

Instituto Nacional  
de Salud Pública

**PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL**  
PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON  
ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
CICLO ESCOLAR 2011-2013.

**PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICA DE  
MERCADEREO SOCIAL COMO MÉTODO DE  
EDUCACIÓN EN SALUD PARA LAS CLIENTAS DE  
PRO MUJER MÉXICO**

PRESENTA:

**Daniela Martínez Valenzuela**

*Comité Asesor:*

*Directora: Dra. Clara Juárez Ramírez  
Centro de Investigación en Sistemas de Salud  
Instituto Nacional de Salud Pública*

*Asesora: Aramis Litaí Villalobos Hernández  
Centro de Investigación en Salud Poblacional  
Instituto Nacional de Salud Pública*

MEXICO, D.F., A 29 DE MAYO DE 2015

# CONTENIDO

<b>I.</b>	<b>Introducción</b>	3
<b>II.</b>	<b>Antecedentes</b>	4
	2.1 Historia de Pro Mujer	4
	2.2 Características de la operación de Pro Mujer	6
	2.3 Problemas de salud en las clientas de Pro Mujer México	9
	2.4 Obesidad y Sobrepeso en México	11
	2.5 Causas de la Obesidad y acciones para combatirla	14
	2.6 Las iniciativas de Pro Mujer para brindar educación en salud	16
	2.7 Esfuerzos anteriores de Educación en temas de obesidad y sobrepeso	18
	2.8 Esfuerzos de Pro Mujer Internacionales por utilizar Mercadotecnia Social como técnica de educación	18
<b>III.</b>	<b>Marco Teórico o conceptual</b>	20
	3.1 Las Asociaciones Civiles y la provisión de servicios de salud	21
	3.2 Determinantes sociales de la salud	23
	3.3 Promoción de la salud	26
	3.4 Educación en salud en el marco de la promoción de la salud	27
	3.5 Mercadeo Social	32
<b>IV.</b>	<b>Planteamiento del problema</b>	36
<b>V.</b>	<b>Justificación</b>	37
<b>VI.</b>	<b>Objetivos</b>	39
<b>VII.</b>	<b>Material y Método</b>	39
<b>VIII.</b>	<b>Consideraciones éticas</b>	42
<b>IX.</b>	<b>Resultados: Presentación de la propuesta</b>	43
	9.1 Análisis de situación	43
	9.2 Justificación de la intervención	47
	9.3 Objetivos de la intervención	48
	9.4 Metas de la intervención	49
	9.5 Nivel de CAP (conocimiento actitudes y prácticas)	49
	9.6 Definición de audiencia	50
	9.7 Diseño de la intervención con mercadeo social (4p´s)	51
	9.8 Presupuesto	58
	9.9 Monitoreo y Evaluación	61
	9.10 Logística de implementación de programa piloto	62
<b>X.</b>	<b>Análisis de factibilidad</b>	62
<b>XI.</b>	<b>Conclusiones</b>	64
<b>XII.</b>	<b>Recomendaciones</b>	68
<b>XIII.</b>	<b>Limitaciones del proyecto</b>	70
<b>XIV.</b>	<b>Anexos</b>	70
<b>XV.</b>	<b>Referencias</b>	78

## **I. Introducción**

Pro Mujer es una institución de desarrollo que busca ayudar a las mujeres que por su condición de marginación se les han negado algunas oportunidades como el acceso a la educación formal, el acceso a servicios de salud de alta calidad a bajo costo y a servicios financieros como créditos al no tener historiales crediticios formales.

Estas mujeres trabajan en su mayoría en el sector informal y buscan superarse a través de estos ingresos. Por ello, Pro Mujer ha creado un modelo en el que brinda servicios integrales de microfinanzas, salud y educación para apoyarlas en su desarrollo integral y así puedan ser agentes de cambio no sólo en su familia sino también en su comunidad. Se busca que estas mujeres sean ejemplo a seguir para sus hijas u otras mujeres con las que se relacionan y así logren trascender con las actividades realizadas.

La educación que brinda es a través de sesiones de capacitación informal en temas de salud financiera, salud preventiva y desarrollo humano, busca fortalecer su conocimiento para que sean capaces de tomar decisiones acertadas en pro de ellas mismas y sus familias.

En su historia Pro Mujer ha realizado varios intentos de brindar capacitación en salud como una estrategia para mejorar la toma de decisiones de las mujeres, sin embargo no ha logrado los resultados esperados.

Es por ello que en este documento se presenta una propuesta de educación en salud para Pro Mujer México con una metodología replicable, fácil de seguir, con contenido llamativo para la audiencia. Se utiliza el mercadeo social o también llamado mercadotecnia social como técnica de base y se toma como temática un problema de salud muy grande que no solo aqueja a la población de Pro Mujer sino a la población en general: La obesidad y el sobrepeso. Esta capacitación tiene como finalidad la promoción de la salud al fomentar conductas que promuevan un estilo de vida saludable, que ayude a la población específica de Pro Mujer: mujeres trabajadoras, a cuidar su peso.

## **II. Antecedentes**

### **2.1. Historia de Pro Mujer**

Pro Mujer es una asociación civil líder de desarrollo para la mujer, que provee a mujeres de América Latina un conjunto de oportunidades que generalmente les son negadas por sus condiciones de marginación. Estas oportunidades buscan un bienestar integral de las mismas y se brindan a través de la entrega de servicios financieros, de salud y desarrollo humano como un conjunto, servicios que son esenciales para romper el ciclo de la pobreza y transformar sus vidas a través del empoderamiento. (Pro Mujer, 2012a)

Los servicios financieros son todos aquellos ofrecimientos formales que hacen las organizaciones para manejar el dinero de la población. Entre ellos se encuentran los seguros, la compra venta de acciones, ahorros y créditos, entre otros. Los servicios financieros que ofrece Pro Mujer principalmente están basados en microcréditos que siguen el modelo de la banca comunitaria. Esta banca (grupo de clientas) está conformada por un grupo de vecinas pertenecientes a una comunidad determinada de escasos recursos y que se convierten en prestatarios. Cada miembro acepta liquidar la cuota (que en el medio financiero se conoce como “garantizar”) del pago del resto de los afiliados en caso de que alguno no pueda hacerlo. (Condusef, 2013)

Según la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), la inclusión financiera con estos tipos de servicios es una meta nacional, ya que tiene el potencial de mejorar la economía y reducir al mismo tiempo la desigualdad social. Además de que los servicios financieros es un hecho que, bien manejados, mejoran la calidad de vida y la productividad de los hogares de bajos ingresos y las pequeñas empresas o microempresas que logran acceder a dichos servicios.

Sin embargo, el empoderamiento de la mujer y la superación de la pobreza requieren algo más que sólo crédito. Es una cuestión compleja que necesita una variedad de soluciones para ayudar a las mujeres a forjarse un camino y desarrollarse como agentes de cambio en sus hogares y comunidades. (Pro Mujer, 2012a)

Los roles tradicionales de género, la discriminación y la violencia, la falta de acceso a capital, educación, empleo y atención en salud están íntimamente relacionados y perpetúan la pobreza. Esta desigualdad se ve agravada por situaciones de

grandes repercusiones como recesión económica, inestabilidad política o desastres repentinos. (Pro Mujer, 2012a)

Pro Mujer nace en Bolivia, donde Lynne Patterson, estadounidense, y Carmen Velasco, boliviana, fundaron la organización en 1990. Ambas, eran mujeres visionarias dedicadas a la enseñanza (educadoras) y se cruzaron sus caminos por primera vez en 1989 en La Paz, Bolivia, la capital del que sigue siendo hasta hoy el país más pobre de América del Sur. Lynne y Carmen creían que las mujeres eran fundamentales para romper el ciclo de la pobreza, pero para hacer esto, las mujeres tenían primero que ser las principales protagonistas de su propia vida. Para esto, necesitaban un acceso fácil y conveniente a servicios humanos básicos. (Pro Mujer, 2012b)

Sus primeros programas de capacitación se centraron en ayudar a las mujeres a desarrollar habilidades de vida valiosas en los negocios, la salud y el liderazgo. También crearon un espacio donde las mujeres podían conectarse entre sí para brindarse mutuo apoyo y aliento. Las mujeres, una vez que se sentían fuertes con las herramientas brindadas, les decían que necesitaban desesperadamente acceso a capital, que todo lo aprendido les servía pero no lo podían poner en práctica si al final no tenían ingreso económico y no eran independientes económicamente. Una pequeña donación de USAID (Ayuda de Estados Unidos-agencia del gobierno americano que pretende ayudar a erradicar la pobreza global) permitió a Lynne y Carmen añadir servicios financieros a la metodología de servicios de salud y desarrollo humano. Esta potente combinación daría un giro a la propuesta de negocio y se convertiría en la plataforma integral de Pro Mujer para ayudar a las mujeres a romper el ciclo de la pobreza. (Pro Mujer, 2012b)

En ese momento, el movimiento de las microfinanzas estaba floreciendo. Los líderes del sector les decían que eliminasen los componentes de salud y desarrollo humano y se centrasen exclusivamente en las microfinanzas, pero la recomendación no fue aceptada ya que estaban convencidas de que ese era el modelo requerido. En cambio, replicaron su programa en Nicaragua en 1996, establecieron la sede internacional de Pro Mujer en la ciudad de Nueva York en 1997 y continuaron ingresando a nuevos países en un esfuerzo por llegar a mujeres de bajos recursos en Perú (1999), México (2001) y finalmente Argentina (2005). Con cada ingreso a un nuevo país, Pro Mujer perfeccionaba y adaptaba sus programas para satisfacer las necesidades locales.

Como resultado de la visión de Lynne y Carmen, Pro Mujer es hoy una de las más destacadas organizaciones de desarrollo y microfinanzas para mujeres en América Latina. Pro Mujer sigue estando a la vanguardia con sus servicios innovadores e

integrales, prestados en un espacio social seguro y solidario donde las mujeres tienen un respiro de las dificultades que enfrentan todos los días.

De acuerdo a cifras de su portal electrónico, durante sus más de 20 años de historia, Pro Mujer ha desembolsado más de USD\$1,000.00 millones en pequeños préstamos que promediaban USD\$407.00 a finales de 2011. (Pro Mujer, 2012b) Además de servicios financieros, como ahorros, préstamos y seguros, Pro Mujer ha proporcionado capacitación en negocios y empoderamiento, educación en salud preventiva y servicios de atención primaria de salud a aproximadamente 1,6 millones de mujeres y sus 6,4 millones de hijos y familiares.

En México, Pro Mujer cumple ya 15 años de haberse creado, comenzando sus operaciones en Tula Hidalgo. A principios de 2002, Pro Mujer reclutó a su primer grupo de mujeres empresarias locales para capacitaciones financieras poco después de haber recibido sus primeros préstamos y actualmente cuenta con 38,000 clientas y 38 oficinas en comunidades de 9 estados incluyendo a Hidalgo, Puebla, Guanajuato, Querétaro, Estado de México, Tlaxcala, Oaxaca, Veracruz y la Ciudad de México.

## **2.2. Características de la operación de Pro Mujer México**

El perfil de las clientas de Pro Mujer, se constituye mayoritariamente por mujeres (95% mujeres y solamente el 5% son hombres) ya que como condicionante, se permite sólo un hombre por asociación. Por ello en el documento más adelante utilizaremos el término de clientas genéricamente en femenino, a pesar de que sabemos que puede incluir a algunos hombres.

Los rangos de edad de las señoras oscilan entre los 18 y los 87 años con un promedio y moda de edad de 39 años. La mayoría de ellas carecen de acceso a educación necesaria para ser candidatas a un empleo formal. Además, carecen de servicios básicos financieros y servicios de salud de buena calidad a bajo costo. Muchas de ellas trabajan en el sector informal como vendedoras y tienen actividades como la venta de alimentos, tiendas, despensas, tejidos, venta por catálogo, entre otras; por lo que cuentan con un perfil de bajo ingreso.

Actualmente, Pro Mujer combate estos desafíos entregando un paquete integral de servicios de una manera fácil y conveniente. Como misión lo que busca Pro Mujer es brindar a las mujeres de escasos recursos de América Latina, los medios para generarse el sustento y labrar un futuro para sus familias a través de herramientas

vitales que se enfocan en tres áreas claves: las microfinanzas, la capacitación en negocio y el apoyo en salud. (Pro Mujer, 2012a)

Las señoras acuden periódicamente a las oficinas de Pro Mujer y de manera grupal tienen una sesión con un asesor que es el designado para acompañarlas en todo el proceso y realizan una sesión de pago. Entonces, aprovechando el costo de oportunidad, reciben más servicios que les ayudan a superarse. Es decir, aprovechando que se reúnen en las oficinas dos veces por semana, que hicieron el gasto del traslado, y asumieron el costo de dejar el negocio o la familia un rato, les ofrecen aunado a su sesión de pago un valor agregado en el mismo tiempo invertido: Servicios de salud y sesiones informales de educación que complementen el modelo de desarrollo integral.

Los servicios financieros están encaminados a ayudarles a iniciar o hacer crecer sus pequeños negocios, mejorar sus condiciones de vida y proteger a sus familias contra emergencias imprevistas. Estos servicios incluyen: Préstamos para negocios pequeños (generales y/o estacionales), cuentas de ahorro y seguros de vida. Por ello cada préstamo está ligado con un negocio principal de generación de ingresos, es decir cada clienta tiene que ser dueña de un negocio o proyecto emprendedor de negocio para poder ingresar al grupo y acceder al crédito. Son créditos basados en la Banca comunal que son grupos de personas que se conocen entre sí y que entre ellas se aseguran de pagar de manera grupal el dinero. Por lo tanto, son ellas mismas quienes autorizan a las integrantes del grupo y los montos solicitados.

Estos montos se ofrecen de manera escalonada creciendo los montos desembolsados (entregados a las clientas) dependiendo de los ciclos de crédito (cada ciclo representa un préstamo que fue entregado y pagado de vuelta generando un historial crediticio interno) y cada ciclo de pago tiene una duración entre 4 y 6 meses.

Los montos de crédito por señora se otorgan de manera escalonada. Otorgando montos en un primer ciclo desde \$1,000.00 MXN a \$5,000.00 MXN y en ciclos avanzados hasta de \$25,000.00 MXN. Para los pagos de los mismos, los grupos de señoras se juntan cada 15 días por un lapso aproximado de 1 hora y llevan a cabo su sesión de pago y reciben un tema de capacitación por parte del asesor de crédito. En esas reuniones, la capacitación en negocios y empoderamiento se entrega a través de sesiones de formación de capacidades para que las clientas sean más independientes económicamente, puedan tomar decisiones de manera informada y desarrollen habilidades financieras y en el manejo de sus negocios (Pro Mujer, 2012b).

Las clientas aprenden los fundamentos de cómo administrar y hacer crecer un negocio y cómo evaluar y hacer seguimiento de la competencia, para que puedan tomar decisiones financieras sólidas. Además se abordan otros temas como violencia doméstica, comunicaciones, habilidades de liderazgo y cuestiones de género, para ayudarlas a ganar autoestima, confianza y de esta forma se vayan empoderando.

La capacitación o sesión de educación es llevada a cabo en base a la metodología de educación para adultos llamada Método APRENDE. En donde las siglas hacen referencia a las etapas por las que se transcurre en cada tema Acción, Participación, Reflexión, Enlace y Decisión. En la práctica, se hace alusión a una historia, un relato o una dinámica en donde participan todas las integrantes y que tiene un mensaje clave. Posterior a eso, se hace que las participantes reflexionen acerca del tema y lo compartan con el grupo. El asesor realiza el enlace de las reflexiones con el componente teórico del tema y las invita a tomar una decisión a manera de compromiso.

El último componente del modelo de servicios de Pro Mujer es la atención primaria de salud de alta calidad y a un bajo costo. La educación en salud preventiva y la atención primaria de salud son cruciales para las clientas ya que como dice la frase de Shopenhauer (citado por Navarro, 2010,1) “La salud no lo es todo pero sin ella, lo demás es nada.”. Las sesiones educativas se brindan durante cada sesión de pago por parte del asesor de crédito. Y los servicios de salud se basan en la realización de un tamizaje básico para diabetes, hipertensión y sobrepeso/obesidad con la medición de la glucosa capilar, la presión arterial y el índice de masa corporal de manera anual, realizado durante sus desembolsos (momento en que se les otorga el dinero del crédito solicitado). Además se complementan estos servicios con consejería de planificación familiar, nutrición, manejo de estrés y enfermedades crónicas no transmisibles.

En conjunto, estos servicios integrales ayudan a las mujeres a conformar e invertir en sus negocios, a hacerse más independientes económicamente y dar a sus hijos oportunidades de educación. Además, les ayuda para ganar autoestima y confianza en sí mismas, aprenden a resolver problemas, comunicarse con eficacia y cuidar de su salud. Así poco a poco van convirtiéndose en líderes de su comunidad.

Como se mencionó anteriormente, el modelo está basado en la banca comunal en la que toda la dinámica es grupal. El préstamo se realiza al grupo, el grupo se junta cada dos semanas y hace su sesión de pago, recibe su capacitación y tiene una

mesa directiva responsable de coordinar todas las acciones de su grupo (asociación comunal o banca comunal) con su asesor de crédito quien funge como un guía de estos servicios integrales.

Los servicios que ofrece Pro Mujer, al ser una asociación civil son en cierto punto obtenido mediante contribuciones de donantes; sin embargo ésta no es la principal fuente de ingreso. Es un modelo que busca la sostenibilidad y la rentabilidad de sus servicios para poder operar de una manera constante y no depender de los donantes. En general, el financiamiento de los servicios es integrado de tres maneras:

- Ingresos por tasa de interés
- Ingresos por comisiones crediticias
- Ingresos por cobro de seguro de vida
- Ingresos por subsidios de organizaciones gubernamentales
- Ingresos provenientes de apoyo entre filiales (Pro Mujer Internacional)
- Ingresos por donaciones

Además se cuenta con una cartera de inversionistas o prestatarios que invierten su dinero a cambio de una comisión.

### **2.3. Problemas de salud de las clientas en Pro Mujer México**

Pro Mujer tiene un gran interés en las enfermedades crónicas no transmisibles ya que las clientas por su edad y estilo de vida tienen un alto riesgo de padecerlas. Es por esto que la mayoría de sus intervenciones van en función de la prevención y la detección oportuna.

En el 2013, los resultados de los tamizajes básicos que se hicieron para detectar diabetes, hipertensión y obesidad, determinaron que el 77% de las mujeres tamizadas tienen sobrepeso u obesidad. Esta cifra es alarmante por las consecuencias que la obesidad tiene en la salud y por ser enfermedades prevenibles y controlables con un cambio en el estilo de vida.

En el 2014, en Pro Mujer México, se realizaron un total de 10,409 mediciones de glucosa, de las cuales 10,382 fueron realizadas por primera vez en el año. De estas mediciones nuevas o de primera vez (es decir sin excluyendo las mediciones de controles subsecuentes ) se obtuvieron 1,177 casos con glicemia elevada, lo que representa un 11.3% de la población que se realizó por primera vez su medición. Estas mediciones de glicemia capilar se realizaron solamente a pacientes que tenían al menos un factor de riesgo positivo en el cuestionario aplicado. El cuestionario contemplaba: edad mayor a 45 años, antecedentes de diabetes gestacional o hijo que al nacer hubiera pesado más de 4 kg, historia

familiar de diabetes, sintomatología sugerente (polidipsia, poliuria, polifagia o pérdida de peso sin razón aparente), dislipidemia diagnosticada, hipertensión más problema de peso (sobrepeso u obesidad) u obesidad.

En cuanto a presión arterial, se realizaron 16,315 mediciones de primera vez en el año y de ellas 2,047 fueron registradas como elevadas es decir el 12.5% de la población que se midió por primera vez su presión arterial obtuvo cifras elevadas. Sin embargo el dato más alarmante en el 2014 siguió siendo el del control de peso, ya que de las 16,060 tomas de índice de masa corporal nuevas en el año (es decir, excluyendo a las que se pesaron más de una vez), se detectaron 5,755 casos de sobrepeso y 5,818 casos de obesidad; dando en conjunto 72.1% de casos de problemas control de peso en mediciones de primera vez. Sólo 6,742 de estas pacientes aceptaron hacer un control de peso haciéndose una segunda medición de seguimiento durante el año.

También podemos ver que de los 11,573 casos de sobrepeso y obesidad, solamente 939 pacientes acudieron a una consejería nutricional (basado en una asesoría rápida nutricional con generación de compromisos para alcanzar el peso meta y peso ideal), siendo que cuando salen positivos por proceso se les invita a que tengan la consejería y un seguimiento para el control del peso.

Tabla 1: Resultados operativos de Salud 2014 en Pro Mujer México (Tamizaje para detección de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad y consejerías brindadas en el 2014)

<b>Intervenciones</b>	<b>Resultado</b>
Número Total de Mediciones de Glucosa	10,409
<i>Primera Vez</i>	10,382
<i>Subsecuentes</i>	27
<i>Casos de glucosa elevada</i>	1,177
<i>Porcentaje de casos de Glucosa Elevada en tomas de primera vez</i>	11.3%
Número total de Mediciones de Presión Arterial	22,712
<i>Primera Vez</i>	16,315
<i>Subsecuentes</i>	6,919
<i>Casos de presión arterial alta</i>	2,047
<i>Porcentaje de casos de Presión Arterial Alta en mediciones de primera vez</i>	12.5%
Número total de Mediciones de IMC	22,268

<i>Primera Vez</i>	16,060
<i>Subsecuentes</i>	6,742
<i>Casos de sobrepeso</i>	5,755
<i>Porcentaje de Casos de sobrepeso en mediciones nuevas</i>	35.8%
<i>Casos de obesidad</i>	5,818
<i>Porcentaje de Casos de obesidad en mediciones nuevas</i>	36.2%
<i>Número de Consejerías de nutrición brindadas</i>	939

Fuente: Elaboración Propia

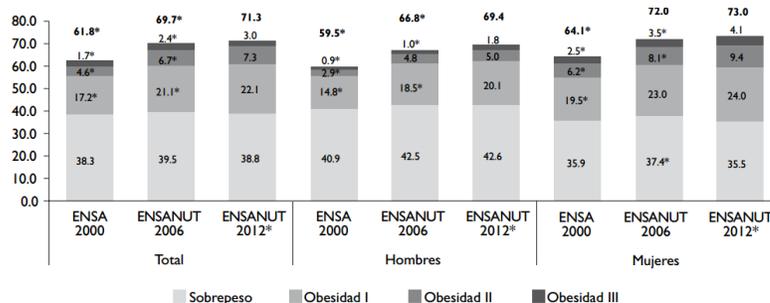
Si sabemos que la obesidad y el sobrepeso son los principales factores de riesgo para desarrollar otras enfermedades como la misma hipertensión arterial y diabetes, es que tenemos que poner especial énfasis en disminuir estos índices.

#### **2.4. Obesidad y Sobrepeso en México**

Las variaciones de la prevalencia de los problemas de peso (obesidad y sobrepeso), la hipertensión arterial y el síndrome metabólico en México son de gran importancia por la prevalencia de enfermedades relacionadas que hay en ese grupo de población, y es relevante realizar acciones para prevenirlas.

A pesar de los esfuerzos que se han hecho, enfermedades como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, han seguido aumentando. La tendencia de los resultados de encuestas de salud 2000-2012 muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad de manera combinada aumentó un 15.4%. En hombres esta tendencia fue más marcada siendo de un 16.6% este aumento mientras que en las mujeres fue de 13.9%. Sin embargo en mujeres la prevalencia de obesidad grado III se incrementó un 64% en este periodo. Estos resultados se pueden observar en la tabla 2. (Barquera, 2013)

Tabla 2. Cambios en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México 2000-2012.



\* Diferencias estadísticamente significativas en relación con la Encuesta Nacional de Salud 2012 (ENSANUT 2012), usando como punto de comparación la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006).

Fuente: Barquera (2013)

De acuerdo a las cifras de la OMS, en 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. Alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesas mientras que 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. (OMS, 2015). Esto significa que la prevalencia mundial de la obesidad en adultos se ha duplicado entre 1980 y 2014. Sin embargo, el problema no sólo se ve en la edad adulta, actualmente el problema ha alcanzado ya a las nuevas generaciones dando comorbilidades a edades más tempranas y disminuyendo la calidad de vida. Durante el 2013 se encontró que más de 42 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. (OMS, 2015)

Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos y suburbanos. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% superior al de los países desarrollados. (OMS, 2015)

En México en particular, como lo menciona la Alianza Para la Salud Alimentaria en su artículo "Problemas de Peso", la obesidad es un problema de salud pública que ubica al país en un lugar vergonzoso. Es el primer lugar en obesidad y sobrepeso infantil y en adultos. (Alianza para la Salud Alimentaria, 2014)

El problema de obesidad no es un problema de salud aislado, trae consigo diversas consecuencias ya que un IMC elevado es un importante factor de riesgo de otras enfermedades no transmisibles, como son:

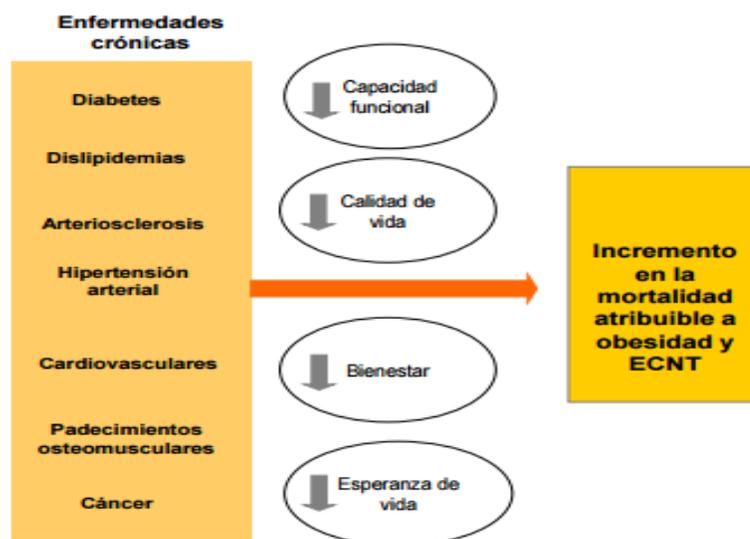
- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular que son de las principales causas de defunción en el adulto);
- La diabetes,
- Los trastornos del aparato osteomuscular (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante) y
- Algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC. (OMS 2015)

En Estados Unidos se diagnosticaron en 2012 cerca de 11,000 casos de cáncer relacionados con el peso, en Europa 65,000 casos y en China 50,000 lo que nos habla de la relación del peso como factor de riesgo potencial para cáncer. Melna Arnold, quien dirigió un estudio de cáncer relacionado al peso de la IARC (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer) (citado por CNN, 2014, 1) destacó que las mujeres son afectadas de una manera más desproporcionada por los casos de cáncer relacionados a la obesidad".

Además, según datos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, se ha encontrado un aumento en la mortalidad de jóvenes de 25 a 35 años relacionado a comorbilidades asociadas a la obesidad así como aumento en las incapacidades laborales debido a padecimientos relacionados con la obesidad (encontrándose en un 25%). (SSA, 2014)

Figura 1: Comorbilidades y consecuencias asociadas a la Obesidad



Fuente: : (Censia, 2010)

Tomando en cuenta que Pro Mujer trabaja con mujeres cuya edad comienza desde los 18 años y con una edad promedio 39 años es importante mencionar que el comienzo de la obesidad antes de los 40 años pareciera ser de mayor riesgo que a edades posteriores.(Moreno, 1997). Estudios longitudinales han demostrado que el sexo es otra variable de importancia, ya que las mujeres tienen un mayor riesgo asociado, lo cual, podría estar relacionado con el modelo de distribución de la grasa. (Moreno, 1997)

Debido a que el problema va en crecimiento, se tiene proyectado para México que de no hacer un cambio radical en los estilos de vida, los porcentajes de los problemas de peso (sobrepeso y obesidad) aumentarán para 2050 a 88% en hombres y 91% en mujeres. Con estos incrementos se prevén alrededor de 12 millones de casos de diabetes y 8 millones de enfermedades cardiovasculares para 2050. (Alianza para la salud alimentaria, 2014)

## **2.5.Causas de la obesidad y acciones para combatirla**

La nutrición, a lo largo de la vida, es una de las principales determinantes de la salud, del desempeño físico y mental y de la productividad de las personas que se ven mermados por enfermedades como la obesidad. Siendo que la obesidad es simplemente el resultado de un desequilibrio nutricional entre la ingestión y el gasto energético.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio del balance de energías consumidas en la alimentación y las gastadas. A pesar de que la razón de que se llega a este desbalance es multifactorial siempre se tiene un componente de consumo de dietas con alta densidad energética (ricas en grasa, sal y azúcar) y bajas en fibra vitaminas y minerales, en combinación con una escasa actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria del as formas de trabajo de los modos de desplazamiento y de la creciente urbanización. (Ministerio de Salud Argentina, 2014).

Otros estudios también apoyan la teoría de que una de las causas principales del sobrepeso y la obesidad en Latinoamérica está relacionada al consumo de bebidas azucaradas en vez del consumo de agua. El estudio que presentó el Dr. Dariush demostró que en la dieta, no todas las calorías consumidas son iguales; demostraron que al aumentar el consumo de bebidas azucaradas indudablemente se aumentaba de peso, caso contrario con otros alimentos como la leche, por lo que existe una carga de enfermedades (como la obesidad) relacionadas al consumo de bebidas azucaradas. (Mozaffarian, 2014)

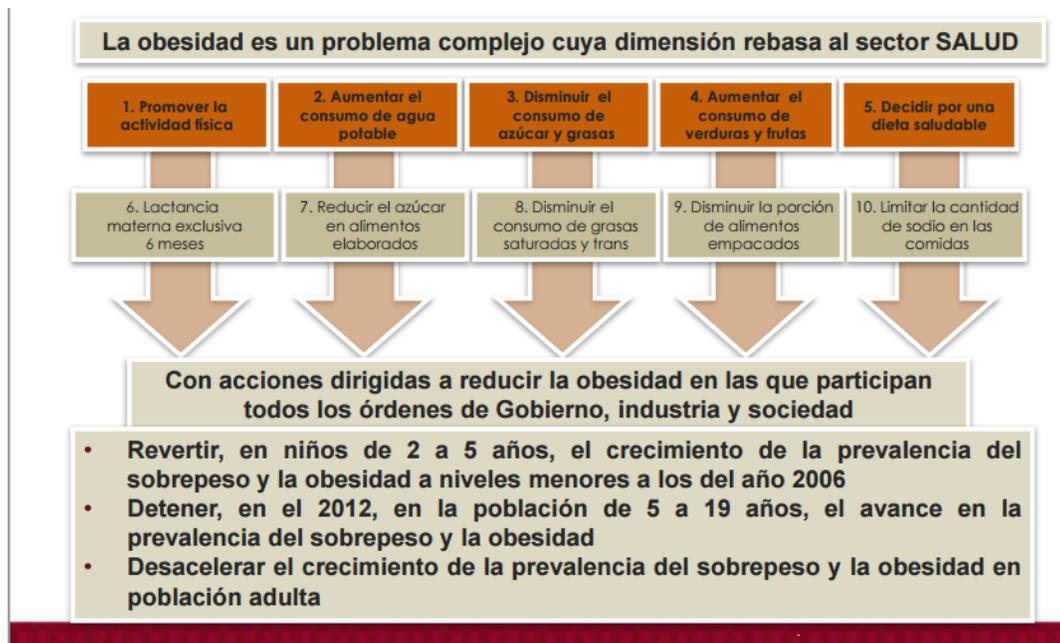
Un estudio reciente de la OPS/OMS en 12 países latinoamericanos revela que el consumo de alimentos ultra procesados y las bebidas azucaradas aumentaron en casi un tercio en promedio entre 1999 y 2013, y en tres de los países (Bolivia, Perú y Uruguay), el consumo superó el doble. El estudio también reveló que el índice de masa corporal (IMC) se incrementó en los 12 países durante el mismo período y que los aumentos de IMC estaban correlacionados positivamente con los aumentos de ventas anuales per cápita de productos ultra procesados. (WHO, 2015)

El sedentarismo es la falta de actividad física o de ejercicios físicos que también contribuye a producir un balance energético positivo en el cuerpo, en el que la ingestión de calorías por alimentos sobrepasa el gasto de energía, dando un almacenamiento excesivo de triglicéridos en el tejido adiposo y provocando otras enfermedades como epicondilitis, dolores musculares por defectos posturales, y por supuesto riesgo de infarto al miocardio y otros trastornos relacionados a las cardiopatías isquémicas y a la enfermedades no transmisibles. (Miguel, 2009)

Por último, la gente que tiene problemas con el sobrepeso y la obesidad también tiene a ingerir porciones de alimentos mayores a las recomendadas, haciendo un desbalance en la dieta y por consiguiente una acumulación de grasa en el cuerpo.

Se sabe que si se quiere hacer una intervención para disminuir el sobrepeso y la obesidad en un grupo poblacional se tendrían que hacer esfuerzos conjuntos entre la sociedad, el gobierno y el mismo individuo. Sin embargo se han encontrado intervenciones a menor escala que han sido utilizadas, en algún momento, dirigidas a las principales causas mencionadas, lo cual podría ser suficiente para frenar el alza de la obesidad. (Dobbs, 2014). Algunos ejemplos de estas actividades son: Incremento de Actividad Física, Control sobre ingesta calórica en bebidas (incluyendo el consumo de bebidas azucaradas y el aumento de consumo de agua), el control de la ingesta calórica en el consumo de alimentos (adecuación de horarios de comida, control de porciones de alimentos, elección de alimentos saludables y conteo de calorías) y otras prácticas saludables como participación en grupos de apoyo o elaboración de redes de apoyo, actividades físicas, aprender a comer de manera rutinaria y no hacer dietas por tiempos cortos, etc.

Figura 2: Resumen de actividades para disminuir y objetivos de los diferentes actores involucrados



Fuente:: (Censía, 2013)

Sin embargo, para que las personas puedan tener un adecuado control de su alimentación y actividad física es necesario que tengan las bases para ello. Es decir, es indispensable que cuenten con la educación básica de algunos conceptos que los orienten a la adecuada toma de decisiones en pro de su salud. En este caso hay datos claves que la población debe conocer como qué es una caloría y cómo se cuentan las porciones, ya que esta información es la base para el entendimiento de una dieta balanceada, del plato del buen comer y de la elección de alimentos saludables.

## 2.6. Las iniciativas de Pro Mujer por brindar educación en salud

Como ya hemos mencionado, las clientas se juntan cada 15 días por un lapso programado de 60 minutos en los que teóricamente utilizan 35 minutos para llevar a cabo la sesión de pago y 25 minutos en los que el asesor de crédito brinda una charla educativa o de capacitación en base a la metodología APRENDE antes descrita.

Los temas que se abarcan en salud son basados en la prevención y promoción de la salud como son: La diabetes, la hipertensión, el cáncer cervicouterino y de mama, la importancia del control médico, planificación familiar, manejo de estrés,

importancia de detección temprana de enfermedades, hábitos saludables, primeros auxilios psicológicos, nutrición y obesidad, preparación de alimentos saludables, detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), prevención de ITS, cuidados prenatales, parto seguro, menstruación, menopausia, alcohol y drogas.

Están planteados 12 temas por ciclo de crédito para la capacitación brindada a las asociaciones que tienen en promedio 10 integrantes. Por lo que se debería contar con 120 asistentes a capacitación por asociación por ciclo.

El problema es que los números reales distan mucho de las capacitaciones planteadas. En el concentrado de las pláticas del 2012 se tuvieron 97,642 asistentes a capacitación, de las cuales solamente 22,052 fueron de salud: cuando el total de asistentes debió haber sido al menos 444,000 asistentes.

A pesar de que en el 2014 los resultados tuvieron un considerable aumento, en el concentrado de pláticas de capacitación brindadas en el 2014, solamente se tuvieron 27,723 asistentes a las pláticas de salud. Siendo que la población total fue de 39,500 en promedio mensual de clientas. Lo cual nos dice que ni si quiera el 100% de la población tuvo al menos una sesión de educación en salud durante el año.

Esto se debe a diversas causas entre las cuales se destacan las siguientes:

- Sesiones aburridas y carentes de información de interés para las clientas, que se refleja en la ausencia de clientas a las sesiones por no encontrar un valor agregado.
- Contenido técnico muy pobre ya que el asesor tiene miedo de entrar en los detalles.
- Guías de capacitación para el personal no estandarizadas.
- Alta rotación del personal que dificulta la capacitación del mismo en la metodología utilizada y la estandarización de la interpretación de las guías.
- Perfil de los asesores (facilitadores) meramente financiero y sin habilidades desarrolladas como formadores o capacitadores.
- Falta de capacitación/sensibilización de los asesores en temas de salud, lo cual les dificulta el hablar de los temas aún con las guías que abordan contenidos sencillos.

Además, las estrategias de capacitación utilizadas anteriormente no han tenido una medición del impacto generado como tal, los únicos datos con los que se cuentan son los índices de diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso de la población tamizada, que sabemos es un índice multifactorial y no precisamente tiene una relación directa con las capacitaciones brindadas.

## **2.7. Esfuerzos de Pro Mujer México para brindar educación en temas de obesidad y sobrepeso**

Pro Mujer en su esfuerzo por promover conductas saludables a través de la educación cuenta con 30 temas de salud dentro de su programa anual de capacitación. De los cuales, 7 de ellos promueven conductas de manera directa o indirecta para disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad de sus clientas. Éstos son: Control Médico, Importancia de la salud preventiva y detección temprana, Elección de Alimentos Saludables, Importancia del Ejercicio, Preparación de Alimentos Saludables, Alimentos de los Niños, Negociando con los Hijos sobre Alimentación Saludable y Control preventivo.

Sin embargo, revisando los temas brindados durante el 2014 podemos ver que de los 7 temas relacionados con los temas de sobrepeso y obesidad solamente se brindaron 2 de ellos a las clientas: Preparación de Alimentos Saludables, Elección de Alimentos Saludables. (Ver guías del contenido anexas: Anexo 1 y 2)

Tabla 3 Lista de temas de educación en salud 2014.

Salud Preventiva y detección temprana	Estrés
Diabetes	Riesgos del trabajo
Hipertensión	Elección de alimentos saludables
Cáncer Cérvico Uterino	Preparación de alimentos saludables
Cáncer de Mama	

El total de personas capacitadas en estos dos temas fue de 832 personas, de una población total de más de 40,000 clientas. Aunado a esto, la metodología de capacitación utilizada (descrita previamente) no fue lo más aceptada por las clientas y los asesores de crédito (quienes guiaban la capacitación) tampoco estaban muy conformes con la misma. Si bien la técnica y la metodología utilizada hasta el momento tienen algunas ventajas, también tiene muchas desventajas que se buscaría subsanar con la nueva metodología planteada.

## **2.8. Esfuerzos de Pro Mujer Internacional por utilizar Mercadotecnia Social como técnica de educación**

Debido a que el problema de capacitación ineficiente era un problema global en Pro Mujer, en Pro Mujer Bolivia en el 2014 comenzaron con el proyecto de Mercadeo social. Se realizó el primer piloto de implementación de una técnica nueva basada en videos para la educación en salud con el tema de Promoción del

Consumo de Agua. Sin embargo para la realización de los videos, la elección del contenido y la forma de difusión, no se siguió la metodología de la mercadotecnia social como tal, por lo que no tuvo el resultado esperado.

Se seleccionaron tres grupos de 200 clientas cada uno. En dos de ellos se realizó la intervención de diferente manera y se utilizó un grupo control. Se aplicaron encuestas cara a cara en dos cortes de tiempo (pretest y posttest) a las clientas de banca comunal. A las participantes se le hacía ver el video durante la primera sesión de capacitación y en las dos subsecuentes el asesor repetía el video.

Al primer grupo solamente se le presentaba el video durante las sesiones de pago o desembolso y a cada una se le entregaba una copia para compartirlo en casa. En el segundo grupo, se les enseñaba el video en la sesión y se les daba una copia a la presidenta del grupo para que lo compartiera con el resto y lo vieran en casa con la familia o amigos.

El perfil de los(as) entrevistadas fueron 97% mujeres de edad promedio 35 años con mediana de 33 años, 65% casadas con un promedio de número de hijos que viven con la clienta de 2.42 y una mediana de dos.

De este estudio se obtuvieron varias conclusiones: Las clientas a quienes se les dio el video a cada una refirieron haberlo visto en su casa más veces que en el centro focal, a diferencia de las que se les entregó a una sola del grupo que en su mayoría no lo vieron en casa. Sin embargo los resultados en cuanto al aumento de conocimiento y modificación de prácticas no tuvo gran diferencia entre los grupos de intervención pero sí contra el grupo control. Por lo que la primera conclusión fue que la intervención de entregar copia del video a cada clienta fue demasiado costosa y con una logística de distribución de los discos muy complicada, pese a ello se obtuvo el mismo resultado que en el de las clientas a las que se entregó sólo uno y en su mayoría lo vieron en el Centro Focal. (Sanjines, 2014)

En cuanto a la opinión de las clientas a cerca de la nueva metodología el 96% de las clientas refirió que le gustaba recibir la capacitación mediante videos pero solo el 15% encontró el contenido adecuado a sus necesidades e interesante. La conclusión que se obtuvo de esto fue que al no seguir la metodología que el mercadeo social conlleva, no se sondeó el nivel de conocimiento previo que tenían, no se definió y estudió al público adecuadamente para la realización del material y la información, por lo que el contenido técnico no era dirigido específicamente a sus necesidades y tuvo muy pocos mensajes de interés para las clientas.

Un contratiempo que se tuvo en ese piloto fue que al ser solamente un video el que se mostraba, las clientas que no asistieron a la primera sesión no veían el video con la información técnica, por lo que solamente tuvieron las sesiones de reforzamiento, las cuales no encontraron atractivas. Todas estas lecciones aprendidas de experiencias previas nos ayudan a mejorar la propuesta de educación que haremos utilizando ésta metodología.

### **III. Marco Teórico o conceptual**

La salud se determina según todas las características ambientales y humanas alrededor de la vida cotidiana de un individuo y la relación que existe entre ellas. (Unesco, 2014). La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas controlar y mejorar su salud y se lleva a cabo a través de varias herramientas, como la educación en salud. La educación en salud es un proceso de comunicación que se encuentra dirigido a brindar información necesaria, para que las personas hagan un análisis crítico de los problemas de salud, y se responsabilicen de manera informada, de la toma de decisiones de los comportamientos que tienen efectos directo e indirectos sobre su salud y la de su comunidad. (Anónimo, 2010.)

La mercadotecnia social es una poderosa herramienta que puede ser utilizada en la educación en salud para dirigir mensajes específicos a poblaciones específicas, además nos ayuda a seleccionar las técnicas de educación más adecuadas dependiendo de las audiencias a las que queremos llegar, así como el tono y el momento más propicio. Ayuda de gran manera a dar una estructura eficiente a la educación que se brinda con fines de promoción de la salud (tema que se abordará más adelante en el documento).

Para entender el rol de la sociedad civil en la provisión de servicios relacionados a la salud, incluyendo la educación en salud como herramienta de promoción de salud, es importante conocer cuál es la estructura de los diferentes proveedores de servicios de salud en el sistema de salud de México y dónde se encuentran las asociaciones civiles, que brindan estos servicios dentro del marco de la amplia oferta pública y privada. Además, cómo es que los determinantes sociales de la salud, como la educación, son un material clave en el trabajo de las asociaciones civiles, para lograr sus objetivos de intervenir en mejorar las condiciones de vida de la población.

Con base en esto es que las asociaciones civiles enfocan la mayor parte de sus esfuerzos en actividades de promoción de la salud explotando de maneras distintas las diversas herramientas con la que se consigue fomentar conductas

saludables. Una de las herramientas más utilizadas pero no siempre acertadas es la educación en salud. Tanto los proveedores públicos como los privados usan esta herramienta para capacitar pero no siempre bajo una estructura o técnica como la mercadotecnia social que enfoca los mensajes de manera dirigida a la población.

### **3.1. Las Asociaciones Civiles y la provisión de servicios de salud**

Para poder entender el papel de una Asociación Civil como Pro Mujer en el ámbito de la salud, es importante ver dónde se encuentra dentro de los sistemas de salud. Es decir qué rol juega dentro de los proveedores de servicios.

Un sistema de salud es el conjunto ordenado que engloba las personas, organizaciones, instituciones, legislación, procedimientos y recursos que de manera articulada concluyen en un principal objetivo que es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar de manera tangible el nivel de salud de una comunidad específica. (Hockstein, 2013; Maya, 2003)

La mayoría de los sistemas de salud de carácter nacional tienen como funciones principales la generación de recursos, la financiación y gestión de los mismos para una adecuada provisión de servicios; los cuales están comprendidos entre el sector público, privado, tradicional e informal. (Hockstein, 2013) Si se busca observar, analizar y/o comprender cualquier sistema (de salud o no), lo más sencillo es utilizar un modelo que gráficamente represente y describa a manera de mapa mental los rasgos más sobresalientes del mismo.

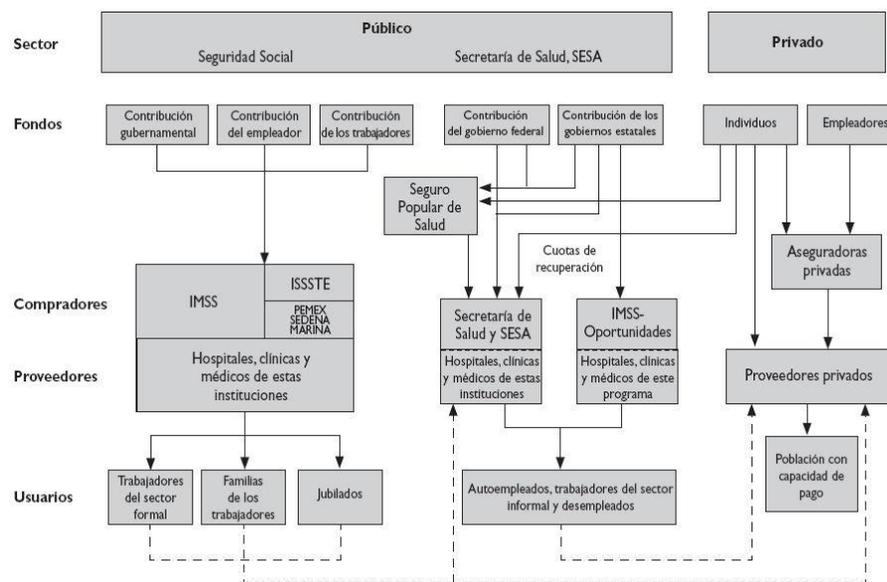
Pensando en esto, es que hablaremos del modelo representativo del Sistema de Salud de México que para mí, podría complementarse con la mezcla de varios modelos, como el de Guatemala que reconoce a las Asociaciones civiles como proveedores de servicios y que analizaremos más adelante, esto podría enriquecer el modelo del Sistema Salud Mexicano que no las incluye dentro del modelo.

El sistema de Salud Mexicano, descrito por Gómez Dantés y colaboradores; está compuesto por dos sectores principalmente: el sector público y el sector privado.

El sector público contempla las siguientes instituciones: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros, que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales

de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O). Mientras que el sector privado involucra la actividad de los proveedores privados y las aseguradoras privadas. La manera en la que se financian los recursos de ambos ámbitos se describe de manera general en el siguiente esquema. (Gomez Dantes, 2011)

Figura. 3 Representación del Modelo del Sistema de Salud de México



Fuente: (Gómez, 2011)

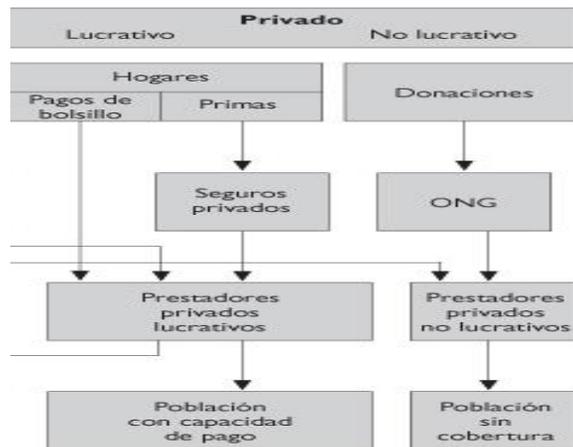
Esta imagen representa los diferentes sectores que el modelo abarca, los fondos con los que se financian los diversos servicios que se prestan, los compradores y proveedores de los servicios y por último los usuarios finales. Se enfoca en describir a mayor detalle el sector público y SESA ya que éste cubre a la mayoría de la población; siendo que los que tienen acceso a los servicios de salud privados son la minoría.

Sin embargo, para efectos de este documento hace falta ser más específicos en cómo están distribuidos estos servicios privados y cuál es su papel en el sistema de salud Mexicano, ya que las asociaciones civiles que tienen alguna intervención en salud como Pro Mujer se encuentran dentro de este rubro y complementarían el esquema que elaboró Gómez Dantés.

En los países centro y sudamericanos como Nicaragua, Bolivia y Guatemala, los sistemas de salud operan de manera similar, no hay un acceso universal real a los servicios de salud y existen actores públicos y privados que tratan de cubrir a la mayoría de la población. Por ello, tomaré como ejemplo otro modelo similar al de México que toman en cuenta a los actores privados de una manera más precisa, para especificar dónde se encuentran ubicadas las asociaciones civiles.

El modelo del sistema de salud de Guatemala; subdivide el sector privado en las instituciones lucrativas y las no lucrativas, en donde se ve claramente dónde se encuentran las organizaciones no gubernamentales o civiles. (Becerril, 2011)

Figura. 4 Representación del sector privado en el Modelo del Sistema de Salud de Guatemala



Fuente: (Becerril, 2011)

En México la fuente de financiamiento de las Asociaciones Civiles no solamente provienen de donaciones como marca la figura 2. Estas si bien representan un ingreso importante, no siempre son los únicos ingresos, los modelos nuevos de Asociaciones Civiles buscan ser sustentables recibiendo ingresos de los servicios ofertados, generalmente a bajo costo. Como en el caso de Pro Mujer en donde los ingresos provienen de la tasa de interés, comisiones crediticias y cobro de seguro de vida, entre otros, como se mencionó anteriormente.

### 3.2. Determinantes sociales de la salud

Muchas de estas Asociaciones Civiles que tienen participación en salud, como el caso de Pro Mujer, buscan cubrir los huecos de atención y asistencia sanitaria que deja el sector público, al trabajar en comunidades con acceso limitado a la provisión de servicios del gobierno, o en comunidades donde los recursos con los que el sector público cuenta no son suficientes para brindar atención dirigida a un grupo específico de personas. La mayoría busca incidir en la salud directamente con servicios de salud o de manera indirecta en los determinantes sociales de la salud de manera asistencial.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como todas las circunstancias en las que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluyendo el sistema de salud. (OMS, 2013)

Sin embargo yo considero que una definición más clara, sería que los determinantes sociales de la salud es todo aquello que condiciona que la salud de un individuo se pueda ver afectada o favorecida. Es decir desde mi punto de vista, los determinantes sociales de la salud son todos aquellos factores internos o externos, que de alguna manera tienen relación con el estado de salud o enfermedad de una persona o comunidad.

El primer autor en describir y resaltar los grandes determinantes de la salud de los individuos y los colectivos en 1974 fue Marc Lalonde, quien describió retos importantes para salud pública de la población Canadiense; tratando de establecer una disciplina orientadora encaminada a velar por mejorar las condiciones de vida. Agrupó estos determinantes en 4: el medio ambiente, el estilo de vida, la biología humana y la atención sanitaria. (Rojas, 2013)

La clasificación de Lalonde (1974) es la más conocida con sus 4 categorías. Cada una de ellas tiene un efecto relativo en la salud.

La biología humana: Envuelve factores y procesos orgánicos relacionados con la constitución física y mental del individuo como herencia genética, maduración envejecimiento, etc.

Medio ambiente: Son los factores externos que interfieren con su salud y se encuentran en el medio en donde la persona habita y/o se desarrolla, sobre los cuales no tiene ningún control. Ejemplo de ellos son la inocuidad de los alimentos, la contaminación del aire, abastecimiento de agua, el ruido ambiental, el efecto de los dispositivos electrónicos, etc.

Estilo de Vida: Es establecido por todas aquellas decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales sí puede tener un cierto control.

Organización de la atención de la salud: Conformada por la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones de las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. (Lalonde, 1947)

Figura 5. Efecto Relativo de los determinantes de la salud



Fuente: (Ávila, 2009)

Con el tiempo se ha visto que la mayoría de estos factores no son modificables a nivel individual, solamente se pueden ver influenciados a nivel poblacional con políticas públicas. Sabiendo esto, es que la OMS en 2004 estableció una Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, con la finalidad de generar recomendaciones de intervenciones y políticas públicas, basadas en experiencia y evidencia sobre los determinantes que pudieran afectar la salud de las poblaciones, para mejorarla y tratar de mitigar las inequidades sanitarias; proponiendo políticas que garanticen servicios esenciales de salud, independientemente de la capacidad de pago que tuviera una persona, promoviendo un contrapeso a la privatización de servicios y recursos. (OMS, 2005; López, 2008)

La incidencia de cada uno es sumamente importante y deben conceptualizarse como un todo alrededor del individuo o comunidad ya que todos tienen una cohesión que al interactuar determinan el grado de salud-enfermedad.

Pro Mujer busca trabajar de manera directa e indirectamente en ellos. Busca incidir directamente sobre la oferta de servicios (organización) ya que ofrece servicios de salud preventivos y de diagnóstico temprano (en México) más servicios de tratamiento de primer nivel de atención (en Bolivia, Nicaragua, Argentina y Perú) pensados en las necesidades de accesibilidad que tienen estas mujeres. Además, al ser una asociación de desarrollo integral trabaja fuertemente para incidir en el estilo de vida al dar capacitaciones y consejerías específicas, con compromisos concretos a cumplir por parte de las señoras, en un periodo de tiempo determinado, y de manera muy indirecta en ayudarlas a detectar y evitar los posibles riesgos a la salud que su ambiente les genera a través de la educación en salud.

### **3.3 Promoción de la salud**

El control de los diferentes determinantes de la salud está relacionado con la promoción de la misma. En términos generales los proveedores de servicios, tanto públicos como privados, tienen interés en poder brindar servicios de promoción a la salud. Puesto que se sabe que la prevención de las enfermedades y el fomento de estilos de vida saludables, mejoran la calidad de vida de las personas y la economía de los administradores de servicios de salud.

Los compromisos de los gobiernos y de la sociedad entera tienen como condición primordial para la promoción de salud, crear condiciones de bienestar para la comunidad, lo cual se traduce en garantizar accesibilidad, establecer oportunidades y mejorar la calidad en la prestación de los servicios. (Díaz 2012)

La promoción, como concepto de salud, comienza a abordarse por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, en la declaración de Alma Ata, donde se adoptó la meta de salud para todos. En esta declaración se reconoce formalmente el enfoque de cuidados primarios de salud, como estructura para el mejoramiento de la salud, en los habitantes del planeta. (Díaz, 2012).

Posteriormente, en 1986 con la Carta de Ottawa se establece que promoción de salud es proporcionar a la gente, los medios necesarios para mejorar su salud, y ejercer un mayor control sobre esta. A través de la promoción de la salud, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, de cambiar o adaptarse al medio ambiente para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. (Díaz, 2012).

Las acciones de promoción de salud, son un bien social de carácter universal, encaminadas a impulsar el desarrollo de actividades en el ámbito social, económico, político y psicosocial, los cuales tienden a preservar la vida, otorgar un mayor bienestar y protección a la población; a partir de programas que estimulan la adopción de conductas y estilos de vida saludables en lo individual y lo colectivo. (Díaz, 2012).

La promoción de salud es integral e intersectorial, para realizarla se necesita la participación de todos los sectores; no es el sector público el único responsable de aplicar las herramientas para encaminar estos estilos de vida. Específicamente, en el continente latinoamericano, la promoción de la salud presenta cada día más posibilidades, por cuanto son más las instituciones y gobiernos, que asumen como compromiso o reto lograr el bienestar de sus poblaciones. (Díaz, 2012).

### **3.4. La educación en salud en el marco de la promoción de la salud**

Entre las herramientas necesarias para realizar la promoción Díaz (2012) menciona 3 vertientes relacionadas entre sí que apoyan de manera contundente a la promoción de la salud:

1. La información: Encargada de ofrecer los elementos básicos para dar conciencia a los decisores y otros personajes sociales, en relación con hechos y factores que influyen el estado de salud de la comunidad.
2. Comunicación en salud: Definida como un proceso en el que se realizan y transmiten mensajes, basado en investigaciones de varias índoles, para promover la salud de los individuos y sus grupos comunitarios.
3. Educación para la salud: Proceso mediante el cual se fomenta el aprendizaje a partir de experiencias, que contribuyen al logro de transferencia de conocimientos.

Díaz, (2012, 23) afirma que: "Estas herramientas estrechamente relacionadas entre sí, no funcionan de manera aislada, sino más bien con un carácter sistemático, donde cada una contribuye de manera directa a promover salud".

De acuerdo a la promoción de la salud, a través de la educación, es más barato y estratégico trabajar para que las personas, familias, y comunidades, asuman y elijan estilos o condiciones de vida saludables, o modifiquen los comportamientos de riesgo, que incrementar los servicios de salud para darles tratamiento y rehabilitación, como menciona Díaz (2012) este enfoque preventivo tiene además una connotación humanitaria per se.

Si consideramos las tres vertientes para la promoción de salud, que mencionamos anteriormente, vemos como esto es fundamentalmente un proceso educativo de enseñanza-aprendizaje, a partir del cual la comunidad logra ejercer su autonomía y control de su salud para elevar el nivel, utilizando los recursos disponibles según las condiciones de vida que posee y la transformación de sus hábitos y costumbres en estilos de vida más saludables, (Díaz, 2012)

La educación de la salud constituye un instrumento fundamental en el proceso de promover la salud y es una actividad que tiene como propósito, el mejorar el acceso a la información que beneficie los estados de bienestar de las personas y mejorar el acceso a los servicios relacionados con la salud; a fin de que se obtengan las herramientas para la adecuada toma de decisiones y la gente pueda controlar su propia salud y bienestar. (Simetriss, 2011)

Una definición propuesta por la United States Comittes on Health Terminology dice que la educación para la salud es (Uriarte, 2008,3) "un proceso de orden intelectual, psicológico y social que comprende actividades destinadas a incrementar la aptitud de los individuos, al tomar decisiones (con conocimiento de causa) que afectan a su bienestar personal, familiar y social"

Puede considerarse un proceso social y político imprescindible, convirtiéndose en un elemento clave para el desarrollo humano, ya que ayuda a la gente a comprender ciertos aspectos de su comportamiento y los efectos que estos tienen, alentándolos a tomar sus propias decisiones para una vida sana. (SIMETRIS, 2011; OMS, 1989)

Este proceso debe ser una constante y no momentos. Generalmente los mensajes de salud se dan dentro de campañas momentáneas en épocas puntales y no de manera sistemática, lo cual limita el alcance de lo que se puede lograr. (Uriarte, 2008)

Es importante destacar la diferencia que marca la OMS entre la educación en salud y la educación sanitaria. La educación en salud o información en salud, lo define como el componente técnico de la educación, realizada por personal de salud exclusivamente en temas de enfermedad. Cuando ésta es correcta y basada en evidencia, es fundamental y un componente importante de la educación sanitaria. Por su parte, define la educación sanitaria como el componente que abarca todos los factores que afectan al comportamiento en las esferas de la salud, no solo el proceso de salud enfermedad, por ello utiliza múltiples métodos para ayudar a la gente a comprender su situación y elegir modos de actuar favorables para su salud y solamente se completa si el mensaje final fomenta la participación y la elección de estilos de vida saludable por parte de las personas.

La educación sanitaria debe tratar temas del proceso de salud y enfermedad pero interactuando en varias esferas con la finalidad de generar una conciencia individual sobre la responsabilidad individual en la relación que tiene con su estado de salud. (OMS, 1989)

Los beneficios que se consiguen cuando una población o individuo tienen un buen nivel de educación en salud se refleja en conductas favorecedoras como son:

- Entender las instrucciones de los medicamentos y de las etiquetas nutricionales de los alimentos.
- Comprender correctamente las noticias, avisos o las recomendaciones relacionadas con la salud (ej.: recomendaciones de lavado de manos por brotes de enfermedades transmisibles).

- Compartir la información personal y clínica con los proveedores de salud.
- Manejar las enfermedades crónicas.
- Comprender y actuar en cuestiones de salud como la prevención y evitación de los riesgos asociados a las conductas no saludables o medioambientales (por ejemplo, votar sobre una cuestión medioambiental, como la ley de prohibición de fumar).
- Comprender la forma de localizar y acceder a los cuidados de salud.
- Reconocer los sesgos de información reportados por los medios de comunicación o publicidad promocional (ej.: dietas milagrosas) (MSD, 2009)

Para que esto se dé, un buen modelo de educación sanitaria debe contener los siguientes elementos para poder ser efectivo, según Uriarte. (2008).

- Información clínica con base científica
- Mensaje de concientización responsable
- Propuesta de cambio de conducta, actitud o hábito.

El personal de salud sólo influye en el primer elemento, sirviendo para que todos los involucrados en difundir los mensajes sean multiplicadores de la información.

Esto nos lleva al concepto integral de salud propuesto en la XXXVI Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 1983,1) que dice "La Educación para la Salud es cualquier combinación de actividades de información y educación, que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individualmente y colectivamente para mantenerla y busque ayuda cuando la necesite".

### **Clasificación de las técnicas educativas**

La educación en salud es una herramienta de promoción que se utiliza de manera cotidiana por los diferentes actores que promueven la asistencia sanitaria y los estilos de vida saludables, sin embargo no siempre se realiza siguiendo una metodología (como la de la mercadotecnia social que se describe más adelante), que nos ayude a seleccionar la técnica adecuada dependiendo del público al que se dirigen los mensajes. Para llevar a cabo actividades de educación eficientes, es importante utilizar la técnica adecuada no sólo de acuerdo al público, sino también al contenido y la dinámica requeridas.

Matilde Riquelme una pediatra española con conocimiento del tema, (Riquelme 2012), dice que "las técnicas deben ser adecuadas a los objetivos que nos proponemos y a los contenidos que desarrollamos". En su artículo de Metodología de educación en salud, las clasifica de manera sencilla en: Técnicas de encuentro,

Técnicas de investigación, Técnicas expositivas, Técnicas de análisis, Técnicas de desarrollo de habilidades y otras. (Riquelme, 2012)

- Técnicas de encuentro: Constituyen el inicio de la relación y del proceso educativo. Facilitan la configuración de un adecuado encuentro entre el facilitador y los participantes en la configuración como grupo en la educación grupal. Favorecen la motivación y la implicación de los participantes en su propio proceso educativo.
- Técnicas de investigación en aula: Facilitan a las personas conocer su situación y cómo la viven. Son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar y organizar sentimientos, conocimientos, experiencias. Entre las herramientas utilizadas para desarrollarla se encuentran la tormenta de ideas, foto palabra, cuestionarios y frases incompletas.
- Técnicas expositivas: ayudan al grupo a aumentar conocimientos que le posibiliten profundizar en la situación y conceptualizarla desde otro punto de vista. Son útiles para la transmisión, reorganización de conocimientos y reforzamiento de información. Las herramientas más utilizadas son la exposición teórica con discusión, lección participada, repetición, lectura con discusión y video con discusión. Esta técnica es utilizada en la metodología APRENDE de educación para adultos ya que puede ser una manera participativa de impartir conocimiento.
- Técnicas de análisis: ayudan al grupo a pensar y facilitan que cada cual encuentre sus propias soluciones: analizar situación y causas, actitudes, sentimientos. Se utilizan con mayor frecuencia las siguientes herramientas; análisis de textos, análisis de problemas- alternativas de solución y discusiones de distintos tipos.
- Técnicas de desarrollo de habilidades: éstas técnicas son esencialmente útiles para entrenarse en habilidades concretas (sicomotoras, personales y sociales) y desarrollar la capacidad para actuar, comportarse en situaciones reales e introducir los cambios que haya decidido. En este grupo se utilizan escenificaciones, análisis de las situaciones y juegos.
- Otras técnicas: como son investigaciones realizadas fuera del aula, distintos tipos de trabajos en grupo, ejercicios, tareas para casa, etc pueden ser utilizadas como reforzamiento (Riquelme, 2012).

La finalidad de la educación en salud, independientemente de la herramienta que se ocupe nos sirve para apoyar a la gente en su toma de decisiones. En el ámbito

de salud, es importante que sean las personas las que encuentren sus propias soluciones, apoyadas por las técnicas educativas, pero que no se trate de prescribir comportamientos sino que la finalidad sea promoverlos (Riquelme, 2012).

En este sentido, para llegar al cambio de comportamiento deseado, lo primero es conocer en qué momento personal está cada uno frente a un comportamiento, una actitud o una habilidad.

Las etapas del cambio de comportamiento de un individuo han sido planteadas por diversos autores, sin embargo considero que se pueden resumir de manera espiral en 4 etapas:

- Precontemplación o Preconsideración: no hay ninguna intención de cambio en un futuro próximo. No es que no se vea la solución, es que no se ve el problema. La fase de pre consideración trata de enterar al grupo objetivo o destinatario acerca del comportamiento que se promueve, demostrándole que no va contra de sus valores éticos planteados y que es útil para mejorar la vida a nivel grupal e individual. (Mendieve, 2011, )

- Contemplación: Se tiene consciencia de que existe un problema pero no se piensa en superarlo. En estas fases se busca actuar sobre las creencias predeterminadas del grupo o individuo para ayudarlo a dar el siguiente paso rumbo al cambio.

- Consideración y Acción: Algunos lo consideran etapas separadas pero no siempre se detecta la etapa de consideración. La fase de consideración es cuando el individuo puede adoptar el compromiso pero no lo exterioriza por lo que no se puede detectar en qué momento se da. Luego se combinan esta intención y la toma de decisión en lo que otros llaman etapa de preparación y se empiezan a introducir pequeños cambios que ya indican que se encuentra en la etapa de la acción. Cuando ya se da el paso a la acción es porque ya hubo una toma de decisión. Se modifica a sí mismo o misma modifica su comportamiento, su entorno con el fin de superar el problema. Esta fase busca entender la manera en la que el grupo toma decisiones para poder influenciarlos y motivar a emprender la acción propuesta que genera la acción con la convicción de que el comportamiento propuesto puede ser adoptado. (Zambrana, 2012; Mendieve, 2011)

- Mantenimiento: en los casos en los que se espera una conducta mantenida a lo largo del tiempo, las acciones persisten y se consolidan los resultados obtenidos en su acción. (Zambrana, 2012; Mendieve, 2011; Riquelme, 2012)

Cuando se diseña una estrategia de educación como promoción de la salud esperando tener un cambio de comportamiento, es indispensable conocer la etapa del cambio en la que se encuentran las personas para, como marca el mercadeo social, definir los mensajes, el tono y la técnica a utilizar que mejor convengan para el logro de los objetivos.

### **3.5 Mercadeo social**

La mercadotecnia social es el uso de los principios y técnicas de la publicidad para inventar, comunicar, y exaltar el valor de las cosas sin fines comerciales. Busca influir en el comportamiento de un grupo social con el objetivo de llevar una idea que los beneficie. (García, 2011; Medina, 2012).

Siendo que la finalidad es influir en el comportamiento de un grupo, es que se puede utilizar con fines de promoción de la salud a través de la educación que buscan promover una conducta en especial en pro de la salud de un grupo.

La mercadotecnia social según Alan Andersen, es la aplicación de las tecnologías de la mercadotecnia comercial para el análisis, planeación, ejecución y evaluación de los programas diseñados para influenciar el comportamiento voluntario de la audiencia meta, tratando de mejorar su bienestar personal y el de su comunidad. Otra definición dice que es la estrategia integral, basada en desarrollo de las 4 P's (que se explican más adelante) de la mercadotecnia social, cuya finalidad es el cambio de comportamientos, hábitos y actitudes de la población objetivo para favorecer su salud. (SSA, 2010)

La mercadotecnia social nace en 1971 cuando Philippe Kotler y Gerald Zaltman descubren que se puede vender una idea, actitud o comportamiento de la misma forma que venden los productos tangibles (DGPS, 2006), es decir, buscando la necesidad del cliente, se promociona un producto que en este caso es un producto encaminado a un proyecto social. Actualmente y por su relación con la mercadotecnia comercial, el término de mercadotecnia social es comúnmente reducido y utilizado como sinónimo de realización de campañas publicitarias o campañas masivas; sin embargo la mercadotecnia social promueve los cambios sociales que están enfocados a la prevención de enfermedades y promoción de estilo de vida saludables de una manera participativa. (SSA, 2010)

Esta técnica busca generar información motivadora y a la vez atractiva, orientada hacia los distintos grupos de la población de manera específica, con el objetivo de promover la adopción o cambio de hábitos comunes. Se hace procurando el

beneficio de la salud individual y colectiva; particularmente en el mediano y largo plazo, a través de la modificación de comportamientos con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses que los lleven a tomar mejores decisiones. El reflejo de ello es que los grupos acepten, rechacen, modifiquen o abandonen una conducta determinada en base al mensaje recibido.

La técnica de mercadotecnia social va dirigida a las personas o grupo de personas que adoptan una conducta que condiciona un riesgo a su salud, calidad de vida, bienestar y/o seguridad y se busca influir en el cambio de su conducta. Sus principales objetivos son:

- Aumentar el conocimiento sobre temas de salud
- Influir las actividades para crear apoyo para la acción personal y colectiva
- Demostrar o ejemplificar habilidades saludables
- Reforzar conocimiento , actitudes o conductas
- Enseñar el beneficio del cambio de la conducta
- Descartar mitos y falsas expectativas
- Producir cambios en el comportamiento con el respaldo de otros componentes (Dirección General de Promoción de la Salud. 2006.)

Sin embargo su alcance va más allá, ya que en el campo de la salud puede intervenir de distintas maneras:

- 1) Apoyando las intervenciones de educación para la salud en el manejo de riesgos personales.
- 2) Estimulando e influenciando a la opinión pública y promueve la abogacía para fortalecer la acción comunitaria y crea políticas públicas saludables.
- 3) Promover la creación de redes de apoyo social para el desarrollo de entornos favorables a la salud. (Dirección General de Promoción de la Salud. 2006.)

La diferencia de la mercadotecnia social con la mercadotecnia comercial es que el producto no tiene un fin económico sino un fin de beneficio social, es decir se crea un producto social. Este producto se define después de detectar las necesidades de los destinatarios y determinando el tipo de demanda. Philip Kotler y Eduardo Robert (1992), describen los tipos de demanda que la mercadotecnia social busca atacar que son:

- Demanda latente: cuando un considerable grupo de personas manifiesta la misma necesidad de un producto inexistente.

- Demanda insatisfecha: cuando los productos existentes no son suficientes o no satisfacen por calidad la demanda real que existe.
- Demanda dañina: Cuando el destinatario tiene una idea socialmente perjudicial.
- Demanda dual: Cuando tienen que generarse destinatarios ya que no es una demanda real.
- Demanda abstracta: cuando se quiere la adopción de una idea sin existir la demanda real.
- Demanda vacilante: Cuando luego de lanzado un producto con éxito, la demanda comienza a debilitarse. (Kotler, 1992)

Luego de detectar el tipo de demanda que se quiere cubrir, se debe generar la estrategia a seguir. Una buena estrategia de mercadotecnia social tiene que tomar en cuenta los elementos más influyentes de la planeación de actividades que son las 4Ps.

**-Producto**: comportamiento deseado y los beneficios asociados a éste, servicios y productos que apoyen o faciliten el cambio.

**-Precio**: el costo personal de la aceptación del nuevo comportamiento o las barreras. Generalmente es intangible pero también puede ser económico.

**-Plaza**: Lugar donde se encuentra la población objetivo y donde se promoverá la conducta deseada.

**-Promoción**: Elaboración y entrega de mensajes (DGPS. 2006, SSA 2010)

Figura. 6. Herramientas para la mercadotecnia social (4P´s)



Fuente: Aguilar, 2012.

Además se conocen las siguientes P´s adicionales que es bueno tomar en cuenta con plantear una estrategia basada en mercadotecnia social.

- **Público**: A quien está dirigida y puede ser primario (público objetivo), público secundario (que tiene influencia sobre el público objetivo) o público terciario (tomadores de decisiones respecto al público).

- **Partners:** (del inglés compañeros): Organizaciones de la comunidad que apoyan la estrategia propuesta y participan de alguna manera en ella.
- **Política:** Lineamientos públicos que favorecen la estrategia o que se pueden generar a partir de la misma
- **Presupuesto:** Los fondos provienen de otras fuentes de financiamiento que no son los propios fondos del producto. (SSA, 2010)

Ya aplicando la técnica se espera obtener un cambio; sin embargo el cambio esperado de comportamiento en el mercadeo social es gradual y atraviesa varias etapas al igual que los programas de educación que se mencionaron más arriba en el documento

Alan Andreasen, catedrático estadounidense, es quien mejor describe estas etapas generando el modelo mayormente difundido. (Mendieve, 2011).

Figura 7 : Fases del cambio de comportamiento de Andreasen



Fuente: (Zambrana, 2012)

Cada una de las fases tiene herramientas que mejor apoyan cada etapa (Zambrana, 2012; Mendieve, 2011):

La fase de preconsideración: Las herramientas más utilizadas en este punto son la educación y la propaganda.

Las siguientes fases (consideración y acción) La clave de estas etapas con la capacitación y la facilitación para el cambio.

Por último en la fase de mantenimiento, la actividad primordiales es la de brindar apoyo y acompañamiento en la que se espera que el comportamiento indeseado no tenga una recaída.

Sin embargo como para lograr un cambio de estilo de vida se requiere promover la educación pero de manera conjunta con una estrategia de intervención, por lo que la estrategia de capacitación planteada tiene como refuerzo ciertas actividades estratégicas de reforzamiento de la conducta promovida. (Bernal, 2012)

En resumen, para conseguir que una persona adopte el comportamiento propuesto por el programa de marketing social, tiene que pasar por las cuatro fases, es decir primero tiene que conocer la idea propuesta, debe evaluarla y quitar prejuicios y finalmente debe aceptar con agrado la posibilidad de adoptarla como una conducta a seguir que le beneficiará para posteriormente hacerla y mantenerla como una conducta cotidiana.

Cuando se aplica la mercadotecnia social en el contexto de las asociaciones civiles, Alan Anderson recomienda que cuando se detecte una demanda y lo que se quiere lograr, se tome en cuenta que se promueve un cambio que compiten con patrones de comportamiento indeseados ya arraigados y se busque realizar estrategias que compitan sanamente con las de otros organismos gubernamentales y no gubernamentales. (Zambrana, 2012)

Por eso tan importante dependiendo del perfil decidir la técnica de educación a utilizar así como el tono de los mensajes.

#### **IV. Planteamiento del problema**

Pro Mujer pretende contribuir al esfuerzo para la reducción de los problemas de salud en sus clientes entre ellos el de obesidad y sobrepeso, que tienen muchas consecuencias negativas para la población y la sociedad en general al brindar servicios de consejería y educación en salud. Sin embargo los esfuerzos que ha hecho hasta el momento para brindar educación en este tema no han tenido mucha aceptación ni los resultados que ellos esperan.

La educación en salud debe ser muy cuidadosa para incluir contenidos de interés dentro de los temas que se escojan y deben a su vez fomentar cambios de estilo de vida de una manera práctica y fácil de operar por parte de los facilitadores. Además deben cumplirse los programas de educación que llevan una secuencia planeada para ir sensibilizando a las clientas y deben abordarse los temas de manera estandarizada y con calidad.

Sin embargo, esto no es posible con el modelo de capacitación que se tiene actualmente ya que los asesores no cumplen las expectativas de lo que requieren

estas capacitaciones y el diseño de las guías no es del todo apropiado para cumplir con lo antes mencionado.

Estas debilidades en el método actual de capacitación nos dan como reflejo que no existe el impacto esperado en la salud de las clientas ni en las condiciones de estilo de vida que esperamos.

Es por esto que es necesario plantear una propuesta de educación que sea sencilla para brindar, con contenido aceptable y así promover un beneficio a su salud al brindarles capacitación con la información necesaria para la correcta toma de decisiones y la prevención de riesgos, orientándolas a elegir un estilo de vida saludable y evitar enfermedades que son comunes entre las mujeres de su grupo de edad.

Por ello se diseñará un modelo de educación en salud específico para que tomando en cuenta la técnica de mercadotecnia social, abarque temas de interés para ellas con contenido relacionado al tema del cuidado del peso que es uno de los principales problemas de salud de este grupo de edad.

## **V. Justificación**

Este estudio tiene una gran importancia desde el punto de vista de dos esferas motivacionales: los motivos o necesidades organizacionales de Pro Mujer y los motivos personales.

### **Motivos Organizacionales:**

Los problemas de salud sin resolver, prevenibles o tratables reducen los ingresos de las clientas de Pro Mujer y hacen que les sea más difícil atender su negocio y poder ser productivas, incluyendo que en los peores casos, su propia vida ha estado en peligro.

Se ha estudiado de manera informal por medio de entrevistas directas a las clientas acerca del principal motivo por el que dejan de pagar su crédito y se ha encontrado que la primera causa de mora (falta del pago) es que el dinero se utilizó para resolver una situación de salud de la familia.

Además, desgraciadamente en las estadísticas de las causas de fallecimiento de las clientas, en cuyo caso el familiar tienen que cobrar el seguro de vida, es que el 75% de ellas tenía alguna enfermedad crónica prevenible de base como la diabetes y/o hipertensión, que sabemos están relacionadas a la obesidad.

Dentro del modelo de desarrollo integral que ofrece Pro Mujer, la educación es un elemento clave, ya que es la manera más directa de brindar a las mujeres herramientas que las vayan empoderando para una buena toma de decisiones. La educación en salud, es aún más importante ya que es el primer paso para una vida en la que los riesgos de enfermedades prevenibles o curables pueden ser minimizados por una toma de decisiones basada en conocimiento. Los temas que se manejan en la capacitación, buscan hacer conciencia en las clientas acerca de la importancia de la prevención de enfermedades, así como la detección oportuna de las mismas. Una mujer bien informada es capaz de tomar decisiones importantes para ella y su familia eligiendo un estilo de vida más saludable.

Como se menciona anteriormente la metodología que se utiliza actualmente no llega a los niveles de cobertura e impacto deseados, además de que representa un gasto indirecto muy alto para la institución por los tiempos de los asesores invertidos a este tema más los gastos de capacitación al personal para poder replicar el contenido de las guías, trabajar en el fortalecimiento de habilidades de comunicación del personal, sensibilización en el contenido técnico en salud, etc.

Por ello es importante tener una metodología de educación en salud que sea eficiente, que logre el objetivo de aumentar el conocimiento, el cambio de actitud y las prácticas de las mujeres, clientas de Pro Mujer. El asesor no debe ser la fuente de información única, ni tener la responsabilidad de dominar los temas técnicos, para evitar la recapacitación por alta rotación de los asesores y que se entreguen mensajes claves de manera directa y estandarizada de interés para las clientas.

Al aplicar una nueva técnica de educación en salud con mensajes clave, que no requiere de personal capacitado, que es altamente replicable y que tiene un enfoque de mercadotecnia, se podría lograr que las mujeres mostraran algún cambio en sus conocimientos, actitudes y prácticas, frente a actividades sencillas pero relevantes, como el aumento en el consumo de agua y disminución del consumo de bebidas gaseosas o edulcoradas, o fomentar la actividad física, entre otras. La técnica debe contener aspectos teóricos, motivacionales de cambio de conducta y estar reforzado con actividades de apoyo al contenido temático.

Al promocionar estas acciones saludables clave, se fomenta la mejora de los índices de sobrepeso y obesidad, a su vez los riesgos de diabetes e hipertensión y otras enfermedades crónico-degenerativas que deterioran la calidad de vida. Es claro que al brindar intervenciones de educación en salud, el problema de sobrepeso y obesidad no se corrige de manera secuencial, pero sí genera las

bases para una toma de decisión que encamina a las señoras a preocuparse por su salud y detectar y modificar estilos de vida que las perjudican.

## **Personales**

A nivel personal, el realizar este estudio me permitirá aplicar los conocimientos de administración para la planeación y presentación de una propuesta de un proyecto, que en este caso se relaciona con la educación en salud. De esta forma puedo culminar el aprendizaje de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Administración, al presentar un proyecto para titulación que demuestre las destrezas adquiridas durante la maestría y que sea de relevancia para una institución como Pro mujer, con tan noble misión, en donde laboro actualmente.

## **VI. Objetivos**

### **a) General**

Presentar una propuesta de educación en salud basada en mercadeo social, para prevenir la obesidad en las clientas de Pro Mujer, con una intervención que contemple contenidos atractivos para las clientas de Pro Mujer y que mejore sus prácticas organizacionales.

### **b) Objetivos Específicos**

- a) Diseñar una intervención utilizando la estrategia de mercadeo social como método de educación en salud.
- b) Diseñar las herramientas de medición pre y post intervención que podrían utilizarse para medir el impacto de la intervención.
- c) Desarrollar una propuesta operativa de estudio piloto para evaluar la intervención.

## **VII. Material y Métodos**

Para la realización de la propuesta, se tomó como base la metodología propuesta por la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, en su artículo "Bases de mercadotecnia social para proyectos en salud" con la finalidad de tener una propuesta de intervención con base en la metodología de mercadeo social para un proyecto de salud. Esta metodología plantea un análisis de la situación con recopilación de información y análisis FODA ; y la planeación de la intervención incluyendo el objetivo, las metas la justificación y la detección de nivel de conocimiento actitudes y prácticas de la población meta; el diseño de los mensajes con las estrategias clave utilizando las 4p's descritas, el presupuesto; el

análisis de factibilidad y por último el sistema de monitoreo y evaluación del mismo.(Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaria de Salud, 2006)

El primer paso fue realizar un análisis de la situación actual e indagación a cerca de los antecedentes del proyecto. Es decir reunir toda la información necesaria para comprender la problemática y justificar la necesidad de plantear una propuesta dirigida a mejorar las prácticas de educación. Además de conocer todos los esfuerzos hechos anteriormente en Pro Mujer y los resultados obtenidos.

Se buscó información de fuentes secundarias solicitando registros de las capacitaciones brindadas en años anteriores, registros de las intervenciones en salud, la condición de salud de las clientas y los registros de causas de defunción, en casos en los que se cobraba el seguro de defunción de una clienta. Esto con la finalidad de reunir los antecedentes del proyecto, hacer un diagnóstico situacional de los problemas de salud más frecuentes en las clientas de Pro Mujer y ver la magnitud de la situación de salud y sus efectos, para poder seleccionar un tema de interés epidemiológico en el cual basar la propuesta.

Se utilizaron fuentes primarias, se entrevistó de manera informal a 5 asesores de crédito y se tuvo una reunión con 7 de las enfermeras para conocer su opinión acerca del modelo actual de capacitación y se platicó con 3 grupos de clientas a cerca de sus necesidades de capacitación así como de los temas que se brindan actualmente y su participación. De estas entrevistas y pláticas se realizaron anotaciones de los aspectos importantes que mencionaban y que enfatizaban como áreas de oportunidad.

Para la obtención de información de las prácticas anteriores a nivel nacional e internacional en Pro Mujer, se tuvieron entrevistas informales con la Directora de Salud y Desarrollo Humano Internacional, así como con la Jefa de Desarrollo humano de Pro Mujer México, quienes amablemente nos brindaron la información de los resultados obtenidos con las estrategias anteriores, y los costos de inversiones para llevar a cabo cada intervención planteada anteriormente.

Se realizó un análisis FODA de la metodología actual, utilizada para detectar los puntos que podrían influir positiva o negativamente en el planteamiento de los objetivos de la nueva propuesta. En este análisis se contemplaron tres esferas: la del personal que brinda la capacitación, la del contenido y la de la metodología utilizada. Con este análisis se obtuvieron algunas estrategias a tomar en cuenta en el diseño de la propuesta.

Una vez que se analizó toda la información se eligió el tema de salud con el que se iba a trabajar y se procedió a la búsqueda de información para el marco teórico. Se solicitó a Pro Mujer nos facilitaran los resultados de otras encuestas en donde se habían preguntado aspectos relacionados al conocimiento y prácticas en relación al tema elegido para tener un estimado basal.

Se revisaron las diferentes estrategias que promueven instituciones como la Clínica Mayo se acudió de manera presencial y virtual a diversas charlas de especialistas como la conferencia: La carga global de enfermedades atribuibles a las bebidas azucaradas del Dr. Dariush Mozaffarian y el taller de "Physical Activity: Moving Toward Obesity Solutions" del Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM por sus siglas en inglés).

La Clínica Mayo cuenta con un manual "Mi solución de peso" que consta de un cuaderno de venta al público en tiendas de conveniencia que brinda herramientas que ayudan al público lector entrar en acción para controlar el peso. (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2007).

Ya con la información recabada y habiendo analizando los puntos a favor y en contra, de proponer una intervención educativa con una metodología nueva, para brindar educación a las clientas, se estructuró la planeación de la misma.

Primero se estableció la justificación del tema y del uso de la metodología de mercadeo social así como de los mensajes claves (tomando en cuenta el nivel de conocimiento actitudes y prácticas de las clientas). Posteriormente se definieron los objetivos y las metas de la intervención propuesta orientadas específicamente a modificar conductas que condicionan la obesidad.

De manera secundaria, a través de la recopilación de información de encuestas (facilitadas por la Dirección de Salud y Desarrollo Humano Internacional) se detectó de cierta forma el nivel basal de conocimiento, las actitudes ante un posible cambio y las prácticas que pueden ser atribuibles a las condiciones de sobrepeso y obesidad de las clientas, y que hacen que la población meta no realice lo deseado en pro de su salud.

El primer paso para diseñar la intervención fue definir las 4p's más algunas de las p's secundarias de la mercadotecnia social que nos servirían para consolidar la propuesta:

- Se definió el **público** a quien iría dirigida la intervención y después las 4 p's comenzando por el producto. Es decir con la información recabada y el

análisis realizado de la audiencia, como marca la mercadotecnia social, se definió el material que sería la clave de la intervención para apoyar estas conductas. Como complemento a la intervención y siguiendo las recomendaciones obtenidas de diversos artículos y las conferencias del la IOM y del Dr. Dariush, se definieron los sub mensajes y las actividades que reforzarían el comportamiento promovido dentro de las instalaciones de Pro Mujer. Se definió el **precio** social que pagan las clientas para participar en la intervención y se estructuró dentro de la propuesta el lugar y el momento propicio para realizar la intervención, considerando los esfuerzos previos y las opiniones del personal y de las clientas. Es decir se definió lo que se conoce como "**plaza**" en mercadeo social.

- Posteriormente se planteó la manera en la que se entregarán los mensajes tanto los claves como los de reforzamiento (**promoción**).
- Finalmente para completar la propuesta se estructuró un presupuesto que revela los insumos requeridos para poder llevar a cabo la propuesta desde un punto de vista financiero, técnico y de recursos humanos y como parte de la propuesta se estructuró el mecanismo en base al cual se puede hacer el monitoreo y la evaluación de la intervención.

Una vez concluida la definición de los pilares de la mercadotecnia social, y el método de evaluación y monitoreo del mismo, se trabajó el planteamiento de la logística para poder implementar una prueba piloto de la intervención en una regional de Pro Mujer. Cada regional contempla 4-5 centros focales o centros de atención.

Por último se hizo un análisis de factibilidad con el objetivo de determinar el potencial de la aplicabilidad del proyecto propuesto desde el punto de vista financiero, social y legal para el logro de objetivos.

### **VIII. Consideraciones éticas**

Este trabajo al ser la presentación de una propuesta de implementación y no tener en su diseño ninguna fase experimental; no implica consideraciones éticas que deban ser tomadas en cuenta o reportadas.

## **IX. Resultados: Presentación de la propuesta**

### **9.1 Análisis de la situación**

A manera de resumen de la información recopilada y expuesta en este documento en los antecedentes podemos ver que:

Al entrevistar a las clientas, la principal información cualitativa que nos dieron es que consideran muy importante el contar con sesiones de capacitación pero que actualmente son muy largas y los contenidos, a pesar de que las hacen reflexionar no los encuentran interesantes. Mencionaron que acuden a las sesiones sólo porque consideran que es un requisito que Pro Mujer "exige" y no porque sea algo que a ellas les aporte alguna información, les gustaría que los temas se dieran de una manera más práctica que teórica, es decir que la información pudiera servirles para tomar decisiones o hacer un cambio.

Por su parte, la entrevista con los asesores de crédito nos dejó como mensaje que ellos no se sienten cómodos dando las capacitaciones ya que al no ser de interés de las clientas se ven forzados a "obligarlas" a participar, lo cual genera roces con el grupo y al no contener información relevante para las clientas y abordar los temas de manera tan general, las clientas les hacen preguntas puntuales que ellos no se sienten preparados para responder. Los asesores consideran que con esta situación en lugar de posicionarlos frente al grupo como guías, se les desprestigia. Además, es muy marcada la exigencia que se tiene por cumplir las metas financieras, muchas veces el mismo cuerpo gerencial de Pro Mujer les pide que no gasten el tiempo en actividades que no aportan valor.

El reunir toda la información de manera directa e indirecta, nos brindó las bases suficientes para poder realizar un análisis FODA de la metodología actual de trabajo, utilizada en Pro Mujer para detectar los puntos que podrían influir positiva o negativamente y generar líneas estratégicas para el planteamiento de la nueva propuesta.

El análisis FODA se dividió en 3 aspectos claves de la metodología de educación que se utiliza actualmente en Pro Mujer: Personal, Contenido y Operación del servicio.

Tabla 4: Análisis FODA de metodología de capacitación/educación utilizada en Pro Mujer México en 2014

<b>PERSONAL</b>	
<p style="text-align: center;"><u>FORTALEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza generada por los asesores con las clientas como líderes del grupo.</li> <li>• Perfil social y humanitario del personal y compromiso con la misión de la institución.</li> <li>• Disposición de enfermeras para dar soporte técnico al personal y a clientas en torno del tema.</li> <li>• Área de análisis de la información estadística.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>DEBILIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de habilidades docentes.</li> <li>• Incentivos económicos así como exigencias dirigidos sólo a productividad en servicios financieros</li> <li>• Desconocimiento del contenido técnico de los temas de salud</li> <li>• Sobrecarga de actividades de servicios financieros que no permiten dedicarle tiempo a esto.</li> <li>• Alta rotación del personal (asesores). Poca presencia de las enfermeras con las clientas y por lo tanto poco respeto a la profesión.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><u>OPORTUNIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de las clientas de contar con una figura de apoyo.</li> <li>• Ser la única institución microfinanciera con misión social que promueve el desarrollo integral.</li> <li>• Diversos perfiles con conocimiento en salud</li> <li>• Enfermeras capacitadas en esos temas</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>AMENAZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta oferta laboral que no incluye servicios integrales y por ende no requiere habilidades sociales.</li> </ul>

<b>CONTENIDO DE LAS CAPACITACIONES</b>	
<p style="text-align: center;"><u>FORTALEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de la metodología APRENDE para adultos</li> <li>• Temas de prevención y promoción de la salud.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>DEBILIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensajes no elegidos específicamente para el perfil de la clienta.</li> <li>• Contenido técnico similar al de los programas públicos de salud.</li> <li>• Material visualmente no atractivo.</li> <li>• Demasiados temas en el programa a abordar.</li> <li>• El contenido no es motivacional, solo informativo</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><u>OPORTUNIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe mucha información de los temas de interés en diferentes fuentes.</li> <li>• El perfil de las clientas y su nivel de conocimiento es muy estandarizado.</li> <li>• Existen videos que abordan la temática elegida con múltiples mensajes y tonos.</li> <li>• Necesidad de las clientas de información especializada.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>AMENAZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información de promoción y prevención en todos los programas preventivos de salud.</li> </ul>

<b>OPERACIÓN DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN</b>	
<p style="text-align: center;"><u><b>FORTALEZAS</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones grupales que sirven como red de apoyo.</li> <li>• Figura del asesor como guía integral del grupo, no sólo asesor de crédito.</li> <li>• Asignación de un asesora específico a cada grupo.</li> <li>• Programa de control de peso y consejería para dar apoyo en estos temas.</li> <li>• Guías de capacitación claras con contenidos estandarizados.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u><b>DEBILIDADES</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco tiempo para capacitar.</li> <li>• No hay medición del impacto de las estrategias.</li> <li>• No incluye actividades de reforzamiento.</li> <li>• Metodología y dinámicas no atractivas.</li> <li>• Requiere de capacitación personalizada a los asesores en las guías.</li> <li>• Alto costo de la capacitación a asesores en el tema.</li> <li>• Alto costo de reproducción del material y e ineficiencia de entrega del mismo</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><u><b>OPORTUNIDADES</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de tabletas electrónicas para la operación crediticia</li> <li>• Existencia de diversidad de estrategias digitales de capacitación al personal.</li> <li>• Falta de promoción del servicio de salud (enfermeras)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u><b>AMENAZAS</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca disponibilidad de las clientas</li> <li>• Impuntualidad de las clientas</li> <li>• Inasistencia de las clientas a reuniones</li> </ul>

Para completar el análisis, se cruzaron las variables para detectar las posibles soluciones estratégicas que se debían tomar en cuenta a la hora de diseñar la propuesta. Las soluciones estratégicas detectadas tratando de utilizar nuestras fortalezas y oportunidades para minimizar las debilidades y amenazas y tener un mayor impacto son:

<b>Posibles Estrategias Detectadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseñar el contenido utilizando la metodología APRENDE como base.</li> <li>▪ Diseñar el contenido acorde a necesidades de la clienta</li> <li>▪ Retomar la información existente de prevención y promoción de la salud.</li> <li>▪ Promover al asesor como líder de grupo (facilitador) pero no capacitador</li> <li>▪ Diseñar sesiones cortas por el poco tiempo del asesor y poca disponibilidad de las señoras.</li> <li>▪ Aprovechar conocimiento de las enfermeras de las clientas y del tema clínico.</li> <li>▪ Exaltar la imagen y presencia de las enfermeras en la capacitación.</li> <li>▪ Promover el servicio de salud (enfermeras) en la capacitación.</li> <li>▪ Involucrar al área de análisis estadístico para la medición de impacto</li> <li>▪ Diseñar una estrategia audiovisual que pueda ser visualmente atractiva para las clientas.</li> <li>▪ Diseñar una estrategia audiovisual que libere al asesor de conocer el contenido técnico.</li> <li>▪ Realizar la medición de impacto de la intervención con apoyo del área de análisis estadístico.</li> <li>▪ Disminuir el costo de difusión de material con el uso de las tabletas</li> </ul>

electrónicas.

- Eficientar la distribución del material al utilizar un medio digital.
- Diseñar un contenido que complemente la información brindada en los programas públicos de salud.
- Definir los mensajes clave de acuerdo al análisis del perfil de las clientas

Todas las soluciones estratégicas son importantes de tomar en cuenta pero si se resumen encontramos que la propuesta debe contener las siguientes estrategias indispensablemente:

- Definir los mensajes clave de acuerdo al análisis del perfil y necesidades de las clientas, complementando la información brindada en los programas públicos de salud.
- Promover al asesor como facilitador del método 'aprende' (líder del grupo) pero no capacitador técnico.
- Diseñar una estrategia audiovisual que pueda ser visualmente atractiva para las clientas, que libere al asesor de conocer el contenido técnico. Utilizar las tabletas electrónicas con las que actualmente se cuenta para disminuir el costo de difusión de material y replicar fácilmente las sesiones.

Posteriormente era necesario la selección de un tema de importancia sobre el cual trabajar. El tema elegido para la propuesta del programa piloto de capacitación, de acuerdo a los resultados de los tamizaje de Pro Mujer México y la implicancia que tiene la problemática de salud por las comorbilidades que genera, es: LA OBESIDAD

Con el análisis de la información de las prácticas actuales de las clientas, encontramos que a pesar de que 5,755 mujeres se les ha detectado sobrepeso y 5,818 obesidad, la mayoría está en una fase de preconsideración, puesto que saben que se encuentran en esa situación pero o no le dan la importancia a la enfermedad o no están conscientes de las consecuencias que conlleva. No hay intención de modificar el comportamiento, no se acercan a la consejería para buscar ayuda y las prácticas encontradas en las encuestas previas reflejan un estilo de vida que fomenta la obesidad. Algunas otras (10% de las que tienen el problema, pero que también hay que tomar en cuenta), están un paso adelante, en la fase de contemplación, ya que están conscientes de que existe el problema y tienen intención de superarlo al acudir a la consejería, sin embargo no han llegado al paso de la acción, porque no regresaron para realizar su control subsecuente de peso. Es por esto que la propuesta contempla un mensaje que demuestre, que el bajar de peso no va en contra de sus ideologías ni valores, y que cambiar de estilo de vida es benéfico para mejorar la vida de ellas y de sus familias, a su vez deben motivarse para emprender la acción de una manera sencilla y paso a paso.

## 9.2 Justificación de la intervención

Las clientas tienen un evidente problema de sobrepeso y obesidad ya que el 72% de las pacientes tamizadas se encuentra en una de estas condiciones, sin embargo al estar en una fase de precontemplación no toman acción para esto y solo 10% de ellas están en la fase de contemplación ya que han acudido a una consejería.

Su nivel de conocimiento del tema es regular ya que la información básica que se repite en diferentes fuentes de información como los programas de salud en spots publicitarios, les dan herramientas de conocimiento general, sin embargo no se encuentran motivadas y presentan barreras para entrar en la fase siguiente, de entender el problema y solucionarlo dando el paso para cambiar una conducta. Entonces la información que requieren es información que les ayude a romper esas barreras y a motivarse dando pasos sencillos en función de la modificación conductual.

En Pro Mujer se les ha hablado poco del tema ya que los contenidos brindados han sido demasiado generales (ver Guías de capacitación Anexas), y con una metodología de implementación que en palabras de ellas mismas no les aporta ningún valor adicional a lo que ya escuchan por todas partes.

Por otra parte, los costos de operación del servicio de capacitación actualmente se encuentran muy elevados ya que se requiere de capacitar al personal (que se encuentra en constante rotación) en el manejo de las guías y los contenidos técnicos de manera periódica por la alta rotación y se hace de una manera descentralizada por la operación del servicio en 8 estados y 40 ciudades.

Además, el mismo personal no se siente capacitado para brindar la información técnica a la audiencia y la audiencia lo nota, siendo esto un factor de desprestigio y no de liderazgo como se quisiera.

Por ello, Pro Mujer requiere una propuesta de valor para las clientas visualmente atractiva, de contenido de interés y a su vez con material estandarizado técnicamente, de fácil replicación sin necesidad de capacitación previa robusta, y utilizando la metodología 'aprende' dentro de las mismas.

Utilizar la mercadotecnia social o mercadeo social ayuda a dar una estructura organizada y con enfoque de cliente a una intervención educativa. Es decir requiere tener un adecuado análisis de tu mercado (audiencia) y de las necesidades para poder plantear en función de esto la solución. De esta manera

hace más sencillo dirigir los mensajes específicamente a tu público por lo que los contenidos pueden ser más interesantes y atractivos.

Ahora bien, también la utilización de la mercadotecnia social nos ayuda a detectar la etapa del cambio en el que se encuentra nuestro público para poder dirigir la intervención adecuadamente con el tono requerido.

En este caso en particular, nos ayudará a diseñar un producto a la medida de las necesidades de las clientas de Pro Mujer de acuerdo a su conocimiento, barreras para llevar a cabo una práctica, resistencia en cuanto al tema y su actual práctica. Utilizando la metodología de mercadeo social podemos diseñar un producto (que en este caso es una intervención de educación) que les ayude a aprender algo nuevo, que las motive a hacer un cambio en la actual práctica de estilos de vida saludables y nos permita medir el impacto real de la modificación de conductas que logremos.

### **9.3 Objetivos de la intervención**

- **Objetivo General:**

Implementar una intervención de educación durante 3 meses para las clientas de Pro mujer México en el tema del cuidado del peso que les ayude a aumentar su conocimiento, cambiar su actitud frente al tema y modificar actividades de su estilo de vida que condicionan sobrepeso u obesidad.

- **Objetivos específicos:**

Aumentar el conocimiento de las clientas en el tema del cuidado del peso mediante capacitación con contenido técnico.

Eliminar algunas barreras que tienen las clientas en cuanto al cuidado de su peso mediante mensajes en la capacitación y fomentar un cambio de actitud frente al tema.

Fomentar prácticas saludables en torno al cuidado del peso que modifiquen la conducta de las clientas mediante actividades cortas de reforzamiento.

## 9.4 Metas de la intervención

### Aumento de Conocimiento:

Que se aumente en un 50% el conocimiento de las clientas en los temas definidos.

### Cambio de actitudes:

Que las clientas modifiquen en un 30% su actitud frente al tema en función de mejorar su estilo de vida.

### Cambio de Prácticas:

Que las clientas presenten en un 15% un cambio en las prácticas promovidas.

Que el 80% de las clientas que asistieron a la sesión participe en la actividad de reforzamiento.

## 9.5 Nivel basal de CAP (conocimiento, actitudes y prácticas)

Para poder definir el contenido de los mensajes de la intervención era necesario establecer un nivel basal de referencia en cuanto al conocimiento las actitudes y las prácticas de las clientas. Por lo que se tomó la información de diversos estudios aplicados a clientas de Pro Mujer de diferentes países que contenían cuestionamientos relacionados con el tema. A pesar de que son de diversos países, pueden ser aplicables a las clientas de Pro Mujer México ya que la institución tiene un perfil muy homogéneo en cuanto a la definición de las mismas. Esto se ha visto en diversos estudios de mercado que han realizado en los países en los que han obtenido el mismo resultado, lo cual facilita el análisis del perfil de clienta que buscan.

Tanto en el reporte del estudio de mercadeo social para el consumo de agua en Pro Mujer Bolivia, así como otro estudio de Pro Mujer realizado en Perú y Nicaragua para la implementación del servicio dental en el que también se aplicaron encuestas a las clientas, se detectaron algunas preguntas relacionadas con estilos de vida saludables y control del peso de las clientas. Esto nos ayuda a tener una referencia del nivel basal de conocimientos, actitudes y prácticas de las clientas mediante el cual darnos una idea de las necesidades y estatus del cambio que tienen y en ello basar los mensajes claves:

Por ejemplo, dentro de las preguntas que se hicieron se formularon las siguientes: :  
" Si usted le diera un consejo a una amiga para bajar de peso cuál sería?"  
Encontrándose que las clientas en su mayoría contestaron que tomar más agua, hacer ejercicio y tener una dieta balanceada. Al preguntarles si sabían el número

de cucharadas de azúcar que contiene un vaso de refresco, la mayoría contestó correctamente o un número muy similar a la respuesta correcta.

Sin embargo en preguntas como ¿Cuáles son las bebidas que consume con mayor frecuencia?, Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas? y ¿Durante los últimos 7 días cuánta agua consumió? vemos que sus prácticas no precisamente coinciden con sus respuestas de conocimiento o son congruentes entre sí, ya que referían que en orden de mayor frecuencia consumían agua simple, gaseosa, jugos hervidos y jugos de frutas; consumían bebidas azucaradas de 2 a 4 veces por día (siendo que 81% refirió tomar bebidas azucaradas por lo menos 1 vez al día) y en cuanto al consumo de agua simple 80% consumía agua con la misma frecuencia (2 a 4 veces al día), 10% sólo 4-6 veces por semana y el otro 10% menos que eso. Posteriormente indagando más al respecto referían haber consumido en promedio 6 vasos de agua en las últimas 24 horas y la principal razón por la que consideran que la gente no toma agua es porque no tiene sabor, no tiene azúcar y no están acostumbrados.

En cuanto alimentos que consumen fuera de las comidas principales, la respuesta más frecuente fue la de frutas frescas (68%) pero muchas de las entrevistadas reportaron consumir otros alimentos azucarados como repostería con 42% de las entrevistadas en Perú y 30% en Nicaragua. Cabe mencionar que en Nicaragua las otras respuestas de mucha frecuencia eran pan (21.7%) y comida frita (13.6%).

Con esto pudimos notar que las clientas tienen un nivel de conocimiento intermedio del tema ya que generalmente sus respuestas a preguntas teóricas eran adecuadas pero que las prácticas requieren un reforzamiento de promoción que les ayude a romper esa barrera de la precontemplación/contemplación y puedan dar el siguiente paso en la etapa de preconsideración rumbo a la acción.

## **9.6 Definición de Audiencia**

La misión de Pro Mujer está enfocada a desarrollar y empoderar a las mujeres para volverlas agentes de cambio en su comunidad. Por ello es importante trabajar como público de entrada con ellas cada tema para hacerles ver que sus hijos son un reflejo de ellas mismas, por lo que si quieren ver un cambio en sus hijos es importante ser el ejemplo a seguir.

Además las clientas son un público que actualmente es cautivo, se tiene un contacto periódico con ellas y tenemos ya información de su condición de salud y de acuerdo a su perfil, del conocimiento, las actitudes y las prácticas que llevan a cabo en relación a estilos de vida que condicionen de sobrepeso u obesidad. Todo

esto hace más sencillo la medición del impacto de la intervención en dos periodos de tiempo (pre y post intervención)

Una vez que se refuercen estos temas con ellas y se hayan empoderado ellas mismas en el tema, será más fácil en otro proyecto plantear una propuesta expandida para los familiares, teniendo a ellas como canales de transmisión de conocimiento y como ejemplo del cumplimiento de metas.

Por lo pronto, para esta propuesta de intervención es necesario enfocar los esfuerzos a las clientas actuales de Pro Mujer México.

La propuesta contempla aprovechar las fortalezas de trabajar en grupo y realizar la educación de manera grupal debido a que no se cuenta con mucho tiempo para la realización de las sesiones de manera individual y da una ventaja ya que además de estandarizar el conocimiento de las clientas, se utiliza esta unión como grupo de ayuda en el cual comparten una problemática y juntas quieren resolverlo. Pueden compartir sus experiencias, mejorar la motivación y se benefician todas de esta dinámica. Quienes desempeñan un papel activo en el grupo compartirán sus experiencias y tienen un reforzamiento del grupo de manera positiva al ser el ejemplo a seguir y por otra parte apoyan con experiencias motivacionales a las demás.

## **9.7 Diseño de la intervención con mercadeo social**

El primer paso para diseñar la intervención fue definir las 4p's consideradas como pilares del mercadeo social para apegarnos a esta metodología:

### **9.7.1 PRODUCTO:**

La conducta que se busca promover con esta propuesta de intervención es que las señoras cuiden su peso. Se desea que las señoras comiencen a cambiar su estilo de vida con conductas que favorezcan el tener un IMC menor a 25 ya que los beneficios obtenidos de bajar de peso son múltiples. Se busca que modifiquen sus conductas alimentarias en cuanto a alimentos y bebidas, que comiencen a estructurar su ingesta en base a contenidos calóricos, que incrementen su actividad física y que vean los beneficios que estas conductas le traen.

### **9.7.2 PRECIO:**

El precio que las clientas tienen que pagar por aceptar el producto "cuidar su peso" tiene implicancias sociales, monetarias y conductuales. Las monetarias se reflejan en el comprar productos saludables que en ocasiones son más costosos que los productos elaborados o chatarra por la inversión en el tiempo de preparación de los alimentos. El costo social implica en ocasiones ir en contra de usos y costumbres familiares arraigados de mucho tiempo en cuanto a alimentación y estilo de vida, y por último el costo conductual es en relación al esfuerzo y disciplina de romper la rutina y comenzar a hacer pequeños cambios en beneficio de su salud como son el aumentar la actividad física.

Ahora bien, hay un costo secundario a tomar en cuenta y es el costo de inversión en asistir a una sesión educativa. El precio que pagan las clientas es la inversión directa que se genera en el gasto en transportación e inversión indirecta en el tiempo invertido en traslado y en estar en las sesiones que implican menos tiempo de trabajo en su negocio y por ende menos remuneración económica. Por lo que esa inversión debe ser maximizada en un valor agregado que se lleven cada vez que acuden a una sesión de capacitación.

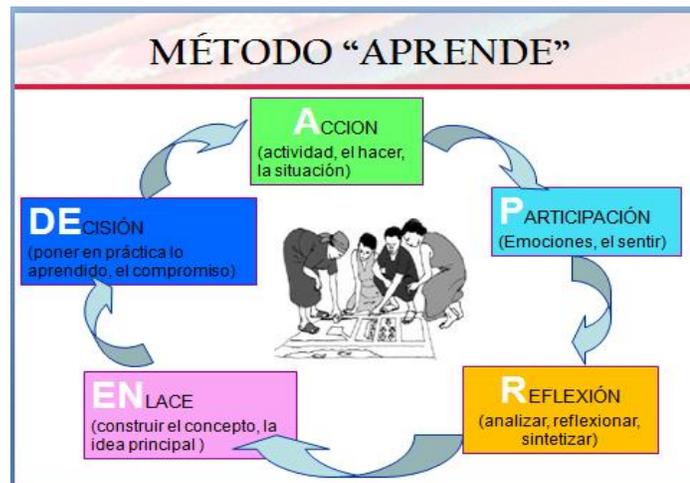
### **9.7.3 PLAZA:**

Una de las lecciones aprendidas en el estudio del consumo de agua hecho en Bolivia es que donde más impacto se tiene con la exposición al material es dentro de las sucursales durante las sesiones de pago. En las sesiones de desembolso (cuando se les entrega el dinero) no es un buen momento ya que la duración de esa sesión es por lo general de 1 hora o más, haciendo que las clientas no quieran dedicar más tiempo a actividades complementarias. Por ello, es que se propone se sigan realizando durante las sesiones de pago, al finalizar las mismas para asegurarnos que se encuentran todas las clientas presentes.

### **9.7.4 PROMOCIÓN:**

Ahora, la manera en la que se entregarán los mensajes de las conductas a promover será mediante sesiones de educación en salud. Como lo planteamos en las estrategias resultantes del análisis FODA, es importante rescatar de la metodología actual de capacitación la utilización del método APRENDE de educación para adultos. En la intervención propuesta, se plantea tener un elemento de acción, fomentar la participación y la reflexión y hacer el enlace para decisión (promoviendo una práctica que facilite la decisión).

Figura 8: Metodología Aprende de capacitación para adultos.



Fuente: (López, 2010)

**La intervención contempla 6 sesiones en las que se muestre un video corto (material audiovisual con 1 mensaje clave y mensajes secundarios encaminados al aumento de CAP), una reflexión y una actividad de reforzamiento por sesión.**

Cada uno de estos videos con su reflexión y su actividad de reforzamiento se brindarían durante una sesión de educación. El video de la sesión 1 será más corto y no tendrá actividad de reflexión ni reforzamiento puesto que es a manera de introducción del módulo y se aplicará la encuesta pretest previo a la proyección del mismo. Los videos de las sesiones 2 a 6 contarían como recordatorio con los mensajes claves y mensajes secundarios de las sesiones previas para evitar que el ausentismo a las sesiones merme la distribución de los mensajes a todas las clientas.

De acuerdo a la información obtenida de las encuestas previas de conocimientos, actitudes y prácticas en los otros países más las entrevistas realizadas vimos que es muy importante darles un contenido un poco más elevado a lo que brindan los programas sociales de otras instituciones y el gobierno ya que esta información ya la conocen, y es necesario brindarles algunos tips que rompan las barreras que tienen para modificar sus prácticas actuales y les ayuden de una manera fácil a alcanzar esos objetivos.

Retomando las encuestas CAP, el material bibliográfico técnico revisado, los objetivos y las necesidades de las clientas de contar con información de tipo

práctica para aplicación en la vida diaria, la propuesta del contenido de las sesiones es la siguiente:

<b>Sesión 1</b>	
Mensaje Clave: Las calorías son la fuente de energía del cuerpo y engordamos cuando consumimos más energía de la que gastamos.	
CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una caloría es la fuente de energía del cuerpo.</li> <li>• El balance energético se compone de calorías ingeridas y calorías gastadas con actividad física.</li> <li>• Para el control del peso no influyen los horarios de consumo sino el balance energético total.</li> </ul>
Reflexión: ¿Qué actividades hacemos diario y cuántas calorías comemos? ¿Creen que nuestro balance estaría equilibrado, sería positivo o negativo?	
Actividad Previa: Llenado de encuesta pretest	

<b>Sesión 2</b>	
Mensaje Clave: Es importante leer las etiquetas de lo que comemos para conocer qué comemos y cuántas calorías tienen los alimentos,	
CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo se lee una etiqueta nutrimental de manera sencilla en 4 pasos.</li> <li>• Identificar las porciones que contiene un producto.</li> <li>• Identificar cuántas calorías tiene un producto.</li> </ul>
ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es preferible no consumir alimentos procesados</li> <li>• Es sencillo leer las etiquetas, si lo haces paso a paso.</li> </ul>
PRÁCTICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fijarse en el contenido de las etiquetas.</li> </ul>
Reflexión: ¿Actualmente quién revisa las etiquetas de lo que come para ver el contenido? ¿Creen que se puede hacer de manera rutinaria?	
Actividad de Reforzamiento: Tomar un producto procesado cualquier y hacer el ejercicio de manera grupal.	

<b>Sesión 3</b>	
Mensaje Clave: Para cuidar nuestro peso es indispensable tener un adecuado control sobre las bebidas que tomamos.	
CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos del consumo de refrescos.</li> </ul>
ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El agua simple no tiene que ser insípida. Se puede agregar sabor al agua sin agregar calorías.</li> </ul>
PRÁCTICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir el consumo de refrescos y otras bebidas azucaradas.</li> <li>• Aumentar el consumo de agua simple.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexión: ¿Quién toma frecuentemente bebidas azucaradas como el refresco? ¿Qué aprendieron del video?</li> </ul>	
Actividad de Reforzamiento: Se les invitará a tomar un vaso de agua del garrafón que se encuentra en los centros focales.	

<b>Sesión 4</b>	
Mensaje Clave: Para controlar el peso es importante tener un adecuado control sobre los alimentos que comemos.	
CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen equivalentes de alimentos con el mismo contenido calórico.</li> <li>• Las grasas no son tan malas como el azúcar.</li> <li>• Saltarnos una comida (ayunos prolongados) engorda más que hacer las 5 comidas.</li> </ul>
ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cambias tu comportamiento de alimentación puedes cambiar como tu cerebro reacciona ante los alimentos altos y bajos en calorías.</li> </ul>
PRÁCTICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hacer ayunos prolongados.</li> <li>• Disminuir el consumo de carbohidratos (azúcares)</li> </ul>
Reflexión: ¿Qué aprendieron del video? ¿Qué podemos cambiar de nuestros hábitos?	
Actividad de Reforzamiento: Revisar y comparar las porciones y calorías de varios productos que se tengan en la sala.	

<b>Sesión 5</b>	
Mensaje Clave: Realizar alguna actividad física es importante para balancear lo que ingerimos	
CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacerlo durante el calor evita que consumamos más energéticos posterior al ejercicio.</li> <li>• Hay ejercicios que queman más calorías que otros.</li> </ul>
ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede ser divertido si vamos a caminar con una amiga o salimos a jugar con los hijos.</li> <li>• Puede ser tan sencillo como tomar el transporte unas cuadras más adelante (20 min)</li> </ul>
PRÁCTICAS	Aumento de actividad física
Reflexión: ¿Hoy he hecho algo de ejercicio? ¿Se podrían dar tiempo al rato para hacer 10 min de alguna actividad?	
Actividad de reforzamiento: Sentados en su silla deberán estirar y encoger las piernas durante un minuto a una velocidad moderada.	

<b>Sesión 6</b>	
Mensaje Clave: Cuidar el peso tiene muchos beneficios y se pueden apoyar en grupo.	
CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios de bajar de peso</li> </ul>
ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueden ser un ejemplo a seguir para hijos y comunidad.</li> </ul>
PRÁCTICAS	Acudir con la enfermera al control de peso y consejerías.
Reflexión: ¿Quienes quisieran poder llevar un control de su peso y ser un ejemplo para su familia? ¿Quién quiere empezar hoy con el primer paso?	
Actividad de reforzamiento: Invitación a pasar a su control de peso y talla así como a la consejería de seguimiento a positivos	

- **Canal de distribución:** Si bien el asesor de crédito no cuenta con la formación técnica adecuada para brindar una sesión de capacitación en salud ni con las habilidades de comunicación que un formador o educador que se requiere para estar frente a un grupo impartiendo alguna lección, es el personaje central para llevar a cabo la metodología integral. Es decir, es el pilar del grupo en el cual se asienta la metodología de la banca comunal y es como el guía que apoya integralmente al desarrollo y empoderamiento de las mujeres. Es por esto que su figura no puede ser dejada a un lado en el tema de capacitación, sin embargo no puede ser él quien entregue los mensajes directamente.

Por lo tanto su papel sería solamente el de facilitador y guía del seguimiento de la metodología APRENDE.

El contenido técnico y motivacional de la sesión educativa se propone que se presente de manera estandarizada en los videos proyectados en las tabletas de los asesores.

Dependiendo del contenido técnico es importante que el mensaje sea dado por un experto en el tema. Debido a la confianza que requieren en la fuente de información, se sugiere que los personajes que hagan llegar los contenidos técnicos sean diversos personajes de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas) utilizando un tono semiformal y confidente para brindar la información. Posteriormente los mensajes motivacionales para el cambio de actitud se sugiere que sean entregados en los videos por las enfermeras quien a través de estos mensajes puedan generar confianza en el público y reforzar su imagen; el tono de la enfermera debe ser un tono motivacional que les ayude de manera sencilla a romper las barreras.

- **Número de sesiones.** Se cuenta actualmente con sesiones quincenales por lo que se propone dedicar 3 meses por tema elegido para poder contar con toda la información definida en los mensajes claves y poder tener tiempo suficiente para moldear las actitudes de las clientas y poder documentar un cambio. Es decir tener 6 sesiones con las clientas que aborden el mismo tema de educación (sobrepeso y la obesidad) pero con mensaje claves y actividades de apoyo diferentes por sesión.
- **Periodicidad.** En función del tema a abordar y las características del grupo, la propuesta es mantener las sesiones de manera quincenal retomando en las sesiones subsecuentes el mensaje clave anterior.
- **Duración de las sesiones.** Debido a que las clientas no cuentan con mucho tiempo para dedicarle a las sesiones de capacitación es importante que sean sesiones cortas con una duración máxima de 15 minutos. Se propone que los videos tengan una duración de máximo 5 minutos por sesión, (Contenido de los mensajes técnicos, repaso de los mensajes claves previos y prácticas recomendadas por la enfermera), la reflexión del asesor (5 minutos) y la práctica de reforzamiento con una duración de 2 minutos más.

Ahora, la difusión del material audiovisual sería a través de internet proyectándolo directamente de vimeo.com ya que todas las tabletas están precargadas con plan de datos y en los centros focales se cuenta con acceso a internet. Las guías de capacitación con las reflexiones y las actividades se enviarían vía correo electrónico así como el comunicado de los contenidos y la participación. Con esto se tendría la ventaja de ser de difusión gratuita y rápida para todo el personal.

La capacitación al personal sería a través de un video interno donde se explique la nueva metodología y una evaluación de la capacitación vía "Survey Monkey" que es una plataforma en internet para realizar evaluaciones y con la que actualmente cuentan con la suscripción anual.

### **9.8 Presupuesto**

Se estructuró el análisis de recursos requeridos dependiendo de las actividades planteadas para cubrir las necesidades del proyecto, analizando tanto recursos materiales como humanos. Posteriormente se estructuró desde el punto de vista financiero el presupuesto requerido para los insumos materiales y el estimado correspondiente al tiempo invertido proporcional al salario del recurso humano.

Tabla 4: Análisis de Recursos Requeridos para la Intervención

ANÁLISIS DE RECURSOS REQUERIDOS		
Actividad	Material	Humanos
<b>1) Elaboración de materiales audiovisuales</b>		
Elaboración de material audiovisual con contenido técnico	Material audiovisual	No aplica
Diseño de diálogos para enfermeras		Redacción del diálogo
Elaboración de Cápsulas de enfermeras	Material audiovisual	Tiempo de grabación de enfermera
Edición del material audiovisual	Material audiovisual editado	
<b>2) Adecuación de guías de educación</b>		
Diseño de guías de educación para asesores	No aplica	Personal de desarrollo humano que adecúe las guías.
<b>3) Aplicación de encuestas pre y post intervención</b>		
Impresión de encuestas pre y post test	Encuestas	
Diseño de base de datos para captura	No aplica	Personal para diseño de base de datos
Captura de datos	No aplica	Captura de datos
Envío de encuestas vía mail.	No aplica	Personal que escanee las encuestas
<b>4) Equipamiento de unidades con recursos necesarios.</b>		
Compra adicional de insumos de consumo regular	Vasos cónicos y botellones de agua	No aplica
<b>5) Evaluación y monitoreo</b>		
Evaluación de impacto	Formato de evaluación	Personal de análisis estadístico
Evaluación de implementación y percepción		Personal de desarrollo humano que realice evaluación

Fuente: Creación propia

RUBRO	TIPO DE GASTO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD TRIMESTRAL	COSTO DEL PROYECTO TRIMESTRAL	TOTAL ANUAL 4 INTERVENCIONES
<b>RECURSOS MATERIALES</b>						
Elaboración de 6 materiales audiovisuales con contenido técnico	Directo	Se elabora una sola grabación que luego se edita junto con las cápsulas de enfermería	MXN 85,000.00	1	MXN 85,000.00	MXN 340,000.00
Elaboración de Cápsulas de enfermeras	Directo	Se elabora una sola grabación que luego se edita junto con el contenido técnico	MXN 15,000.00	1	MXN 15,000.00	MXN 60,000.00
Edición del material final	Directo	Se editan los 6 videos con material técnico y cápsula cada uno.	MXN 10,000.00	1	MXN 10,000.00	MXN 40,000.00
Impresión de encuestas pre y post test	Directo	Las imprime el personal administrativo junto con los demás documentos de cada sesión de pago. Se incluye costo extra de tinta y hojas	MXN 0.50	40000	MXN 20,000.00	MXN 80,000.00
Impresión de evaluación de asistencia y participación	Directo	Las imprime el personal administrativo junto con los demás documentos de cada sesión de pago. Se incluye costo extra de tinta y hojas de 1 por grupo	MXN 0.25	4000	MXN 1,000.00	MXN 4,000.00
Aumento de consumo de Botellones de agua	Directo	Actualmente están equipados con este insumo sin embargo esperamos un incremento en el consumo, se estiman 5	MXN 35.00	200	MXN 7,000.00	MXN 28,000.00
Aumento de consumo de vasos cónicos	Directo	Actualmente están equipados con este insumo sin embargo esperamos un incremento en el consumo, se estiman 1	MXN 0.25	40000	MXN 10,000.00	MXN 40,000.00
<b>RUBRO</b>	<b>TIPO DE GASTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>SALARIO DIARIO</b>	<b>DIAS ESTIMADOS</b>	<b>COSTO DEL PROYECTO TRIMESTRAL</b>	<b>TOTAL ANUAL 4 INTERVENCIONES</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>						
Diseño de diálogos para enfermeras	Indirecto	Sueldo de 2 días de gerente de salud y desarrollo humano	MXN 600.00	2	MXN 1,200.00	MXN 4,800.00
Tiempo de enfermera para grabación	Indirecto	Sueldo de 2 días de enfermera	MXN 300.00	2	MXN 600.00	MXN 2,400.00
Diseño de guías de educación para asesores	Indirecto	Sueldo de 1 días de gerente de salud y desarrollo humano	MXN 600.00	1	MXN 600.00	MXN 2,400.00
Diseño de base de datos para captura	Indirecto	Sueldo de 2 días de análisis estadístico	MXN 700.00	2	MXN 1,400.00	MXN 5,600.00
Captura de datos	Indirecto	Sueldo de 5 días de facilitador de salud y desarrollo humano	MXN 500.00	5	MXN 2,500.00	MXN 10,000.00
Análisis de la información de impacto	Indirecto	Sueldo de 5 días de facilitador de desarrollo humano	MXN 700.00	5	MXN 3,500.00	MXN 14,000.00
Análisis de evaluaciones de implementación y percepción	Indirecto	Sueldo de 5 días de gerente de desarrollo humano	MXN 500.00	5	MXN 2,500.00	MXN 10,000.00
<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>	<b>MXN 148,000.00</b>	<b>MXN 641,200.00</b>

## **9.9 Monitoreo y Evaluación**

La evaluación para el programa piloto de la aplicación de la intervención propuesta contempla dos esferas la cuantitativa del impacto y la implementación obtenido en las clientas y del asesor tras haber sido expuestas a la intervención y la cualitativa de la percepción de las clientas y del personal de la nueva técnica utilizada.

### **Evaluación de impacto:**

La evaluación del impacto de la intervención se sugiere que se realice por medio de un examen pre- post intervención en dos periodos de tiempo en los cuales se realice una medición basal del estado de conocimiento, actitudes y prácticas de las clientas y una evaluación postintervención para detectar el cambio en las tres variables aplicando la misma herramienta de evaluación.

La herramienta de evaluación en ambas ocasiones las aplicarían los asesores de crédito en las sesiones de educación. La evaluación pretest se aplicaría en la primer sesión, previo a la proyección del primer video y la evaluación postest se realizaría una quincena posterior al final de la campaña.

La herramienta incluiría preguntas del conocimiento actitudes y prácticas (CAP) en ambos momentos. (Ver propuesta de herramienta de evaluación en anexos).

### **Evaluación de la implementación:**

Cada asesor al término de las sesiones llena en el formato con la información de la asistencia de las clientas y la participación. (Ver formato de evaluación anexo)

### **Evaluación de percepción:**

Además se propone una serie de entrevistas indirectas con clientas y personal que hayan participado en el programa piloto para conocer un poco más a cerca de su vivencia y su percepción sobre el cambio en la metodología, contenido, actividades realizadas, estructura, etc.

La evaluación la realizaría la gerente de desarrollo humano realizando aleatoriamente entrevistas a asesores y clientas.

El análisis de la información de los resultados de las evaluaciones cuantitativas sería por parte del área de análisis estadístico con la que actualmente cuenta el área de salud global de Pro Mujer Internacional y con el análisis de estas tres fuentes de información, la gerente de desarrollo humano podría integrar una evaluación global de la intervención realizada en el programa piloto.

## 9.10 Logística de implementación de programa piloto

Para realizar un programa piloto en el que se pueda evaluar la propuesta, de las 40 sucursales con las que actualmente cuenta Pro Mujer, se eligieron por conveniencia las regionales del Estado de México 1 y 2 ya que por volumen de operación son las que tienen más sesiones de capacitación al mes y más personal contratado.

Se propone realizar la implementación de la propuesta durante 3 meses que es el tiempo requerido para aplicar la intervención completa en un grupo de intervención y un grupo control en ambas regionales.

Para el grupo de intervención se trabajarán los videos y el ajuste a las guías de capacitación con el contenido propuesto con base en la misma metodología Aprende y se enviará un comunicado a los asesores para notificarles que la metodología de capacitación para ellos será la misma (en base a las guías de capacitación del método APRENDE ) pero los contenidos de las sesiones han cambiado y se les harán llegar y tendrán que aplicar dos encuestas una pretest y una postest que serán enviadas vía correo electrónico para su consulta y que les entregarán los Responsables Operativos al inicio de cada sesión junto con el resto de la papelería de la sesión de pago. Ellos entregan a las señoras la encuesta y verifican el completo llenado de las mismas. De esta forma, siguiendo la guía tendrán que descargar el video de la sesión de la quincena en su tableta desde vimeo.com, proyectarla en la sesión y hacer la reflexión y la actividad de reforzamiento.

Para la elección de la muestra se sugiere elegir dos centros focales de cada regional de manera aleatoria para que uno sea el de intervención y otro el control y para la elección de las clientas se propone un muestreo aleatorio cuyo único criterio de inclusión sean señoras que se encuentren en los pagos 0- 6 de su crédito para garantizar que después de un periodo de tres meses seguirán en Pro Mujer. La unidad de muestreo serían las bancas comunales (grupos de señoras) y como marco muestral se tomaría la información ingresada en el sistema crediticio (Finmás) de las sesiones programadas para las fechas en que se implementaría el piloto. Seleccionando de ahí los grupos que se vayan a tener sesión de desembolso (sesión 0) o sesiones de pago 1-6.

El piloto se aplicaría en una muestra de señoras a las que se les aplicaría la encuesta pre intervención (o en el primer corte de tiempo para las del grupo control) y post intervención (o en el segundo corte de tiempo para las del grupo control), siendo las mismas señoras en ambos cortes de tiempo. Para minimizar el

riesgo de pérdida de participante es que es importante que no se encuentren al final de un ciclo crediticio.

Se enviarían por parte de los asesores de manera escaneada todas las encuestas al facilitador de desarrollo humano para su captura así como la evaluación de asistencia. Se enviarían los datos capturados a la persona de Pro Mujer Internacional de análisis estadístico para el procesamiento de la información que ayude a completar el análisis realizado.

Una vez con toda la información recabada la gerente de desarrollo humano podría proceder al análisis de evaluación del piloto para determinar si es viable su implementación de manera masiva.

## **X. Análisis de factibilidad**

### **Factibilidad de mercado:**

En este caso es una necesidad tanto de las clientas de Pro Mujer como de la misma institución. Las señoras prefieren una educación en la que no tengan que invertir mucho tiempo fuera de su casa o local de trabajo y en general son participativas en las actividades encomendadas. Actualmente su necesidad de obtener información acerca de temas de salud es por medio de la televisión, por medios electrónicos, por parte de las capacitaciones que da Pro Mujer a través de sus asesores de crédito y por medio de personal de salud en las campañas de salud que brindan los servicios de salud estatales.

Con la implementación del proyecto, la educación se brindaría de manera indirecta por medio de materiales o actividades que promueven conductas saludables sin ser una capacitación formal en la que inviertan mucho tiempo por lo que puede ser aceptada fácilmente.

### **Factibilidad legal:**

Dentro del marco jurídico solamente habría que ser muy cuidadosos en el contenido de los mensajes dentro de los videos respetando siempre los derechos de autor.

Se buscaría generar videos con diálogos creadas internamente y por el equipo contratado o para las enfermeras para realizar el video con la finalidad de no

incurrir en plagio de algún guión, idea o frase que ya haya sido patentada anteriormente.

**Factibilidad social:**

El proyecto como tal no tendría ningún impacto directo sobre alguna instancia externa, por lo que el impacto deseado sería sólo interno al aumentar el número de tamizajes realizados y de consejerías para lo cual estamos preparados. Por otra parte, ha costado mucho trabajo el que acepten las sesiones de capacitación ya que invierten tiempo que para ellas representa pérdida de sus negocios por lo que al ofrecerles una técnica de educación en salud que requiere menos tiempo invertido de parte de ellas y estar sujeta a material y productos que les son útiles, es muy factible que lo acepten. Además, el hecho de que la metodología de crédito es basada en la solidaridad grupal y se fomenta la integración entre ellas es una ventaja pues facilita que compartan experiencias y se motiven unas a las otras.

**Factibilidad financiera:**

El presupuesto asignado por Pro Mujer de manera anual es de aproximadamente USD\$70,000.00. Cantidad que es un poco superior a lo presentado en esta propuesta para realizar utilizando la mercadotecnia social. Sin embargo con el presupuesto asignado de manera anual al proyecto de mejora de la capacitación con mercadeo social se tenía contemplado realizar dos intervenciones durante el año, es decir solamente abordar dos temas de educación a lo largo del año y con la propuesta se estarían duplicando la cantidad de temas que podrían abordarse.

La asignación de recursos de Pro Mujer para el tema de educación/capacitación está cubierta para el 2015 gracias a fondos proporcionados por donaciones de diversas instituciones privadas y donantes individuales con el fin de probar la técnica de mercadeo social para educación pensando en una posible masificación del uso de la técnica, es decir que si la técnica funciona se puede replicar para las sesiones de educación financiera y no solo de salud.

**XI. Conclusión**

Pro Mujer es una institución líder de desarrollo con 25 años de experiencia en el desarrollo integral y empoderamiento de la mujer. Busca ayudar a las mujeres que por su condición de marginación se les han negado algunas oportunidades a través de un modelo en el que brinda servicios integrados de microfinanzas, salud y educación para darles las herramientas para romper el ciclo de la pobreza,

transformar sus vidas y convertirse en agentes de cambio no sólo en su familia sino también en su comunidad.

Los tres ámbitos de servicios que integran la oferta de Pro Mujer son las microfinanzas, la atención en salud y la capacitación. En microfinanzas se ofrecen créditos dentro del modelo de banca comunal en el que aprovechando la dinámica grupal y la inversión indirecta hecha por la clienta para recibir dicho servicio, complementan con servicios básicos de salud (tamizaje de enfermedades crónico no transmisibles y consejerías) así como sesiones de educación informales en temas de administración, negocio, empoderamiento y salud.

La capacitación o sesión de educación es llevada a cabo por parte del asesor de crédito, quien actualmente tiene un perfil mayormente financiero, en base a la metodología de educación para adultos llamada Método APRENDE, en donde las siglas hacen referencia a las etapas por las que se transcurre en cada tema Acción, Participación, Reflexión, Enlace y Decisión que se siguen en cada una de las sesiones.

Sin embargo el servicio de capacitación ha tenido muy poca aceptación por parte de las clientas y del mismo personal que las imparte, haciendo que el servicio tenga muy poca demanda e impacto. Si bien el impacto específico de las capacitaciones no es medido de manera directa, de manera indirecta a través de sus indicadores de salud es que nos damos cuenta que al menos con las sesiones de educación en salud no se ha logrado el objetivo esperado. Además la actual metodología tiene muchas desventajas incluyendo el alto costo operativo de la capacitación al personal (altamente rotante) en el contenido técnico de las sesiones de salud.

De manera general el personal no se siente motivado para brindar las sesiones de educación por falta de interés de las clientas, por falta de tiempo y por las altas presiones que tienen para cumplir con las metas de los servicios financieros. Además, la mayoría no se siente verdaderamente capacitado para brindar los temas de salud, por lo que en las pocas sesiones que brindan, priorizan temas financieros sobre los de salud, dejando el programa de salud descubierto.

Estas debilidades en el método actual de capacitación, más el pobre contenido técnico que no aporta nada al conocimiento de las clientas haciéndolo aburrido, nos dan como reflejo que no existe el impacto esperado en la salud de las clientas ni en las condiciones de estilo de vida que esperamos; y es necesario seguir haciendo promoción de la salud a través de herramientas como la educación pero aplicadas de una manera asertiva.

La educación en salud debe ser muy cuidadosa para incluir contenidos de interés dentro de los temas que se escojan y deben a su vez fomentar cambios de estilo de vida de una manera práctica y fácil de operar por parte de los facilitadores. Además deben cumplirse los programas de educación que llevan una secuencia planeada para ir sensibilizando a las clientas y deben abordarse los temas de manera estandarizada y con calidad.

Por estas razones es que se pensó en presentar una propuesta de implementación de la técnica de mercadeo social como método de educación en salud; que reflejara una metodología replicable, fácil de seguir, con contenido llamativo para la audiencia.

Como mencionamos en el marco conceptual, la mercadotecnia social es el uso de las técnicas que se utilizan en los medios de comunicación y publicidad para dar valor a las cosas pero sin fines comerciales, buscando como resultado influir en el comportamiento de un grupo para promover una idea que los beneficie.

Siendo que la finalidad es influir en el comportamiento de un grupo, es que se puede utilizar con fines de promoción de la salud a través de la educación que buscan brindar las herramientas para una toma de decisiones adecuada.

Sin embargo con los antecedentes de esfuerzos previos hechos en Pro Mujer para utilizar esta técnica es que vemos que para definir una estrategia de educación en base a mercadeo social es indispensable seguir la metodología y tomar en cuenta los elementos más influyentes de la planeación de actividades que son las 4Ps: producto, precio, plaza y promoción.

**-Producto:** Conductas a promover. Comportamiento deseado y los beneficios asociados a éste, servicios y productos que apoyen o faciliten el cambio.

**-Precio:** el costo personal de la aceptación del nuevo comportamiento o las barreras. Generalmente es intangible pero también puede ser económico.

**-Plaza:** Lugar donde se encuentra la población objetivo y donde se promoverá la conducta deseada.

**-Promoción:** Elaboración y entrega de mensajes

Ahora bien, para seleccionar un tema el cual debiéramos abordar con esta metodología se realizó un análisis de la información estadística disponible del estado de salud de las clientas para identificar un problema crítico con el cual trabajar. Se encontró que el dato más alarmante es sin duda el sobrepeso y obesidad, siendo que 72.1% de las clientas tamizadas tienen uno de estos problemas. Además es un problema de salud pública importante porque no es un problema de salud aislado, trae consigo diversas consecuencias ya que un IMC

elevado es un importante factor de riesgo de otras enfermedades no transmisibles, como son:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular que son de las principales causas de defunción en el adulto);
- La diabetes
- Los trastornos del aparato osteomuscular (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante) y
- Algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

Siguiendo la metodología, para poder definir el contenido de los mensajes de la intervención era necesario establecer un nivel basal de referencia en cuanto al conocimiento las actitudes y las prácticas de las clientas. Por lo que se tomó la información de diversos estudios aplicados a clientas de Pro Mujer de diferentes países que contenían cuestionamientos relacionados con el tema para notar que las clientas tienen un nivel de conocimiento intermedio del tema ya que generalmente sus respuestas a preguntas teóricas eran adecuadas pero que las prácticas requieren un reforzamiento de promoción que les ayude a romper esa barrera de la precontemplación/contemplación y puedan dar el siguiente paso en la etapa de preconsideración rumbo a la acción.

La propuesta presentada en este documento contempla lo siguientes aspectos de la mercadotecnia social.

**Producto:** es que las señoras cuiden su peso. Se desea que las señoras comiencen a cambiar su estilo de vida modificando sus conductas alimentarias en cuanto a alimentos y bebidas, que comiencen a estructurar su ingesta en base a contenidos calóricos, que incrementen su actividad física y que vean los beneficios que estas conductas le traen.

**Precio :** El precio que tienen que pagar las clientas por aceptar el producto "cuidar su peso" tiene implicancias sociales, monetarias y conductuales, que representan barreras que hay que monitorear para un buen resultado.

**Plaza:** El mensaje será impartido dentro de las oficinas de Pro Mujer en las sesiones de pago de manera práctica y rápida.

**Promoción:** Ahora, la manera en la que se entregarán los mensajes de las conductas a promover será mediante sesiones de educación en salud retomando el método APRENDE durante 3 meses a través de 6 sesiones cortas en las que se muestre un video (material audiovisual con 1 mensaje clave y mensajes secundarios encaminados al aumento de CAP), una reflexión y una actividad de reforzamiento por sesión.

El material audiovisual será presentado por el asesor en la tableta electrónica y el personaje que brinde en el video el contenido técnico será personal de salud, liberando al asesor de conocer el tema y dando más credibilidad al contenido.

Esta intervención planteada para las clientas, tiene una inversión anual de \$641,000 MXN los cuales estarían dirigidos específicamente a un objetivo medible y es financieramente factible de implementar puesto que la partida presupuestal para el proyecto es de USD\$70,000 contemplando dos intervenciones anuales y no 4 como se pretenden con esta propuesta.

La propuesta contempla una evaluación y monitoreo que se divide en tres aspectos prioritarios: evaluación de impacto, evaluación de implementación y evaluación de la percepción para poder contar con una apreciación más completa de la funcionalidad de la intervención.

Se plantea que la intervención propuesta se pueda pilotear en 2 de las regionales más grandes de Pro Mujer México (Estado de México 1 y 2) con un grupo de intervención y un grupo control para poder demostrar la eficiencia de la aplicación de técnica de mercadeo social como estrategia de educación en salud.

Como vemos, la mercadotecnia social es una poderosa herramienta que puede ser utilizada en la educación en salud para dirigir mensajes específicos a poblaciones específicas, por lo que aplicar esta técnica con una intervención determinada y monitoreando y evaluando el impacto obtenido es una buena solución estructurada al problema metodológico por el cual atraviesa Pro Mujer México.

## **XII. Recomendaciones**

Haber trabajado este proyecto en favor de Pro Mujer me hizo conocer más allá de la operación del servicio de capacitación, la estructura de la institución y la manera en que están integrados los diversos servicios. Por lo que en este documento se plasman algunas recomendaciones que pueden servir a que la educación en salud para las clientas se vea reforzada y a su vez se consoliden los servicios de una manera transparente en el cumplimiento de la misión.

### **Gestión del Personal**

- El esquema de incentivos para los asesores de banca comunal deben de ir encaminados a la integración de los servicios, con la finalidad de que con cada grupo se hayan cumplido los objetivos de las tres esferas de servicios. Para ello es importante que se contemple el rubro de capacitaciones brindadas y asistentes a la capacitación como un elemento medible.

- El perfil de asesor de crédito debe contener habilidades de comunicación y socialización que lo constituyan en una persona con una visión integral que sea capaz de motivar a las clientas a mejorar su salud. Es importante para esto modificar la descripción del puesto y el perfil del puesto a fin de que el reclutamiento sea el adecuado.
- Se deben trabajar las mismas campañas de salud y de educación con el personal puesto que este también tiene la misma necesidad de acompañamiento para mejorar su salud. Para ello se deben aplicar las mismas encuestas CAP y hacer evaluaciones periódicas para motivación de mejora de la salud.
- Se debe empoderar a las enfermeras para que tengan una imagen prestigiosa frente a las clientas y de esta manera el servicio sea atractivo para las clientas. Para ello se requiere capacitar de manera técnica más especializada a las mismas a fin de que se sientan seguras como expertas en temas como enfermedades crónicas no transmisibles y ciertos tipos de cáncer de la mujer para que puedan proyectarse de esta manera frente a las clientas.

#### Gestión de la integración de servicios

- Utilizar indicadores de cumplimiento para todos los niveles gerenciales en función de los tres servicios integrales a fin de que en toda la pirámide jerárquica exista un interés en incrementar el cumplimiento de los programas de capacitación. Es decir tanto el gerente regional como el jefe de centro focal deben ser responsables de la cantidad de sesiones de educación brindadas así como del número de asistentes a las mismas. Ya que una inasistencia a las sesiones puede representar falta de apego a la metodología o una oportunidad de mejora en la forma que el asesor maneja al grupo.
- Además de sólo requerir el cambio en la metodología, la alta gerencia debe mostrar interés y apoyo en las actividades de capacitación y salud, dando un tiempo determinado en las agendas de trabajo gerencial para atender y analizar estos aspectos.
- La alta gerencia al diseñar un "producto" o servicio se debe diseñar de manera integrada considerando las tres esferas en todo momento a fin de no generar estrategias aisladas por servicio que después en la operación tengan que integrarse. De esta manera la operación se coordina de una sola manera estructurada y clara para el personal.
- Hace falta hacer promoción entre las clientas de los servicios de salud y capacitación para que las clientas conozcan los beneficios de participar en el modelo de manera integral. Para ello hay que concientizar al área de

mercadotecnia y gerencia comercial de que toda la promoción que se haga de Pro Mujer tiene que tener los tres componentes.

#### Gestión del servicio de capacitación/educación

- La técnica de mercadeo social una vez probada en el área de salud, debe expandirse a las sesiones de capacitación brindadas en los temas de finanzas haciendo el análisis de las necesidades de la clienta así como del perfil específico, para definir conocimientos, actitudes y prácticas para definir los mensajes claves, los tonos y los medios adecuados para lograr un cambio en la conducta de las clientas.

### **XIII. Limitaciones del estudio**

El estudio tomó más tiempo del esperado ya que la propuesta se haría en un inicio para la implementación de la técnica de mercadeo social con el proyecto de consumo de agua. Sin embargo por la premura de la implementación, no fue posible esperarse a aplicar la metodología de mercadeo social de manera correcta y se decidió a hacer el piloto en Bolivia con la aplicación de un video sin seguir la metodología de mercadeo social. Esto tuvo sus ventajas y desventajas ya que para la empresa significó un gasto que no representó el impacto deseado puesto que los mensajes no fueron lo más acertados. Sin embargo la ventaja para este proyecto fue que sirvió de antecedente para enfatizar la importancia de hacer un análisis adecuado del perfil del cliente para definir el producto, el precio, la plaza y la promoción, que son los pilares del mercadeo social, para ser certeros en los mensajes y los canales seleccionados para la educación en salud.

### **XIV. Anexos:**

Anexo 1: Guías de capacitación Tema: Elección de alimentos saludables

Anexo 2: Guías de capacitación Tema; Preparación de alimentos saludables

Anexo 3: Encuesta CAP pre y post intervención.

Anexo 4: Formato de evaluación de implementación.

Anexo 1: Guías de capacitación Tema: Elección de alimentos saludables (Fuente: López, 2010)

TEMA : Elección de Alimentos Saludables		ÁREA: Salud			
Objetivo: Disminuir el consumo de gaseosas e incorporar alimentos más saludables en la dieta familiar. Evitar comer galletas, panes, papitas, jugos y gaseosas entre comidas.					
PASO DE LA METODOLOGIA	PROCEDIMIENTO	MENSAJES CLAVES/ CONTENIDO TECNICO	MÉTODO/ TÉCNICA	TIEMPO	MATERIALES
Acción	La facilitadora lee en voz alta la historia de la señora Norma.	El peso de una persona esta principalmente determinado por el balance entre lo que una come (calorías) y lo que una gasta (actividad, ejercicio, metabolismo). Si una come más; de lo que gasta engorda. La buena alimentación y el ejercicio ayudan a controlar ese balance.	Estudio de caso	3 min.	Guión
Participación	La facilitadora primero hace las siguientes preguntas: ¿Cómo se han sentido escuchando la historia de Norma? ¿Alguna de ustedes se ha sentido igual que Norma una vez? Luego, entrega las 5 tarjetas a las participantes y pide que comenten un poco sobre si les parece un alimento saludable- en caso de que no le parece saludable debe proponer un sustituto o como el alimento puede ser más saludable.	Substituir la Coca-Cola y los jugos por agua. Substituir el arroz blanco por arroz integral. Mezclar el arroz blanco con un poco de trigo o quinoa. Substituir el pan blanco por pan integral. Disminuir las porciones de arroz, pan, y papa. Comer una fruta o un poco de ensalada. Comer papa cocida en vez de frita. Quítele la piel al pollo antes de comerlo y, si lo va a hervir, antes de cocinarlo.	Participativa	6 min.	5 tarjetas con imágenes (1 de Coca-Cola y una tarjeta para cada componente de la comida)
Reflexión	La facilitadora pregunta: ¿Cómo comemos nosotras? ¿Qué alimentos comemos frecuentemente que son saludables? ¿Cuáles no son?	No es realista pensar que siempre vamos a comer saludable. Lo importante es estar consciente de lo que uno come e intentar disminuir la cantidad de comida con mucha grasa, sal, o azúcar que consumimos.	Participativa	3 min.	
ENlace	La facilitadora entrega las tarjetas con consejos a las participantes y guía una reflexión de cada una.		Tarjetas pedagógicas	5 min.	Tarjetas
DEcisión	Según lo escuchado, ¿qué es una meta alcanzable que nos podemos poner para mejorar nuestra alimentación?	Es difícil cambiar el modo de comer. Lo mejor es ponerse metas alcanzables (ej tomar no más de 3 Coca-Colas x semana y elegir las de dieta- no tienen azúcar). DISMINUIR EL TAMANO DE LAS PORCIONES. No comer fuera de hora.	Trabajo Individual	3 min.	

Guion: Yo me llamo Luciana, soy madre de familia, y tengo treinta y cinco años. Yo y mi esposo siempre trabajamos duro para poder dar todo a nuestros tres hijos. Por ello, nuestros hijos siempre se alimentaban bien y pensamos que el hecho de que eran gorditos quería decir que estaban sanos. Recién cuando llevé mi hijo menor al médico para su chequeo, el médico nos dijo que mi hijo estaba obeso y que si sigue así estaría en riesgo por tener muchos problemas de salud en el futuro. El médico me dio muchos consejos sobre cómo podría preparar los alimentos de manera más saludable. Me dijo que no se trata de cambiar todo a la vez, que lo importante es poco a poco ir acostumbrándose a comer más saludablemente y en porciones más chicas. Antes por ejemplo preparaba pollo frito con papas fritas los días viernes y el médico me dijo que debería limitar la cantidad de comida frita que comemos. Me dijo que una buena alternativa es echarle un poco de aceite en el pollo y la papa y ponerlo en el horno. De esta manera la comida sale igual de crocante pero tiene mucho menos aceite lo cual hace engordar. A mi familia también les gustan mucho los jugos naturales, pero el médico me dijo que debería preparar los jugos y refrescos con menos azúcar e ir reemplazándolos de a poco por agua. Me dijo también que no debo acostumar a mis hijos a comer fuera de hora galletas, pan dulce, papitas, chicharrón y sodas, que eso es malísimo para la salud y que es un hábito que una vez que se tiene es difícil de quitar. Si los niños tienen hambre fuera de las horas de la comidas debo darles frutas o yogurt. Con mucha paciencia y dedicación, hemos logrado bajar de peso y ahora el médico nos dice que nuestro peso está muy bien- además nos sentimos y nos vemos mucho mejor ahora! Igualmente disfrutamos de nuestras comidas de siempre pero ahora los preparo de manera más saludable y en menor cantidad. Ah! Y todos hacemos más ejercicio y salimos a caminar juntos.

#### **Tarjetas**

Hábito: Preparar comida frita.

Cambio: Echar a la comida un poco de aceite y cocinar en el horno. Cocinar en la parrilla, a la plancha o al vapor.

Hábito: Preparar caldos de pollo con piel o carne con grasa.

Cambio: Quitar la piel de pollo antes de hervirlo, quitar la mayor cantidad de grasa de la carne antes de hervir. Una vez preparado el caldo, deje que se enfríe bien y quitele la capa de grasa que se forma en la superficie. De esa forma le queda todo el sabor al caldo y disminuye considerablemente la cantidad de grasa que consumen.

Hábito: Echar manteca de cerdo en las comidas.

Cambio: Preparar con aceite de vegetales o preparar con una combinación de aceite con mantequilla/manteca. Usar la mitad de aceite de lo que está acostumbrada a usar.

Hábito: Poner bastante sal en la carne y otras comidas.

Cambio: Disminuir la cantidad de sal poco a poco; usar limón para condimentar.

Hábito: Consumo de leche entera en niños mayores de 5 años que no son muy delgados

Cambio: Lo ideal es la leche parcialmente descremada. Como generalmente la leche descremada es más cara que la leche entera, se puede agregar a la leche entera  $\frac{1}{4}$  de agua. De esa forma se convierte en "parcialmente descremada" sin que le cueste más caro.

Hábito: Preparar los jugos, refrescos, café, y té con varias cucharas de azúcar.

Cambio: Disminuir la cantidad de azúcar poco a poco.

Hábito: Poner mayonesa en las ensaladas o en los sándwich. Echar mucho aceite a la ensalada.

Cambio: Usar mostaza, le da sabor, tiene muchas menos calorías y es barata. Echar poco aceite a la ensalada, usar ajo y limón o vinagre para dar sabor.

Anexo 2: Guías de capacitación Tema; Preparación de alimentos saludables  
(Fuente: López, 2010)

TEMA : Preparación de Alimentos Saludables		ÁREA: Salud			
Objetivo: Preparar la comida con menos aceite. Disminuir el tamaño de las porciones. Saber condimentar la comida de manera más saludable.		MENSAJES CLAVES/ CONTENIDO TECNICO	MÉTODO/ TÉCNICA	TIEMPO	MATERIALES
<b>PASO DE LA METODOLOGIA</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>				
Acción	La facilitadora lee en voz alta la historia de Luciana.			3 min.	Guión
Participación	La facilitadora hace las siguientes preguntas:  ¿Cómo se han sentido escuchando la historia de Luciana?  ¿Qué fue el problema de Luciana y su familia?  ¿Qué hizo Luciana para preparar de manera más saludable los alimentos?	La comida frita se debe consumir en cantidades pequeñas.  Para disminuir el consumo de sal y azúcar es bueno hacerlo poco a poco para que vayamos acostumbrándonos. Si lo cambiamos de golpe, la comida puede parecer no tener sabor.  Si uno no quiere cambiar su dieta inicialmente, es bueno reducir el tamaño de las porciones y no repetir el plato.  Ayuda muchísimo el no comer entre comidas panes, galletas, papitas, chicharrón, jugos o gaseosas.	Estudio de caso  Participativa	5 min.	
Reflexión	La facilitadora pregunta:  ¿Nos suena familiar la historia de Luciana?  ¿Cómo preparamos los alimentos generalmente?		Participativa	3 min.	
ENlace	La facilitadora entrega las tarjetas con consejos a las participantes y guía una reflexión de cada una.		Tarjetas pedagógicas	5 min.	
DEcisión	La facilitadora dice: Según lo escuchado, ¿qué es una meta alcanzable que nos podemos poner para preparar alimentos más saludables?		Trabajo Individual	3 min.	

**Guion:** Yo me llamo Luciana, soy madre de familia, y tengo treinta y cinco años. Yo y mi esposo siempre trabajamos duro para poder dar todo a nuestros tres hijos. Por ello, nuestros hijos siempre se alimentaban bien y pensamos que el hecho de que eran gorditos quería decir que estaban sanos. Recién cuando llevé mi hijo menor al médico para su chequeo, el médico nos dijo que mi hijo estaba obeso y que si sigue así estaría en riesgo por tener muchos problemas de salud en el futuro. El médico me dio muchos consejos sobre cómo podría preparar los alimentos de manera más saludable. Me dijo que no se trata de cambiar todo a la vez, que lo importante es poco a poco ir acostumbrándose a comer más saludablemente y en porciones más chicas. Antes por ejemplo preparaba pollo frito con papas fritas los días viernes y el médico me dijo que debería limitar la cantidad de comida frita que comemos. Me dijo que una buena alternativa es echarle un poco de aceite en el pollo y la papa y ponerlo en el horno. De esta manera la comida sale igual de crocante pero tiene mucho menos aceite lo cual hace engordar. A mi familia también les gustan mucho los jugos naturales, pero el médico me dijo que debería preparar los jugos y refrescos con menos azúcar e ir reemplazándolos de a poco por agua. Me dijo también que no debo acostumbrar a mis hijos a comer fuera de hora galletas, pan dulce, papitas, chicharrón y sodas, que eso es malísimo para la salud y que es un hábito que una vez que se tiene es difícil de quitar. Si los niños tienen hambre fuera de las horas de la comidas debo darles frutas o yogurt. Con mucha paciencia y dedicación, hemos logrado bajar de peso y ahora el médico nos dice que nuestro peso está muy bien- además nos sentimos y nos vemos mucho mejor ahora! Igualmente disfrutamos de nuestras comidas de siempre pero ahora los preparo de manera más saludable y en menor cantidad. Ah! Y todos hacemos más ejercicio y salimos a caminar juntos.

#### **Tarjetas**

**Hábito:** Preparar comida frita.

**Cambio:** Echar a la comida un poco de aceite y cocinar en el horno. Cocinar en la parrilla, a la plancha o al vapor.

**Hábito:** Preparar caldos de pollo con piel o carne con grasa.

**Cambio:** Quitar la piel de pollo antes de hervirlo, quitar la mayor cantidad de grasa de la carne antes de hervir. Una vez preparado el caldo, deje que se enfríe bien y quítele la capa de grasa que se forma en la superficie. De esa forma le queda todo el sabor al caldo y disminuye considerablemente la cantidad de grasa que consumen.

**Hábito:** Echar manteca de cerdo en las comidas.

**Cambio:** Preparar con aceite de vegetales o preparar con una combinación de aceite con mantequilla/manteca. Usar la mitad de aceite de lo que está acostumbrada a usar.

**Hábito:** Poner bastante sal en la carne y otras comidas.

**Cambio:** Disminuir la cantidad de sal poco a poco; usar limón para condimentar.

**Hábito:** Consumo de leche entera en niños mayores de 5 años que no son muy delgados

**Cambio:** Lo ideal es la leche parcialmente descremada. Como generalmente la leche descremada es más cara que la leche entera, se puede agregar a la leche entera  $\frac{1}{4}$  de agua. De esa forma se convierte en "parcialmente descremada" sin que le cueste más caro.

**Hábito:** Preparar los jugos, refrescos, café, y té con varias cucharas de azúcar.

**Cambio:** Disminuir la cantidad de azúcar poco a poco.

**Hábito:** Poner mayonesa en las ensaladas o en los sándwich. Echar mucho aceite a la ensalada.

**Cambio:** Usar mostaza, le da sabor, tiene muchas menos calorías y es barata. Echar poco aceite a la ensalada, usar ajo y limón o vinagre para dar sabor.

## Anexo 3: Encuesta CAP pre y post intervención.



### ENCUESTA DE CAPACITACIÓN TEMA EL CUIDADO DE MI PESO

Centro Focal \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años Sexo:  Mujer  Hombre

Hola, esta encuesta que estamos realizando a las clientas de Pro Mujer es para conocer sus hábitos de la vida diaria y su conocimiento en algunos temas para evaluar un nuevo método que queremos implementar para las sesiones de capacitación. Por lo que de antemano agradecemos su participación. Sus respuestas serán confidenciales y sólo se utilizarán para la encuesta.

#### CONOCIMIENTOS

Seleccione con una X la respuesta que considere correcta, si no conoce la respuesta seleccione la casilla "No sé":

##### 1. ¿Qué es una caloría?

- a. La energía de nuestro cuerpo  b. La energía requerida para aumentar 1°C un gramo de agua  
 c. La energía que se obtiene de los alimentos y bebidas  d. Todas las anteriores  e. No sé

##### 2. Seleccione la actividad que considera usted que queman más calorías.

- a. Camiar de paseo  b. Trapear  c. Trotar  d. Cualquiere si me acelere el corazón y sudo  
 e. Bicicleta  f. Zumba  g. Aerobics  h. No se

Un paquete de galletas trae 6 galletas, la etiqueta nutricional dice que cada paquete contiene 3 porciones, y que cada porción contiene 200kcal por porción. Si me como 4 galletas

##### 3. ¿Cuántas porciones estoy comiendo?

- a. 6  b. 3  c. 2  d. 1

##### 4. ¿A cuántas calorías corresponde eso?

- a. 200 kcal  b. 400 kcal  c. 600 kcal  d. 300 kcal  e. No se

Tomando la etiqueta nutricional escriba la respuesta a las siguientes preguntas:

INFORMACIÓN NUTRIMENTAL					
Tamaño de porción: 50 g		Porciones por envase: 5			
Contenido energético		% VALOR DIARIO			
1023 kJ (244 kcal)					
Grasa total	1,5 g	0,3%	Carbohidrato total	39 mg	13%
Grasa saturada	0 g	0%	Fibra dietética	8 mg	31%
Colesterol	20 mg	7%	Azucares	1,0 g	
Sodio	10 mg	0%	Proteínas	8,0 g	

5. ¿Cuántas porciones contiene este alimento? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuántas kilocalorías contiene todo el envase? \_\_\_\_\_

##### 7. ¿Cuál de los siguientes es un efecto en el consumo de exceso de refrescos y bebidas azucaradas?

- a. Diabetes  b. Caries  c. Obesidad  d. Afecta memoria  e. Todas las anteriores  f. No se

##### 8. Marque cuáles cree usted que son beneficios de bajar de peso

- a. Mejorar mi salud  b. Me veo mejor  c. Soy un ejemplo para mi familia  d. Se libera el estrés  
 e. Disminuye el colesterol  f. Disminuye la falta de aire al ejercitarse  g. Disminuye el dolor de cabeza  
 h. Disminuye el dolor de articulaciones  i. Todas son correctas  j. No sé

**Selección con un X una de las dos columnas de verdadero o falso según la respuesta que considere más apropiada**

9. Cenar antes de dormir contribuye a subir de peso  1. VERDADERO  2. FALSO  
10. Tengo que desayunar y comer suficiente y cenar poco para bajar de peso  1. VERDADERO  2. FALSO  
11. Si hago solo una comida al día puedo bajar de peso más fácilmente  1. VERDADERO  2. FALSO

#### SU OPINIÓN

*Selecciona la respuesta correcta SI ó No a cada una de las preguntas*

12. ¿Consideras que siempre hay tiempo de hacer algo de ejercicio?  SI  NO  
13. ¿Consideras que las bebidas azucaradas son más ricas que las bebidas sin azúcar?  SI  NO  
14. ¿Crees que se puede agregar sabor al agua simple sin agregar calorías?  SI  NO  
15. ¿Consideras que es fácil leer las etiquetas nutrimentales?  SI  NO  
16. ¿Consideras que la comida procesada es más saludable que natural?.  SI  NO  
17. Creo que es importante leer las etiquetas de los alimentos antes de ingerirlos  SI  NO  
18. Usted considera que su estilo de vida es un ejemplo a seguir para su familia?  SI  NO  
19. ¿Crees que la consejería que brinda Pro Mujer te puede servir de algo?  SI  NO

#### PRÁCTICAS DE LA VIDA DIARIA

*Selecciona la respuesta que consideres más apropiada de acuerdo a tus actividades cotidianas.*

20. ¿Acostumbras a leer las etiquetas nutricionales de los productos que comes?  SI  NO  
21. En este año te has medido tu peso en Pro Mujer?  SI  NO  
22. ¿Has acudido a alguna de las consejerías de salud de Pro Mujer en este año?  SI  NO

*Escribe la respuesta a cada una de las preguntas.*

21. ¿Considerando la última semana, en promedio, cuántos minutos de ejercicio realizaste por día? \_\_\_\_\_  
21a. Si realizaste algún tipo de ejercicio cuál fue: \_\_\_\_\_  
22. ¿Considerando los últimos 5 días, cuántas comidas realizaste por día? \_\_\_\_\_  
23. ¿Cuántos vasos de agua tomaste el día de ayer? \_\_\_\_\_  
24. ¿Cuántos vasos de otras bebidas como jugos, refrescos, agua de sabores, etc. tomaste ayer? \_\_\_\_\_

Agradecemos que te hayas tomado el tiempo para contestar este cuestionario, ya que será de mucha ayuda para nosotros

\_\_\_\_\_  
Firma de la clienta que contesta

2de2

Anexo 4: Formato de evaluación de implementación.



**Sesión de educación**

Nombre del grupo \_\_\_\_\_

Centro Focal \_\_\_\_\_ # de integrantes: \_\_\_\_\_

Módulo de Educación: Control de peso

Sesión 1	
Fecha:	_____
Num. De Asistentes a sesión	_____
Participantes en la actividad	_____

Sesión 2	
Fecha:	_____
Num. De Asistentes a sesión	_____
Participantes en la actividad	_____

Sesión 3	
Fecha:	_____
Num. De Asistentes a sesión	_____
Participantes en la actividad	_____

Sesión 4	
Fecha:	_____
Num. De Asistentes a sesión	_____
Participantes en la actividad	_____

Sesión 5	
Fecha:	_____
Num. De Asistentes a sesión	_____
Participantes en la actividad	_____

Sesión 6	
Fecha:	_____
Num. De Asistentes a sesión	_____
Participantes en la actividad	_____

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y firma del asesor : \_\_\_\_\_

## XV. Referencias

- a) Aguilar, M. (2012). Aspectos Básicos en Marketing y Marketing Social. *CEGESTI Éxito Empresarial*. Recuperado de : [http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_198\\_040612\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_198_040612_es.pdf)
- b) Alianza por la salud alimentaria. (2014). El peso de la obesidad en México Recuperado de: <http://alianzasalud.org.mx/2014/03/el-peo-de-la-obesidad-en-mexico/#sthash.lfcy86eX.dpuf>
- c) Anónimo (2010). Conceptualización de la educación para la salud. Recuperado de: [https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CClQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.uv.mx%2Fpersonal%2Fyvelasco%2Ffiles%2F2010%2F07%2Fla-educacion-para-la-Salud.ppt&ei=0qc3VfrKAYn6sAWcwYGGCw&usg=AFQjCNGYnwUd8Kkx5m\\_76A9wFDexhcGbVA&bvm=bv.91071109,d.b2w](https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CClQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.uv.mx%2Fpersonal%2Fyvelasco%2Ffiles%2F2010%2F07%2Fla-educacion-para-la-Salud.ppt&ei=0qc3VfrKAYn6sAWcwYGGCw&usg=AFQjCNGYnwUd8Kkx5m_76A9wFDexhcGbVA&bvm=bv.91071109,d.b2w)
- d) Ávila-Agüero, M. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. *Acta Médica*. Vol. 51 (2). pp. 70-73
- e) Barquera, S; Campos, I; Hernández, L; Pedroza, A &, Rivera, J. (2013). Prevalence of obesity in Mexican adults: ENSANUT 2012. *Salud Publica Mex* Vol. 55 (2) pp. 155-157
- f) Becerril, V & Lopez, L. (2011). Sistema de Salud de Guatemala. *Salud Pública de México*. Vol. 53 (2). pp198
- g) Bernal, M; Ponce, G; Sotomayor, S & Carmona, B.(2010). Impacto de una intervención educativa en escolares y madres de familia para la disminución de sobrepeso. *Enf Neurol*. Vol. 11 (2)pp. 63-67
- h) Censia, (2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Recuperado de: [http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/2010/2.9.\\_Estrategia\\_Salud\\_Alim.pdf](http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/2010/2.9._Estrategia_Salud_Alim.pdf)
- i) CNN México (2014). Obesidad El enemigo Público: Obesidad es responsable de medio millón de casos de cáncer al año. Recuperado de: <http://mexico.cnn.com/salud/2014/11/26/obesidad-es-responsable-de-medio-millon-de-casos-de-cancer-al-anooms>

- j) Condusef, (2013). Quienes usan los servicios financieros en el mundo. México. Condusef. Recuperado de: <http://www.condusef.gob.mx/Revista/index.php/usuario-inteligente/educacion-financiera/803-iquienes-usan-los-servicios-financieros-en-el-mundo>
- k) Córdova, J; Lara, A; Barquera, S. Rosas, M; Hernandez, M; Leon, M & Aguilar, C.. (2008), Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud pública Méx.* Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000500015](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500015)
- l) Díaz, Y. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28\\_3\\_12/mgi09312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_3_12/mgi09312.htm)
- m) Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaria de Salud, (2006). Bases de mercadotecnia social para proyectos en salud. México. Recuperado de: [http://www.cenavece.salud.gob.mx/emergencias/descargas/ps\\_materiales/mercadotecnia\\_social\\_en\\_salud.pdf](http://www.cenavece.salud.gob.mx/emergencias/descargas/ps_materiales/mercadotecnia_social_en_salud.pdf)
- n) Dobbs, R., (2014). Overcoming obesity: An initial economic analysis: Discussion paper. Estados Unidos. Ed. Mc Kinsey International. Capítulo 2 pg 52-59
- o) García E. (2011). Mercadotecnia Social.. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Mercadotecnia-Social/2039807.html>
- p) Gómez, O; Sesma, S; Becerril, V; Knaul, F; Arreola, H & Frenk, J. (2011). Sistema de Salud de México. *Salud pública de México. Vol 53 (2).* pp220-231.
- q) Hilari, C. (2012) Informe de Encuesta CAP Bolivia. Pro Mujer.
- r) Hockstein E. (2013). Temas de salud: Sistemas de salud. Recuperado de : [http://www.who.int/topics/health\\_systems/es/index.html](http://www.who.int/topics/health_systems/es/index.html)
- s) Kotler, P. & Robert E. (1992). Marketing Social. Madrid, España. Ed. Díaz De Santos SA. pgs 473

- t) Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians: A working document.. Recuperado de: [www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf)
- u) López, M. 2010. Manual de capacitación para Asesores de Pro Mujer.
- v) López, O. Escudero, J. & Carmona, L. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes sociales de la Salud ALAMES. Medicina Social. Vol 3 (4). pp 323-333.
- w) Martin, L. (2014) Obesidad. *Medline*. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007297.htm>
- x) Maya J. (2003). Cap 2, Sistemas de servicios de salud. En: Blanco, H & Maya, J. Fundamentos de salud pública tomo II pp. 1-9.
- y) Mayo Foundation for Medical Education and Research, (2007). Mi Solución al Peso. Estados Unidos. Ed. Intersistemas. pps 66
- z) Medina , E. (2012) Mercadotecnia social : El marketing ayudando a mejorar el mundo. Recuperado de: <http://alkanze.com/mercadotecnia-social-concepto>
- aa) Mendieve, D. (2011). Las etapas del cambio de comportamiento en marketing social. Recuperado de : <https://marketingsocial.wordpress.com/2011/04/03/las-etapas-del-cambio-de-comportamiento-en-marketing-social/>
- bb) Miguel, P. (2009) El síndrome metabólico: un alto riesgo para individuos sedentarios. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009000800007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000800007)
- cc) Ministerio de Salud Argentina, (2014). Sobrepeso y obesidad. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/obesidad>
- dd) Moreno, M. (1997). Diagnóstico de Obesidad y sus métodos de evaluación. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/diagnosticoobesidad.html>
- ee) Mozaffarian, D.(noviembre, 2014). La carga de la enfermedad y muertes atribuibles al consumo de bebidas azucaradas en México: prevención de obesidad

mediante acciones costo efectivas” . Simposio Magistral llevado a cabo en el Instituto Nacional de Medicina Genómica. México.D.F.

- ff) MSD, (2009). ¿Por qué es tan importante la educación para la salud?. Recuperado de: <http://www.universidadpacientes.org/educacionsalud/estaticos/2/>
- gg) Navarro, F & Zárate, J. (2010). Schopenhauer y la salud. Recuperado de: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2010/09/23/schopenhauer-y-la-salud/>
- hh) OCDE, (2014). La estrategia de México para hacer frente a la obesidad es prometedora. Recuperado de: <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/laestrategiademexicoparahacerfrentealaobesidadesprometedoradicelaocde.htm>
- ii) OMS, (1983). Nuevos métodos de educación sanitaria en la acción primaria de salud: Informe técnico núm 690. Ginebra. Ed. OMS. pps 277
- jj) OMS, (1989). Educación para la salud, Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Recuperado de: [http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F38660%2F1%2F9243542257\\_spa.pdf&ei=iLsLU8fZBOrMyQGpq4DgDQ&usg=AFQjCNHkiM2L1hbok\\_Hv0D3xjhntTXhOMg&sig2=WOFnhIHpg6riKSLF9g4IMw&bvm=bv.61725948,d.b2l](http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F38660%2F1%2F9243542257_spa.pdf&ei=iLsLU8fZBOrMyQGpq4DgDQ&usg=AFQjCNHkiM2L1hbok_Hv0D3xjhntTXhOMg&sig2=WOFnhIHpg6riKSLF9g4IMw&bvm=bv.61725948,d.b2l)
- kk) OMS (2005). Preguntas y respuestas en línea ¿Qué es un sistema de salud? Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
- ll) OMS, (2005), Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Preguntas y respuestas. Recuperado de: [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/)
- mm) OMS, (2013). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- nn) OMS. (2015). Obesidad y sobrepeso Nota descriptiva N°311 Enero de 2015 Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- oo) Pro Mujer (2012). Quienes Somos. New York. Pro Mujer. Recuperado de: <http://promujer.org/espanol/quienes-somos/>

- pp) Pro Mujer (2012). Nuestra Historia. New York. Pro Mujer. Recuperado de:  
<http://promujer.org/espanol/quienes-somos/nuestra-historia-pioneras-en-el-empoderamiento-de-la-mujer-en-america-latina/>
- qq) Riquelme, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Rev Pediatr Atención Primaria*. Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/11\\_sup22\\_pap.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/11_sup22_pap.pdf)
- rr) Sanjines, M., (2014). Estudio de Mercadeo Social "Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas sobre el consumo de agua. Pro Mujer Bolivia
- ss) Simetriss, (2011). La importancia de la educación en salud.. Recuperado de:  
<http://www.diariocolatino.com/es/20110913/articulos/96483/La-importanciade-la-educación-en-salud.htm?tpl=71>
- tt) SSA. (2015). Sobre peso y Obesidad. Recuperado de:  
[http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com\\_content&task=view&id=4034](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=4034)
- uu) SSA. (2010). Manual de Mercadotecnia Social en Salud . Recuperado de:  
[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual\\_Mercadotecnia.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercadotecnia.pdf)
- vv) UNESCO, (2014). Promoción de la salud. Recuperado de:  
<http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-sustainable-development/health-promotion/>.
- ww) Uriarte, S. (2008). Importancia de la educación para la salud. Recuperado de: <http://www.portalfitness.com/Nota.aspx?i=1911>
- xx) Who (2015). Guideline: Sugars intake for adults and children. Recuperado de:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1)
- yy) Yiseth K. & Rojas P, (2013). Influencia de los determinantes desde la atención primaria para el manejo de la salud de los colectivos. Scribd. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/178605604/Determinantes-en-Salud-Desde-La-APS>.

zz) Zambrana, M. (2012). Marketing Social Aplicación Práctica.. Recuperado de:  
[http://www.iepala.es/IMG/pdf/ADJUNTO\\_Tesina\\_Marketing\\_Social\\_Libreria\\_Tercer\\_Mundo.pdf](http://www.iepala.es/IMG/pdf/ADJUNTO_Tesina_Marketing_Social_Libreria_Tercer_Mundo.pdf)