	428
MUJERES DE 15 A 49 A:	1018
HOMBRES DE 15 A 49 A:	1192
MUJERES DE 25 A 64 A:	713
MUJERES MAYORES DE 25A	782
MUJERES MAYORES DE 20 A :	991
HOMBRES MAYORES DE 20 A:	1161

FUENTE: Diagnóstico de salud 2008, Centro de Salud de la delegación de Villa de Pozos, Secretaría de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

Anexo II TABLA DE MORIBILIDAD DE LA POBLACIÓN DE VILLA DE POZOS
Fuente: Sistema Estatal de Estadística en Salud.

ORDEN	ENFERMEDAD		Casos Nuevos reportados en el 2008		% del total
1.	Infecciones Respiratorias Agudas	No definidas	1052	1118	61.2%
		Otitis Media Aguda	36		
		Neumonías y Bronconeumonías	30		
2.	Infección de Vías Urinarias		195		10.7%
3.	Infecciones Intestinales	Hepatitis A	7	183	10.0%
		Fiebre Tifoidea	6		
		Amibiasis Intestinal	3		
		Giardiosis	1		
		Brucelosis	1		
		Mal Definidas	165		
4.	Gingivitis y Enfermedad Periodontos		103		5.6%
5.	Conjuntivitis		48		2.6%
6.	Varicela		33		1.8%
7.	Desnutrición		37		2.0%
8.	Mordeduras por animales	Perro	30	32	1.8%
		Otros mamíferos	2		
9.	Candidiasis Urogenital		21		1.1%
10.	Hipertensión Arterial		21		1.1%
11.	ASMA		13		0.7%
12.	Quemaduras		6		0.3%
13.	DM2		4		0.2%
14.	Escabiosis		3		0.2%
15.	Displasias Cervicales		3		0.2%
16.	Úlceras, Gastritis y Duodenitis		3		0.2%
17.	Tuberculosis Pulmonar		2		0.1%
16.	Parotiditis Infeciosa		1		0.1%
17.	Enf. Febril Exantemática		1		0.1%
	TOTAL		1827		100.0%

Fuente: FUENTE: Diagnóstico de salud 2008, Centro de Salud de la delegación de Villa de Pozos, Secretaría de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

ANEXO III PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

	Causa	Defunciones	Tasa
1	Diabetes Mellitus	467	65.5
2	Enfermedades Isquémicas del Corazón	355	49.8
3	Enfermedades Cerebro vasculares	177	24.8
4	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	148	20.8
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	134	18.8
6	Infecciones Respiratorias Agudas Bajas	108	15.1
7	Enfermedades hipertensivas	100	14.0
8	Accidentes de vehículo de motor	70	9.8
9	Nefritis y nefrosis	65	9.1
10	Asfixia y trauma al nacimiento	44	6.2
11	Causas mal definidas	40	5.6
12	Las demás causas	1708	239.5
	Total General	3416	479

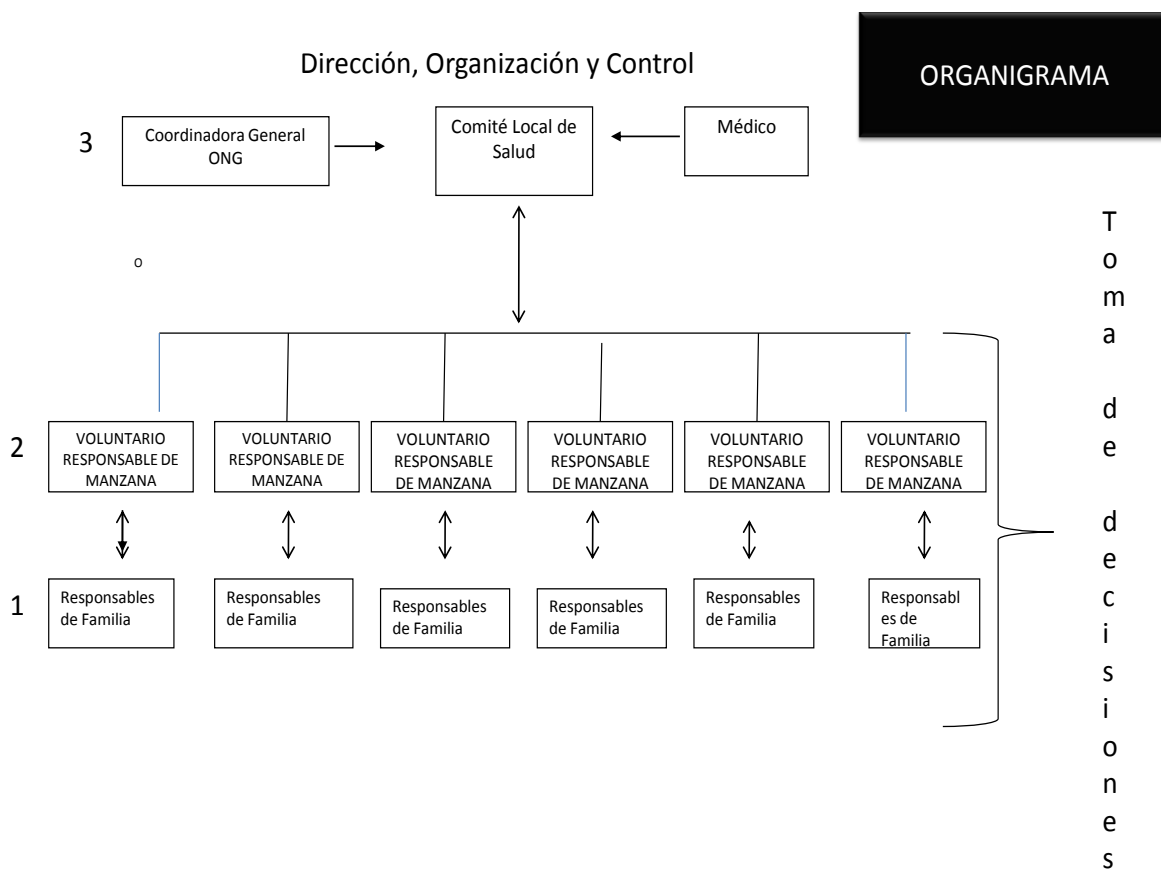
Fuente: FUENTE: Diagnóstico de salud 2008, Centro de Salud de la delegación de Villa de Pozos, Secretaría de Salud en el Estado de San Luis Potosí

Anexo IV Resultado Taller de Priorización

Problema	A	B	C	D1	D2	D3	D4	D5	Total
Infecciones Respiratorias Agudas	10	3	10	1	1	1	1	1	28
Enfermedades diarreicas agudas	10	7	10	1	1	1	1	1	32
Manejo de la Basura	10	9	10	1	1	1	1	1	34
Adicciones	2	4	5	2	1	1	1	1	17
Violencia	1	3	4	1	1	1	1	1	13
DM	2	3	8	1	1	1	1	1	18
Embarazos Tempranos	3	4	10	1	1	1	1	1	22
Obesidad Infantil	7	7	10	1	1	1	1	1	29
Ca-Cu	2	9	10	1	1	1	1	1	26

Fuente: FUENTE: Diagnóstico de salud 2008, Centro de Salud de la delegación de Villa de Pozos, Secretaría de Salud en el Estado de San Luis Potosí

ANEXO V Organigrama para la ejecución del proyecto.



ANEXO VI Presupuesto

PRESUPUESTO				
MATERIALES	Fuente de financiamiento			Total
	SS	Municipio	OSC	
Gasolina		\$1,500.00		\$1,500.00
Equipo de Cómputo			\$15,000.00	\$15,000.00
Materiales Impresos			\$7,000.00	\$7,000.00
Oficina			\$4,500.00	\$4,500.00
Recursos Humanos	\$600.00	\$600.00	\$18,000.00	\$19,200.00
Papelería		\$3,000.00		\$ 3,000.00
Alimentos			\$1,000.00	\$ 1,000.00
Telefonía celular	\$500.00	\$500.00	\$2,000.00	\$ 3,000.00
				\$54,200.00

ANEXO VII: Tablero general de control del proyecto de intervención

DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
	Reconocimiento del otro	Disponibilidad y Flexibilidad para encontrarse con los otros.
	Lazos de Identidad	Capacidad para reconocer los problemas comunes. Responsabilidad de los espacios comunes.
	Logros del Grupo	Capacidad para alcanzar las metas derivadas de los acuerdos.
	Capacidad para actuar con pertinencia	Capacidad para identificar problemas y establecer consensos para resolverlos.
DE LA COHESIÓN SOCIAL.		
	Identidad	Conocimiento de si a partir de la comunidad y del territorio.
	Distancia de la relación entre los integrantes	Grado de separación física y verbal entre las personas.
	Confianza entre las personas	Seguridad que brinda a las personas el acompañamiento del grupo
	Valores de la convivencia	Valor que asignan las personas a la participación y al encuentro con los otros.
Conocimiento	No. de aciertos obtenidos en la prueba final/total de aciertos x100 = nivel de conocimientos obtenidos por la capacitación.	
Interacción	Representación gráfica de los participantes y su proceso de inclusión y participación.	

ANEXO IX REUNION Y ENTREVISTA				
11:00-11:25	Presentación Del proyecto	Coordinadora, Dir. CS, Coordinara de PC y Coordinador Comunitario	Equipo de Sonido 4 Mesas y 40 Sillas. Proyector y Pantalla	
	Integración de los Equipos GIAP y Constitución del Comité Local de Salud.			
11:25-12:00	Ejercicio de discusión de la Priorización de problemas Comunitarios	Coordinadora	Papelotes, Portapliegos, plumones	
12:00-	Exposición Basura	Experto de la SEGAM hala problema de basura	Proyector y pantalla	
	Ejercicio de Discusión para buscar soluciones	Todos	Hojas carta, lapiceros, plumines, papelotes, libreta	
	Acuerdo de Solución		Papelotes libreta bitácora, lapiceros	
	Asignación de temas de investigación. Asignación de Entrevistas y lotes a visitar.		Tarjetas, papelotes, plumines, hojas carta, cartulinas.	
	Exposición de Comunicación y Técnicas de Encuesta.	Coordinadora del Proyecto	Papelotes y plumines	
	Taller de Discusión para la elaboración del Lema de Comunicación en Salud			

Guía para la Entrevista Abierta
1 Considera que la basura en esta colonia sea un problema? Porqué? 2 Quien considera usted que es el responsable de este problema? 3 Cómo se podría solucionar 4 Estaría dispuesto a participar en actividades comunitarias?

ANEXO X: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Tablero de Responsabilidades
Integración del Equipo de Trabajo	X												Coordinadora del Proyecto
Integración de los Contenidos Curriculares	X												Coordinadora del Proyecto, Médico del Centro de Salud,
Supervisión de Contenidos	X												Representante de la comunidad
Reunión Informativa		X											Coordinadora, Personal del CS y Coordinador de Participación Social Delegación
Reclutamiento de personal para encuesta		X											Representante de la comunidad y Coordinadora del proyecto
Levantamiento de la Encuesta		X	X										Equipo de la comunidad y coordinadora del proyecto
Evaluación de la encuesta				X									Equipo de encuestadores y Coordinar comunitario
Integración del CLS				X									Coordinadora, Personal del CS, PS Delegacional y Coordinador de la comunidad.
Plática Cultural				X	X	X			X				Coordinadora del proyecto, promotores de la Secretaría de Cultura invitados y Párroco de la Iglesia Central.
Concurso cartel							X				X		Presidente del Comité Local de Salud y Comisión Responsable
Talleres de Saneamiento				X	X	X	X						Personal del Centro de Salud, y de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.
Reingeniería del Servicio							X	X	X	X	X	X	Comité Local de Salud, Comisión coordinadora, Director del Servicio de Limpia y Director del centro de salud
Capacitación personal Delegación				X	X								Coordinadora del Proyecto, Coordinador de Salud Ambiental y Riesgos Sanitarios de la Jurisdicción I,
Mensaje en Salud							X						Coordinadora del Proyecto, Comisión voluntaria de la comunidad, CLS
Campaña								X	X	X	X	X	CLS, Promotor de salud, Coordinadora del proyecto

Visual													
Cuadrillas de Limpia									X	X	X	X	Servicio de Limpia, Coordinadora del Proyecto y CLs

Anexo XI
Cuestionario ex ante

Instituto nacional de salud pública
Maestría en salud pública
2007-2009
Fraccionamiento Los Olivos, Villa De Pozos S.L.P.
Mayo 2009

Sexo _____ Edad _____ No. Integrantes Familia _____ Ocupación _____
Calle _____

1. ¿Cuántos años tiene viviendo en este Fraccionamiento?

1 año ☐ Menos de 5 años ☐ 10 años ☐

2. ¿Sabe cuántas personas habitan en este fraccionamiento?

SI ☐ Cuantas _____ NO ☐

3. ¿Sabe a quién le pertenecen los espacios sin construcción?

NO ☐ SI _____

4. ¿A quién considera que corresponde el barrido de las calles?

5. ¿Conoce sus responsabilidades como habitante de este Fraccionamiento?

Mencione al menos
tres. _____

6. ¿Cuál es el manejo que da a la basura que produce su familia? _____

7. ¿Conoce la Técnica de Separación de la basura? SI ☐ NO ☐

8. ¿Sabe cuáles son los beneficios de la separación de basura? ☐ NO SI
¿Cuáles? _____

9. ¿Conoce alguna técnica de reciclaje? NO SI
¿Cuál? _____

10. ¿Está satisfecho con el servicio de recolección de basura? NO ☐ SI ☐

11. ¿Existe algún comité de mejoras en el fraccionamiento? NO ☐ SI ☐

12. ¿Ha participado en actividades comunitarias? NO ☐ SI ☐
13. ¿Conoce algún proyecto colectivo en la comunidad? ☐ NO ☐ SI ☐
¿Cuál? _____
14. ¿De qué manera obtiene información sobre lo que sucede en su fraccionamiento? _____
15. ¿De qué manera obtiene información sobre los cuidados de la salud familiar? _____
16. ¿Confía en que las autoridades de la Delegación solucionen los problemas de este Fraccionamiento? SI ☐ NO ☐
17. ¿Se siente seguro en este Fraccionamiento? ☐ SI ☐ NO ☐
¿Porqué? _____
18. La información que recibe del Centro de salud de la comunidad es: Suficiente ☐ Deficiente ☐ Nula ☐
19. La Fracción de Los Olivos es una comunidad :
- Integrada y Participativa ☐ Desintegrada y apática ☐ Fría y desinteresada ☐

ANEXO XII.- BOLETIN INFORMATIVO

Interviene CEDH para la Municipalización De Los Olivos

El pasado 23 de mayo, un grupo de vecinos convocados por Don Jesús Cervantes García se reunieron con el Abogado Defensor de la CEDH, Lic. Jesús Mireles Peláez, para solicitar la intervención de esta institución para que el Fraccionamiento municipalizado



Muchas familias están participando en las gestiones para Municipalizar Los Olivos. Tú también puedes hacerlo poniéndote en contacto con Jesús Cervantes García y César Salazar Rete.



**Los Olivos Unidos
al rescate de nuestro entorno.**

Estrategia de Comunicación en Salud para el aprendizaje y promoción de hábitos de comportamiento
 Ambiental, con el fin de incrementar la Colaboración Social entre las Familias de la Promoción de Las
 Ollas en la Delegación Villa de Pazos, SLP Instituto Nacional de Salud Pública.

Boletín Informativo

Fraccionamiento Los Olivos

Iniciamos Trabajo Comunitario Para Rescatar

Nuestro Entorno

Los y las habitantes de Los Olivos nos estamos organizando para realizar acciones que ayuden a mejorar el lugar donde vivimos.

En las reuniones realizadas los domingos se logró acordar que nuestros principales problemas son: la Municipalización, la falta de alumbrado público, el ordenamiento de la Basura, las lotes abandonados fuera de zona que son utilizados como basureros o escondite de ladrones.

Todos estos problemas afectan nuestra salud, por eso decidimos ponernos a trabajar juntos para bien de todos.



Estamos Avanzando



Realizamos las primeras acciones con 20 familias que participan en los trabajos de saneamiento ambiental

- 170 árboles sembrados

- JornadasdiariasdeRiego

- Rescate de caminos y lotes abandonados

**"Necesitamos Ayuda
para limpiar los caminos"**

Invitamos a los vecinos a participar

Las familias García Hernández y Villa Roays asumieron la coordinación de los trabajos para limpiar y mejorar el camino conocido como del Llano, que en realidad es la continuación de la calle Río Huichihuyán, que conduce a la cabecera principal de la Delegación de Pozos.



En este camino hay muchos
asaltantes y delinquentes que
hostigan a las mujeres que pasan
por ahí por eso [urge limpiar]



El pasado domingo estas familias lograron quitar la yota de una buena parte del camino y juntaron 7 costales de basura. Se quemaron enormes cantidades de ramas secas.



Las familias que realizan este trabajo nos invitan para que colaboremos en estas actividades, ya que solos no pueden avanzar y se necesitan más apoyos.

Contato Rafael Garcia de Rio Grande.

!Participa e involucra a tú familia!

Comité de Acciones del Fraccionamiento Los Olivos

te invita

a participar en la próxima

Reunión de Organización Comunitaria

Temas a tratar

“CONSTRUCCION DE LA SISTERNA PARA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA DE RIEGO”

Este Domingo 14 de Junio en el Área de
Reforestación a las 10:00 de la mañana

¡Jalamos todos Juntos !

El área de donación cada día mejora su imagen y pronto se convertirá en un lugar para el sano esparcimiento de nuestras familias.

En el mes de mayo unas 20 familias coordinadas por Silvano Bárcenas Cruz y Adriana Alonso han logrado sembrar más de 170 arbolitos. Para mantenerlos vivos, diariamente se turnan para regarlos. Los arbolitos fueron donados por la familia Fernández Mata de la calle de San Juan.



¿Y tú, que
esperas para
participar?...

RESCAN ESPACIOS PÚBLICOS **PROGRAMA "TODO TERRENO" LIMPIA** **BASURERO EN LOS OLIVOS**

Un terreno extenso que había sido utilizado como basurero de los constructores y los propios habitantes de esta comunidad, logró por fin ser rescatado, gracias a las gestiones que realizó la Junta de vecinos encabezada por Jesús Cervantes.

Como se recordará este terreno pretendía ser rescatado a través de la colaboración económica de los habitantes y tenía un costo de 17 mil pesos.

La Junta de Mejoras se puso en contacto con el departamento de Ecología del Ayuntamiento de San Luis Potosí, y expuso la problemática, logrando convencer a las autoridades de la urgente necesidad de resolver este problema que ponía en riesgo la seguridad y la salud de nuestros vecinos.

Con la llegada de la nueva administración continuarán los trabajos.



ANTES Y DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN DE TODO TERRENO

Los Olivos Unidos al rescate de nuestro entorno.
 Proyecto de Capacitación para la sensibilización de la Comunidad Local sobre los Problemas de la Basura en la Delegación Villa de Pozos, SLP. Instituto Nacional de Salud Pública.

Capacitan a integrantes del Comité **Local de salud y de la Junta de** **Mejoras**

Habitantes de Los Olivos recibieron capacitación sobre Organización Comunitaria y Factores de la Contaminación ambiental.

El taller fue impartido durante los días 18 de julio y 2 de agosto en las instalaciones de la biblioteca de la delegación de Villa de Pozos.

El evento fue organizado de manera conjunta por el Director del Centro de Salud Dr. Daniel Guevara Cruz y los integrantes del Comité de Salud y de la Junta de Mejoras.

Los y las participantes aprendieron conceptos básicos sobre las conductas humanas que contribuyen a la contaminación ambiental, sobre el manejo adecuado de la basura y la importancia de participar en su mejoramiento.



Se realizaron dinámicas de sensibilización para lograr el cambio de actitud que ayuden a las personas a interesarse por su medio ambiente.

El Curso-Taller fue impartido por expertos invitados por el Centro de Salud y la Coordinación del Proyecto.

Como resultado de esta capacitación, los asistentes elaboraron un proyecto de trabajo para aplicarlo dentro de las próximas semanas en la comunidad. Las principales acciones serán para el embellecimiento las áreas públicas, campaña de vacunación de perros y por supuesto la municipalización.



Los Olivos Unidos

Órgano de Información Comunitaria No. 3

Esta semana Instalaremos los **Contenedores para basura inorgánica**

Con la asesoría del Centro de Salud esta semana instalaremos en puntos estratégicos, seis contenedores para botellas de refresco, envases de leche y jugos, papel, cartón y vidrio, con la finalidad de separar la basura orgánica de la inorgánica y reducir el volumen de la basura que generamos las familias de esta comunidad.

En el proyecto participan las y los integrantes del Comité Local de Salud y de la Junta de Mejoras, quienes invitan a todos para que se informen y participen.

Feria de la Salud en Los Olivos

El Director del Centro de Salud de Villa de Pozos, Dr. Daniel Guevara, informó que se busca una fecha para que en las próximas semanas se pueda realizar un Feria de la Salud en la Fracción de Los Olivos, pues la gente lo ha demandado y ha sido muy participativo.



Dr. Daniel Guevara CS

Dijo que con el apoyo del Comité Local de Salud, se instalarán stands en el área de donación para dar asesoría para mejorar la alimentación y cuidados de la familia, así como realizar detecciones para prevenir daños catastróficos a la economía en el hogar.

ACUERDAN VECINOS **SEPARAR PET Y CARTÓN**

**Lo venderán a empresas.*

**Los recursos que obtengan se destinarán a obras de beneficio para la comunidad*

Como resultado de las mesas de análisis sobre los problemas que nos afectan, realizadas en las reuniones dominicales, vecinos de Los Olivos acordaron que a partir del próximo 1 de octubre comenzarán a separar el pet y el cartón para venderlo a empresas privadas y reducir la contaminación por basura en el Fraccionamiento.

De esta manera pretenden disminuir en un 50% el volumen de basura que se produce dentro de los hogares y evitar la producción de moscas y de otros insectos además de la proliferación de fauna nociva.

Con la información adquirida en el Taller, los vecinos tienen conocimiento de las técnicas de separación y de las empresas en donde pueden colocar el deshecho.

Para lograr este objetivo, los integrantes de la Junta de Mejoras gestionaron ante el Ayuntamiento la donación de seis contenedores de polidéfeno para la concentración de los materiales.



Seamos un proyecto para comenzar a trabajar juntos

PARTICIPA CON ESTE
PROYECTO.
INFÓRMENOS CON
RAFAEL GARCÍA

ANEXO XIII.- CONVOCATORIA TALLER



Los Olivos Unidos

El Centro de Salud de
Villa de Pozos
y el Comité Local
de Salud de Los Olivos



INVITAN

Curso-Taller
“Manejo de la Basura y su impacto en la
Salud Comunitaria”
(Duración de 3 hrs cada domingo)

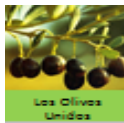
Domingo de 26 de julio y
Domingo de 2 de agosto
De 9:00 a 12:00

Lugar: Biblioteca de la Delegación Municipal de Villa de Pozos, Jardín
Hidalgo No. 1, Plaza Principal.

Inscripciones:
Abiertas, cupo limitado
“Abameke San
Marcos”
&
con: Rafael García
P.O. Box No. 264
Tel: 112 40 66



!Los Olivos Unidos para Mejorar el Entorno!



El Centro de Salud de Villa de Pozos
el Comité Local de Salud de Los Olivos
y la Dir. Ecología Ayuntamiento de S.L.P.

INVITAN

Curso-Taller
**"Manejo adecuado de la basura
y su impacto en la Salud Comunitaria"**
(Duración de 3 hrs cada domingo)



Domingos 26 de julio
Domingo 2 de agosto 2009
De 9:00 a 12:00
Biblioteca de la Delegación Municipal de Villa de Pozos,
Jardín Hidalgo No. 1, Plaza Principal.



Investigadora
Abigail, su asistente
En
"Abarrotes
San Blanca"
&
con: Rafael García
Rio Grande No. 264

!Los Olivos Unidos para Mejorar el Entorno!



ANEXO XIV

INTERVENCION EDUCATIVA CURSO-TALLER

Manejo de la Basura y su Impacto en la Salud Comunitaria.

Justificación. La cohesión social es un factor que influye en el acceso y en el cuidado de la salud. Una comunidad carente de cohesión social queda expuesta a cualquier tipo de riesgo que amenace a la salud por no contar con herramientas y habilidades para identificar e intervenir en los determinantes que afectan a la salud para reducirlos. Ningún proyecto será posible de ejecutar en una comunidad que tiene carencia de cohesión social, por tanto, antes habrá que trabajar en su proceso de identificación e integración social. La investigación DIS realizada el año pasado reveló que sí existe un aspecto en el que están de acuerdo las y los habitantes de La Fracción Los Olivos, es que el problema que acarrea el manejo inadecuado de basura -tanto por habitantes como por la autoridad de la Delegación-, es cada vez mayor y comienza a ocasionar la proliferación de fauna nociva, malos olores y aspecto de abandono en la comunidad que afecta en la salud de sus habitantes y que de alguna manera está asociado al alto índice de enfermedades respiratorias en niños y ancianos.

Objetivos. Capacitar a tutores que habitan en el Fraccionamiento Los Olivos para desarrollar competencias en salud y contribuir en el proceso de cohesión social durante el periodo del 1 de mayo al 31 de julio del año 2009.

Principales acciones a realizar. El proyecto propone acciones de capacitación sobre el manejo adecuado de la basura, reuniones de información y discusión para la toma de decisiones y acciones de gestión, trabajo de limpieza en lotes baldíos, recuperación de espacios utilizados como basureros y siembra de árboles en espacios públicos a través de las siguientes actividades.

OBJETIVO GENERAL; Identificar las conductas inadecuadas en el manejo y disposición de la basura, los efectos en la contaminación ambiental comunitaria y los daños a la salud, entre los habitantes del Fraccionamiento Los Olivos, a través de estrategias de aprendizaje colaborativo y desarrollo de proyectos, con el fin de que adopten nuevos comportamientos para el saneamiento y cuidado del medio ambiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. **Identificar el impacto de la basura** en el ámbito de la salud comunitaria y repercusiones en la contaminación ambiental. **Analizar** las fuentes de producción de basura a nivel comunitario a partir de la organización familiar.
2. **Reconocer el concepto de Determinantes Sociales y gestión local** dentro de la organización comunitaria.

DESTINATARIOS: Hombres y Mujeres integrantes del Comité Local de salud y Promotores voluntarios cuya edad oscila entre los 25 y 55 años de edad, que habitan **en el** Fraccionamiento Los Olivos en la delegación de Villa de Pozos, con nivel promedio de estudios de bachillerato. Público diverso con percepciones muy distintas.

RESUMEN DE CONTENIDOS TEMÁTICOS

1. Concepto de basura y su clasificación. Se abordará de manera general introductoria el proceso que sucede para pasar de materia prima a basura. Contaminación ambiental y enfermedades provocadas por la basura; Infecciones respiratorias, Infecciones intestinales, Dengue clásico y dengue hemorrágico, Otitis media aguda, Conjuntivitis clásico hemorrágico, Neumonías y bronconeumonías, Gripe, Intoxicación por plaguicidas.
2. Se aborda el tema de las conductas humanas con altos niveles de consumo, la influencia de la mercadotecnia y de la publicidad, en la toma de decisiones de las compras en donde los artículos se obtienen más por su valor ampliado que su valor

de uso. Consumo y necesidad, el efecto de la publicidad en las compras familiares, el exceso de consumo, las compras innecesarias, la inexistencia de una cultura de re uso o reciclaje.

3. Concepto de determinantes sociales y como estos influyen en la producción de basura y de condiciones para generar enfermedades. El tema de la gestión desde lo local, se maneja para despertar el interés de la comunidad para asumir responsabilidades de gestión para mejorar las condiciones de salud en las que vive.
4. Vivir en sociedad para abordar las actitudes personales y su impacto en el entorno social.

DIA UNO					
Tiempo	Tema	Objetivo	Técnica	Material	Duración
9:00-9:10	Aplicación de Cuestionario	Conocer el nivel de conocimientos Respecto del tema	Cuestionario	Lápices, plumas	00:10
9:10-9:20	Exploración	Identificar las creencias e ideas que tienen los participantes sobre el Problema la basura y su impacto en la salud comunitaria	Grupal Sentados en circulo		00:30
9:20-9:25	Video Calentamiento Global Omnilife	Conocer el concepto básico de calentamiento global, las causas antropogénicas y naturales que provocan este fenómeno, y los cambios climáticos que se manifiestan a partir del fenómeno.	Grupal Videocine	Proyector Cañón cd. video	00:05
9:25-9:40	Reflexión	Identificar los principales factores generadores del cambio climático, consecuencias del mal manejo de la basura, problemática social, consumismo, problemas ambientales y de salud, además de exponer algunas prácticas adecuadas para el manejo de la basura.			
9:40-9:50	Video SOS	Analizar la perdida de la relación hombre/naturaleza en la actualidad.	Rueda	Sillas, lápices y hojas	00:15
9:50-10:00	Reflexión	Comparar las acciones, pensamiento y manejo de los recursos de nuestros ancestros a la actualidad.			
10:00-10:05	Video SEGAM	Identificar el panorama real de las repercusiones del hombre en el planeta para generar un cambio de actitud.			
10:00-11:00	Introducción Vivir en Sociedad	Valorar la importancia del cambio de actitudes para la Acción Comunitaria	Plática: LPsic. Martha García	Mesas y sillas	00:40
11:00-12:00	Organización Comunitaria	Identificar las responsabilidades y posibilidades de gestión de los miembros del Comité	Charla Sesión de preguntas Dr. Daniel Guevara	PPT	00:15
DIA DOS					
9:00-9:10	Presentación	Informar a los asistentes objetivos de la sesión y mecánica			
9:10 - 9:25	Refrescar	Recordar los puntos más importantes de la sesión anterior	Elaboración de mapa mental	Hojas colores lápices	
9:25-	Determinantes	Analizar el problema de la	Discusión en pareja y	Cartulinas,	00:40

10: 25	sociales y Gestión local	desintegración social y su repercusión en el desorden de la basura.	Grupal. En parejas se discute y reflexiona sobre las conductas inapropiadas que contribuyen a mantener sucia la comunidad. Identifican lugares y formas de contaminar. LCC. Marcela García	plumones	
10:25-12:00	Ejercicio para Elaboración de Proyecto de Propuestas de Mejora	Planificar una propuesta de comunicación en salud para informar a la comunidad y disminuir la tira de basura en lotes baldíos y calles.	Equipos LCC. Marcela García	Hojas de papel, lápices.	00:30
CONCLUSIONES Y COMPROMISOS					

CUESTIONARIO ENTRADA



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO 2007-2009
CUESTIONARIO DE ENTRADA TALLER "Basura y Salud Comunitaria"

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Domicilio _____
Rol _____

1.- ¿Qué es la basura y cómo se genera? _____

2.- ¿El manejo inadecuado de la basura afecta a la salud? Si ____ No ____ ¿Cómo? _____

3.- ¿El manejo inadecuado de basura afecta al medio ambiente? Si ____ no ____ ¿Cómo? _____

4. ¿Consideras que tus acciones diarias repercuten en el en el deterioro del planeta?
Si ____ no ____ Explica _____

5.-¿Cual es la razón por la que algunas personas de tu colonia no participan en acciones comunitarias? _____

6.- ¿Para qué sirve un comité local de salud? _____

7.- ¿Por qué enferman las personas?

CUESTIONARIO SALIDA



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO 2007-2009
CUESTIONARIO DE ENTRADA TALLER "Basura y Salud Comunitaria"
2 de Agosto de 2009

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Domicilio _____
Rol _____

1. ¿Para qué sirve organizarse?

2. ¿Cómo influye la actitud de las personas dentro de una comunidad?

3. ¿Qué entiendes por cambio climático?

4. ¿Anota tres factores que contribuyen al incremento de la basura?

5. ¿De acuerdo a su composición la basura se clasifica en:

6. Escribe el significado de las tres R en la cultura del reciclaje

7. ¿Cuál es el impacto de la producción de basura en el ecosistema?

8. ¿Anota cinco enfermedades provocadas por la basura?

Dengue____ Diarrea____ Cólera____ Dolor de cabeza____ Fiebre____ Influenza H1N1____ SIDA____ Infecciones de la Piel____

9. ¿Cómo afectan tus acciones diarias en el ecosistema?

10. ¿Qué hace un Comité Local de Salud?

11. ¿Por qué se enferman las personas?

12. ¿Qué podemos hacer para contribuir a aminorar este problema?

13. Califica el desempeño de las talleristas

Ing. Karina Ecología: Excelente____ Muy Buena____ Buena____ Malo____

Psic. Martha García Actitud y Vivir en Sociedad: Excelente____ Muy bien____ Bien____ Mal____

Dr Daniel Organización Salud en la Comunidad: Excelente____ Muy Bien ----Bien____ Mal____

LCC. Marcela García Determinantes Excelente____ Muy Bien____ Bien____ Mal____

Califica la calidad de los materiales: Excelente____ Muy bien____ Regular____ Malos

El horario fue adecuado? Si ____ NO ____

El Lugar fue adecuado? Si ____ No ____

ANEXO XV.- CUESTIONARIO SALIDA

**Fracción Los Olivos, Villa de Pozos, San Luis Potosí.
11 de octubre de 2009**

Domicilio _____ SEXO: ____ EDAD ____

1.- ¿Considera usted que la relación con sus vecinos ha mejorado en los últimos meses?

a) Si ☐ b) No ☐

porqué? _____

2.- ¿Considera usted que la campaña de saneamiento ambiental funcionaron?

a) Si ☐ b) No ☐

porqué? _____

3.-¿ Participó en alguna de las reuniones de trabajo y en el curso de capacitación?

Si ☐ NO

Porque? _____

4.- ¿Considera que las reuniones realizadas los domingos sirvieron a la comunidad?

☐ ☐

Si NO

PORQUE _____

5.- ¿En cuantas reuniones dominicales participó?

Solo una ☐ Tres ☐ Más de Tres ☐

6.- ¿Está usted satisfecho con el trato recibido por la Promotora de Salud (Marcela García) y el Médico del Centro de Salud (Dr. Daniel Guevara)?

a) Si ☐ b) No ☐

Porqué? _____

7.- ¿Le gustaría contribuir con la comunidad separando la basura que se genera en su casa?

a) Si ☐ b) No ☐

8.- ¿Deposita la basura en lugares prohibidos?

a) Siempre ☐ b) A veces porque no pasa el camión ☐ c) Nunca ☐
☐
d) Ya no

9.- ¿Percibe cambio en los terrenos de las áreas de donación?

a) Muchos ☐ b) Algunos ☐ c) Ninguno ☐

10.- ¿Se organizan entre sus vecinos para mantener su colonia limpia?

a) si ☐ b) no ☐

11.- ¿Cómo calificaría a las campañas que organizan los vecinos para mejorar los espacios públicos (siembra de árboles, limpieza de lotes baldíos)?

a) Muy bueno ☐ b) Bueno ☐ c) Malo ☐

12.- ¿Considera que el apoyo que dio municipio para la limpiar los terrenos públicos es?

a) Muy bueno ☐ b) Bueno ☐ c) Regular ☐ d) Malo ☐

13.- ¿Recibió el boletín informativo?

a) Tres ocasiones ☐ b) Una ocasión ☐ c) nunca ☐

14.- ¿Como considera las gestiones que realizó la Junta de Mejoras?

Excelente ☐ Muy Bien ☐ Bien ☐ Regular ☐ Deficientes ☐

16.-¿Cuál es su opinión sobre el proyecto de Salud Ambiental organizado por la promotora Marcela y el Dr. Guevara del Centro de Salud de Villa de Pozos?

15.- Considera que el proyecto deba continuar? Si NO

16.- Hoy Los Olivos es una comunidad.

Esta Unida y trabajando ☐ Ha comenzado a conocerse y a organizarse ☐
Desintegrada ☐