

Instituto Nacional
de Salud Pública

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y
DEL COMPORTAMIENTO

2013-2015

**INICIATIVA EDUCATIVA PARA INCREMENTAR CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE
VIVIENDA SALUDABLE**

Presenta: Daniela Osiris Contla Fuentes

Directora: Mtra. Luz María Lara López

Asesora: Dra. Luisa María Sánchez Zamorano

Lectora: Dra. Urinda Álamo Hernández

Cuernavaca, Morelos.

Febrero de 2016

Contenido

I.	Introducción.....	2
II.	Antecedentes	3
III.	Marco teórico-conceptual.....	9
IV.	Planteamiento del problema	19
V.	Justificación.....	20
VI.	Objetivos.....	21
	Objetivo General.....	21
	Objetivos Específicos.....	21
VII.	Material y Métodos	22
	Tipo de estudio	22
	Lugar y población de estudio	22
	Criterios de inclusión.....	22
	Criterios de exclusión.....	22
	Criterios de eliminación.....	22
	Recursos.....	22
	Fase 1 Investigación formativa	23
	Fase 2 Implementación de la iniciativa educativa	24
	Fase 3 Evaluación.....	28
	Piloteo de la entrevista previa y posterior	29
	Plan de análisis	29
	Etapas de análisis	30
VIII.	Consideraciones éticas	30
IX.	Resultados	31
X.	Discusión.....	54
XI.	Conclusiones.....	57
XII.	Recomendaciones.....	58
XIII.	Bibliografía	60
XIV.	Anexos.....	67

I. Introducción

La salud de los individuos está en estrecha relación con su entorno, por lo que la vivienda juega un papel de alta relevancia en el cuidado de la misma, es así que la promoción de la salud tiene importancia mayúscula en la prevención de enfermedades.

La promoción de la salud es un proceso fundamental para la salud pública, pues con ella se exhorta a los individuos a ejercer acciones que les permitan preservar su salud. Dentro de estas se encuentra la generación de entornos saludables, uno de ellos: la vivienda.

Existen condiciones económicas y sociales que determinan la ubicación y materiales de construcción de una vivienda. Sin embargo, las prácticas al interior de la misma, contribuyen a hacer de este espacio un factor protector o un factor de riesgo de la salud, sobre todo en el caso de los niños menores de diez años.

Lo anterior permite contemplar la necesidad de contribuir para que las personas que tengan condiciones menos favorables tengan el acceso a nuevos conocimientos que les permitan disminuir factores de riesgo al interior de su vivienda.

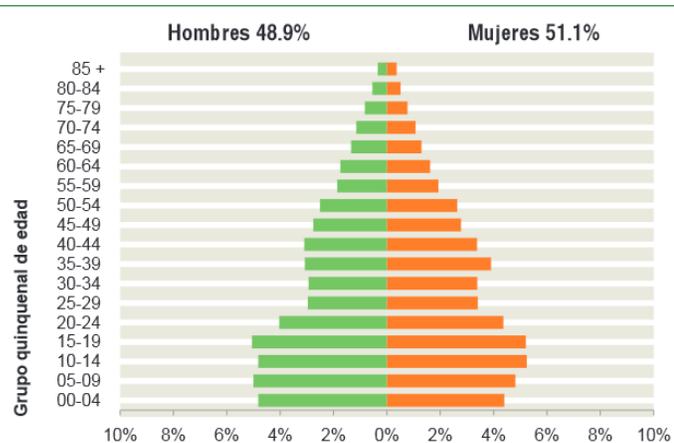
El presente trabajo es una iniciativa educativa con dos evaluaciones una previa y otra posterior a las sesiones educativas. En el que se planteó una iniciativa educativa basada en la Educación Popular con el objetivo de fortalecer conocimientos y prácticas de madres o cuidadoras de menores de diez años de la colonia Cuachizolotera, Atlatlahucan, Morelos respecto a la vivienda saludable.

II. Antecedentes

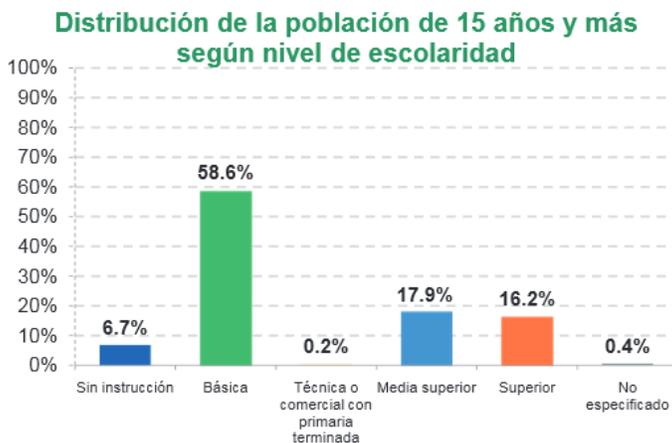
El presente trabajo se realizó en la colonia Cuachizolotera, municipio de Atlatlahucan, Morelos. De acuerdo con las participantes del estudio, esta colonia tiene una formación no mayor a diez años, por lo que no se cuenta con información específica de la misma. A continuación se presentan algunos datos del municipio de Atlatlahucan y posteriormente se presenta una descripción de la colonia.

El municipio de Atlatlahucan limita al Norte con el Estado de México y el municipio de Totolapan; al Sur con Cuautla; al Este con Yecapixtla; y al Oeste con Tlayacapan y Yautepec. Ocupa una superficie de 47.07 km².¹ A continuación se muestran algunos datos del perfil sociodemográfico de este municipio.

El Censo de Población y Vivienda del INEGI del año 2010 muestra que la población del municipio de Atlatlahucan es de 18 mil 895 personas, de las cuales 48.9% son hombres y 51.1% son mujeres.²



Gráfica 1. Población del municipio de Atlatlahucan, Morelos en el 2010. Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.



Gráfica 2. Distribución de la población de 15 años y más según nivel de escolaridad en el municipio de Atlatlahucan, Morelos en el 2010. Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

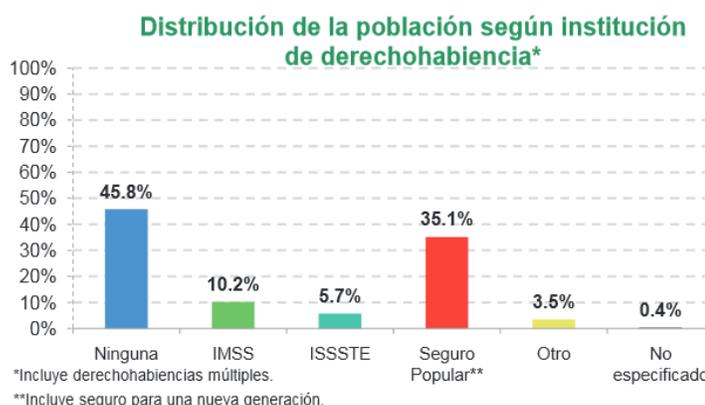
En el municipio de Atlatlahucan se reportó que el 58.6% de la población tiene educación básica, mientras que el 6.7% no tiene instrucción alguna; mientras que el 16.2% tiene educación superior.²

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL), en su informe sobre Pobreza y Rezago Social, reportaron que en el año 2010 en el Municipio de Atlatlahucan existían 10 mil 344 personas (57.3% del total de la población) en pobreza, de los cuales 8 mil 074 (44.8%) presentaban pobreza moderada y 2 mil 270 (12.6%) estaban en pobreza extrema.³

El porcentaje de personas que reportó habitar en viviendas sin disponibilidad de servicios básicos fue de 52%, lo que significa que las condiciones de vivienda no son las adecuadas para 9 mil 379 personas.³

De cada 100 viviendas, 14 tienen piso de tierra.³ El 31.3% de las viviendas particulares no habitadas tiene techo de lámina metálica, lámina de asbesto, palma, paja, madera o tejamanil, y el 4.7% tiene material de desecho o de lámina de cartón.⁴ Mientras que, el 78.9% de las viviendas habitadas tiene pared de tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto, y el 2.4% tiene pared de material de desecho o lámina de cartón.⁴

El 45.8% de la población de Atlatlahucan no cuenta con derechohabiencia alguna; mientras que, el 35.1% de la población cuenta con el Seguro Popular, el 10.2% cuenta con IMSS y sólo el 5.7% tiene ISSSTE.²



Gráfica 3. Distribución de la población de según institución de derechohabiencia en el municipio de Atlatlahucan, Morelos en el 2010. Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

A continuación se presenta una descripción de la colonia Cuachizolotera, la cual es resultado de la observación que se hizo durante el presente trabajo y de la información mencionada por las participantes del estudio.

Los habitantes de la colonia Cuachizolotera llegaron de municipios aledaños (Cuernavaca y Cuautla), también de los estados de Guerrero y el Estado de México. Se puede afirmar que la colonia es un caserío, pues aproximadamente existen 60 casas en ella, no se cuenta con el número exacto de habitantes.

La Cuachizolotera es una población rural que no cuenta con los servicios de agua entubada, drenaje, ni pavimentación en las calles; el servicio de luz eléctrica no está disponible en toda la localidad. El camión de la basura únicamente pasa por la calle principal, la cual es de terracería. También hay una ruta que atraviesa la colonia, que se puede tomar en Cocoyoc. Es una colonia en la cual hay perros en la calle, de acuerdo con las participantes son perros con dueño pero están sueltos, por lo que es común encontrarse con heces en la calle.

En esta colonia no hay un tipo específico de construcción, hay casas con paredes de tabique, son la mayoría, pero también hay casas con paredes de lámina de cartón; los techos también varían, algunos de ellos son de lámina galvanizada, otros de losa, las combinaciones de las construcciones son múltiples. Los patios son, en general de tierra, en ellos hay objetos como cubetas, tambos, tinacos, algunos de ellos tienen pequeñas parcelas de maíz, árboles, pasto y otro tipo de plantas. Se puede inferir que las construcciones que hay en esta colonia no están terminadas.

Hay algunas casas en la colonia a las que las participantes del estudio llaman “fincas”, estas son casas cuya construcción es de tabique o block son de dos niveles, cuentan con acabados como yeso, techo de losa con teja, ventanas de aluminio y jardín cercado, no bardeado, su principal característica es que sólo son usadas durante algunos fines de semana por los dueños.

La colonia cuenta con una primaria con tres maestras y un maestro de educación física, en la que se imparten los seis grados, tiene tres salones multigrado, donde un maestro (a) imparte dos grados por aula. Esta escuela tiene una bodega con paredes de tabique y techo de lámina, que actualmente es prestada para que los niños en edad preescolar cursen sus estudios con una maestra que les da clases.

Los baños de esta escuela primaria están detrás de las aulas; mientras que, los sanitarios del jardín de niños son dos cuartos, cada uno con un retrete, con paredes de tabique con techo de cartón y lámina y una cortina que funge como puerta. El agua que se usa en esta escuela está en una cisterna y se surte con el servicio de una pipa, al igual que en el resto de la colonia.

Respecto a la respuesta social organizada, se pudo observar que la colonia Cuachizolotera no cuenta con Centro de Salud, tampoco tienen algún consultorio privado, ni farmacias con servicio médico. Atlatlahucan es parte de la Jurisdicción Sanitaria número III, su Centro de Salud es una unidad rural de tres núcleos, cuenta con el servicio de consulta externa⁵, con un turno de 8:00 a 16:00 hrs.⁶ Sin embargo, las participantes afirmaron que no iban a esta institución debido a que les queda más lejos de sus viviendas y por lo tanto gastan más en trasladarse ahí.

El Centro de Salud más cercano a esta comunidad se ubica en Cocoyoc, municipio de Yautepec, aproximadamente a 45 minutos en transporte público, a 15 minutos en automóvil particular. En este poblado encuentran también el servicio de las Farmacias de Similares y/o médicos privados a los cuales acuden. Si necesitan el servicio de un hospital van al municipio de Cuautla por ser el más cercano a esta colonia, se encuentra aproximadamente a una hora. En la colonia Cuachizolotera tienen acceso a medicamentos debido a que en una de las tiendas venden medicamentos sin receta médica.

Cabe mencionar que uno de los riesgos en la vivienda que comúnmente corren los niños menores de diez años son las enfermedades diarreicas, enfermedades prevenibles cuyas muertes son absolutamente evitables, razón por la cual a continuación presento algunos datos sobre las mismas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades diarreicas ocupan el segundo lugar en mortalidad en menores de 5 años a nivel mundial, pues cada año mueren alrededor de 760 mil niños.⁷ Este organismo, menciona que se presentan 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas.⁷

En México, durante el 2010, se reportaron en los niños de 1 a 4 años 1 millón 23 mil 719 casos de enfermedades infecciosas intestinales⁸; mientras que las enfermedades infecciosas intestinales ocuparon el quinto sitio de mortalidad en los niños de 1 a 4 años con 266 muertes⁹. A nivel nacional en el 2010, el número de casos de infecciones intestinales en niños de 5 a 9 años fue de 541 mil 913⁸. Mientras que, en el 2009 la tasa de mortalidad fue de 52 por cada 100 mil¹⁰, es decir 5 mil 720.

En Morelos, durante el 2010, en el grupo de 1 a 4 años de edad, se registraron 14 mil 887 casos de enfermedades intestinales¹¹; mientras que se reportaron 111 defunciones en este estado y grupo de edad durante los años 2010 a 2012.¹² Durante el 2010, en Morelos se reportó ante la Dirección General de Epidemiología un total de 8 mil 729 casos de enfermedades intestinales a en niños de 5 a 9 años.¹¹ Mientras que, la Dirección General de Información en Salud, reporta que las defunciones de niños morelenses de 5 a 9 años durante los años 2010 a 2012 fueron de un total de 48.¹²

El panorama que se ha mostrado, permite ver un área de oportunidad en el desarrollo de la promoción de la salud, debido a que esta exhorta a la creación de los entornos saludables, entre ellos la vivienda, para la prevención de enfermedades como las enfermedades diarreicas.

Mapa conceptual

Para la realización de este trabajo se utilizaron los conceptos que a continuación se muestran en la figura 1 y que se desarrollan en el marco teórico-conceptual.

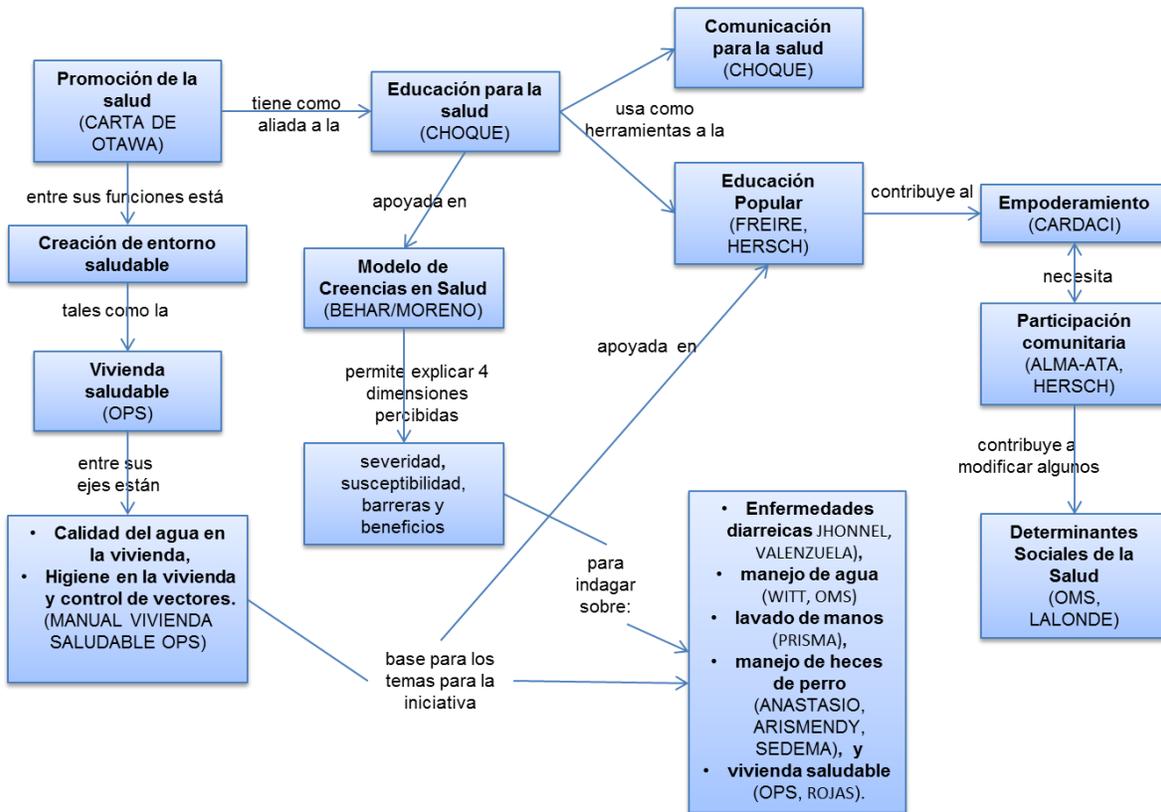


Figura 1. Mapa conceptual.
FUENTE: Elaboración propia.

III. Marco teórico-conceptual

La promoción de la salud es un proceso fundamental para la salud pública, pues con ella se exhorta a los individuos a ejercer acciones que le permitan preservar su salud. En la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986), surgió la Carta de Ottawa para la promoción de la salud. En ella quedó asentado que:

*“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”.*¹³

Con esto se resalta el papel fundamental de los individuos ya que poseemos la capacidad de realizar acciones que favorezcan a nuestra salud, así como de transformar la realidad y el entorno para cumplir y cubrir necesidades propias con la esperanza de que sea responsable de estas transformaciones.

De la promoción de la salud se desprenden cinco funciones: elaboración de una política pública sana, desarrollar aptitudes personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud, y la creación de ambientes favorables.¹³ Esta última, considera que el modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable, para generar condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables seguras y estimulantes.¹³

En el año de 1991, en Sudsvall, Suecia se llevó a cabo la conferencia de promoción de la salud: Entornos propicios para la salud; en la cual, “se pidió a la población de todas partes del mundo que interviniera activamente para lograr que los medios ambientes sean más favorables a la salud”.¹⁴ En esta conferencia se hizo énfasis en cómo las condiciones de extrema pobreza y la privación son una amenaza a la salud de las personas.¹⁴ Se refiere a los aspectos físicos y sociales

de un entorno, es decir, abarca el lugar en el que viven las personas, incluye su comunidad, sus casas, trabajos y los lugares de esparcimiento.¹⁴

En México, en 1995 se puso en marcha el programa de Entornos y Comunidades Saludables, cuyo objetivo es:

*“fortalecer los determinantes positivos de la salud mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables”.*¹⁵

En Monterrey, Nuevo León (1993), se conformó la Asociación Civil Red Mexicana de Municipios por la Salud, en la que 11 municipios firmaron la Carta Compromiso por la Salud, la cual se consideró como:

*“una estrategia nacional clave para promover la colaboración intersectorial, la participación de la comunidad, la divulgación de información sobre salud y políticas públicas, y la creación de entornos saludables”.*¹⁶

En México no hay un programa que manera específica esté enfocado al fortalecimiento de la vivienda saludable, ahí radica la importancia de realizar, entre otras posibilidades, trabajos como el presente, con el que se fortalezcan algunas prácticas al interior de la vivienda; ya que sus habitantes son sujetos clave en el fortalecimiento de la misma como un entorno saludable.

La vivienda es un espacio designado para ser habitado. Generalmente está condicionado por ingresos económicos, espacios geográficos, materiales de construcción, clima e incluso características culturales y sociales de la zona en la que se ubique. Es el lugar en el que se desarrolla una parte importante de nuestras vidas, en ella aprehendemos hábitos de autocuidado que impactarán a futuro en nuestra salud, por ello tiene gran importancia para la salud pública.

La OMS menciona que “una vivienda saludable comprende cuatro dimensiones interrelacionadas: la estructura de la casa, el entorno social del hogar, el barrio y la comunidad”.¹⁷ Para esta organización:

*“La vivienda saludable se considera un medio de protección de la salud y el bienestar de sus habitantes frente a una serie de riesgos que pueden ocurrir por causas naturales, ambientales, psicológicas, sociales, mentales o por enfermedad”.*¹⁷

Para que exista un nivel de salud adecuado en sus moradores es necesario que la vivienda cumpla con algunas condiciones, consideradas dignificantes. En México, esto queda asentado en la Ley de Vivienda, que en su Artículo 2° señala:

*“Se considerará vivienda digna y decorosa la que cumpla con las disposiciones jurídicas aplicables en materia de asentamientos humanos y construcción, habitabilidad, salubridad, cuente con los servicios básicos y brinde a sus ocupantes seguridad jurídica en cuanto a su propiedad o legítima posesión, y contemple criterios para la prevención de desastres y la protección física de sus ocupantes ante los elementos naturales potencialmente agresivos”.*¹⁸

En el manual “Hacia una vivienda saludable. Guía para el facilitador”, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se enfoca en seis temas que son, a su vez, ejes de acción para fortalecer a la vivienda como un entorno saludable y así disminuir los riesgos asociados la vivienda.¹⁹

Los temas de este manual son: la vivienda y su entorno; calidad del agua en la vivienda; las excretas y las aguas grises; residuos sólidos en la vivienda; higiene en la vivienda y control de vectores; y el ambiente familiar en la vivienda.¹⁹ Con estos temas se pueden implementar tácticas que permitan colaborar con el fortalecimiento de una vivienda saludable.

Dos de estos ejes (calidad del agua en la vivienda e higiene en la vivienda, y control de vectores) permitieron que se desarrollaran 5 subtemas para la

realización de este proyecto, son los siguientes: enfermedades diarreicas, lavado de manos, manejo de agua, manejo de desechos sólidos (heces) de perro, y vivienda saludable. Los cuales son detallados a continuación.

Las enfermedades diarreicas son definidas como las deposiciones de heces sueltas o líquidas, tres o más veces al día⁷ y pueden ser controladas mediante la conjunción de algunas prácticas al interior del hogar, pero también son enfermedades que son curadas mediante los conocimientos empíricos e intuitivos por parte de madres o cuidadoras.²⁰ Valenzuela Avendaño y Laborín Álvarez mencionan que el conocimiento sobre la higiene al interior del hogar, así como a nivel personal son clave para la prevención de las enfermedades diarreicas.²¹ El lavado de manos es una táctica fundamental para la prevención de las mismas,²² su enseñanza en un miembro de la familia influye en otros miembros del mismo núcleo.²³

Witt menciona que la desinfección del agua contribuye a prevenir distintos tipos de enfermedades, entre ellas, las diarreas. La desinfección del agua con cloro es una de las formas más económicas y efectivas de llevar a cabo esta práctica²⁴, sumada a un adecuado almacenamiento.²⁵

Carbonell, citado en Atanasio y Cuevas, menciona que las heces de los perros constituyen un problema de salud pública debido a las zoonosis que provocan, entre ellas la diarrea.^{26, 27} Entre las opciones para el manejo de las heces, tanto al interior de la vivienda como para las heces de la vía pública destaca el uso de bolsas²⁸, esto es promovido por gobiernos como el de la Ciudad de México; sin embargo, para comunidades con deficiente servicio de recolección de basura esta no es la opción más adecuada, por lo que se puede promover como una alternativa al uso de cal como secante de las heces caninas.²⁹

La vivienda tiene que ser vista de manera completa, infraestructura, materiales de construcción, número de habitaciones; servicios de saneamiento básico, así como condición social, actitudes, comportamientos, prácticas de sus habitantes, pues esto constituye riesgos que pueden ser abordados por los mismos³⁰, debido a que

si las condiciones de vida son precarias, afectan de manera proporcional a la salud.

Como parte de las estrategias planteadas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, se encuentra la educación para la salud, la cual es una base esencial para el desarrollo de las habilidades que favorecen la salud de las personas.¹³

Choque Larrauri menciona que la educación para la salud “es un proceso de desarrollo del fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud”.³¹

Con la educación para la salud se pretende que las personas conozcan más sobre temas específicos para que de esta manera puedan mejorar algunas de sus prácticas a partir del conocimiento impartido y así beneficien de manera directa a su salud.

*“La educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud”.*³²

Por lo tanto, la educación para la salud es necesaria para el desarrollo de los individuos en una sociedad para que así puedan transformar sus entornos y sus estilos de vida, pues con la educación viene de la mano una conciencia de cambio con la que se espera cada individuo pueda contribuir a una evolución para su propio beneficio y el de su comunidad.

Una aliada de la educación para la salud es la comunicación para la salud, en la carta de Ottawa se recomienda el uso de esta herramienta como parte de las estrategias para la promoción de la salud, ya que con ella se puede informar al público y promover estilos de vida saludables, por lo que es una herramienta muy importante para la salud pública.¹³

La comunicación para la salud es:

*“El proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”.*³¹

Con la comunicación en salud se promueve los estilos de vida saludables en la población para que pueda tomar decisiones que beneficien su salud, pues tiene como meta incidir en los comportamientos de las personas. La comunicación puede ser usada como complemento de metodologías como la educación popular.

El uso de la metodología de la educación popular permite usar elementos propios del contexto en el que se lleve a cabo cualquier iniciativa que se plantee con la misma, debido a que admite emplear palabras, frases y quehaceres de la vida cotidiana como parte del proceso educativo. Es decir, se permite establecer un diálogo dentro del contexto de la población participante, el cual es base de la pedagogía de Paulo Freire, ya que la “acción dialógica es búsqueda de sentido”³³, es decir, es una “forma estratégica para alcanzar el aprendizaje y la necesidad de interpretar el mundo vivido”.³⁴ Esto permite observar porque ha sido una herramienta usada como parte de la educación para la salud.

Mora y Hersch mencionan que entre las características de la educación popular en salud, se encuentran: el proceso educativo, que es una expresión del trabajo organizativo, el cual es su inicio y meta; los participantes son parte del proceso organizativo, al cual va dirigido su trabajo; con la capacitación se busca que los participantes ganen mayor control sobre su cuerpo y sobre su vida; integra la práctica a la teoría; incorpora, analiza y recupera el saber popular en salud; se analiza la causalidad socioeconómica; se usan medios didácticos en función de las características generales de las participantes, todos los participantes aportan a la planificación del trabajo.³⁵

Parte importante del proceso que es la educación popular es el empoderamiento. Dora Cardaci menciona que el empoderamiento es la traducción que en español al término *Empowerment*, concepto en el que se engloban la liberación, la autodeterminación y la concientización.³⁶

N. Wallerstein define al *empowerment* como:

*“Un proceso de acción social que promueve la participación de la gente, de las organizaciones y de las comunidades para ganar control respecto de sus vidas en su comunidad y en el conjunto de la sociedad. Desde esta perspectiva, empowerment no es ganar poder para dominar a otros sino para actuar con otros intentando lograr un cambio”.*³⁶

El empoderamiento es una acción que es realizada en conjunto entre los individuos que les permite ejercer acciones en su propio beneficio.

Cabe mencionar que con Paulo Freire se dio difusión en América Latina al concepto empoderamiento, el cual persigue como fin desarrollar una sociedad más crítica y participante en los procesos sociales.³⁶ El concepto empoderamiento está muy de la mano de la participación social y es por eso que debe ser tomado en cuenta en trabajos como el presente que persiguen reforzar y promover acciones que fortalezcan la salud de las comunidades y de los individuos.

La educación popular es un proceso de transformación, que invita a los participantes a sumar esfuerzos para lograr cambios que logren perdurar, por lo que la participación social es un factor clave para que el empoderamiento se dé en una comunidad.

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, quedó asentado el fomento al grado máximo de autorresponsabilidad y participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos.³⁷

Este fue un llamado a la participación activa del cuidado de la salud desde los individuos y las comunidades, para así, garantizar el éxito de los programas de salud; llevando a estos actores a ser más protagonistas del cuidado de la misma. La participación es un proceso en el que interactúan factores ideológicos, políticos, sociales y culturales, y esto muestra la relación entre la salud y otros aspectos de la vida.³⁸

De acuerdo con Paul Hersch la participación social es un proceso que presenta un desafío pues necesita de la negociación entre una población y la función pública.³⁹ Desde mi perspectiva, la participación social en salud es el involucramiento de los individuos en acciones colectivas que les permiten disponer de sus propios recursos para maximizarlos en favor de su salud, y así incidir en sus determinantes sociales de la salud.

La salud está condicionada por la interacción de factores que a la vez están supeditados a las acciones de los gobiernos y de los paradigmas económicos mundiales, y esto a su vez explica las condiciones sociales inequitativas que rigen nuestra sociedad. Los determinantes sociales de la salud “son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades”.⁴⁰

Marc Lalonde menciona que la salud es determinada por la interacción del medio ambiente, los estilos de vida, el sistema de asistencia sanitaria y la biología humana. De acuerdo con este autor, desde la salud pública se pueden ejercer acciones que incidan en los tres primeros determinantes, ya que el factor biológico es un determinante prácticamente inamovible.⁴¹ Dentro de la salud pública, la promoción de la salud juega un papel de gran importancia en la modificación de algunos determinantes sociales de la salud.

Entre ellos se encuentra la vivienda, la cual puede promover o limitar la salud de sus residentes. Las enfermedades diarreicas son una de las enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda.⁴² Si bien las condiciones de la vivienda dependen de las características socioeconómicas de los individuos que

las habitan, hay prácticas asociadas que pueden favorecer o no la salud de sus habitantes, independientemente de esta condición.

Para conocer de manera más profunda las percepciones y las creencias de las comunidades, en este trabajo, se tomó el Modelo de Creencias en Salud. De acuerdo con Behar e Icaza, las creencias son formas del pensamiento que se estructuran por las prácticas determinadas de un contexto sociocultural desarrollado en una familia o una comunidad.⁴³

Desde el Modelo de Creencias en Salud, la conducta es explicada a partir de dos componentes: el valor que las personas le dan al logro de una meta, y la estimación que se hace de esta meta.⁴⁴

El Modelo de Creencias en Salud sustenta cuatro dimensiones⁴⁴, las cuales son:

- a) Susceptibilidad percibida: la percepción que el individuo hace sobre los riesgos de padecer alguna enfermedad;
- b) Severidad percibida: la gravedad de padecer una enfermedad, contempla cuestiones clínicas y sociales;
- c) Beneficios percibidos: efectividad relativa a la hora de enfrentarse a una enfermedad;
- d) Barreras percibidas: son los aspectos negativos que funcionarían como barreras para enfrentarse a un trastorno en salud.

El Modelo de Creencias en Salud considera dos tipos claves para la acción⁴⁴, que funcionan como predictores de la realización de una acción en salud:

- 1) Internas: situaciones que tiene que ver directamente con el individuo, por ejemplo, síntomas o percepciones propias del individuos, y
- 2) Externas: derivados de la relación del individuo con la sociedad, tales como medios de comunicación, recomendaciones de amigos e incluso los servicios de salud.

En la figura 2 se pueden observar las claves para la acción, las dimensiones, así como las variables demográficas, sociales, económicas y psicológicas que hacen

que cambie la percepción de los individuos con respecto a las acciones en favor de la salud y prevención de la enfermedad.⁴⁴

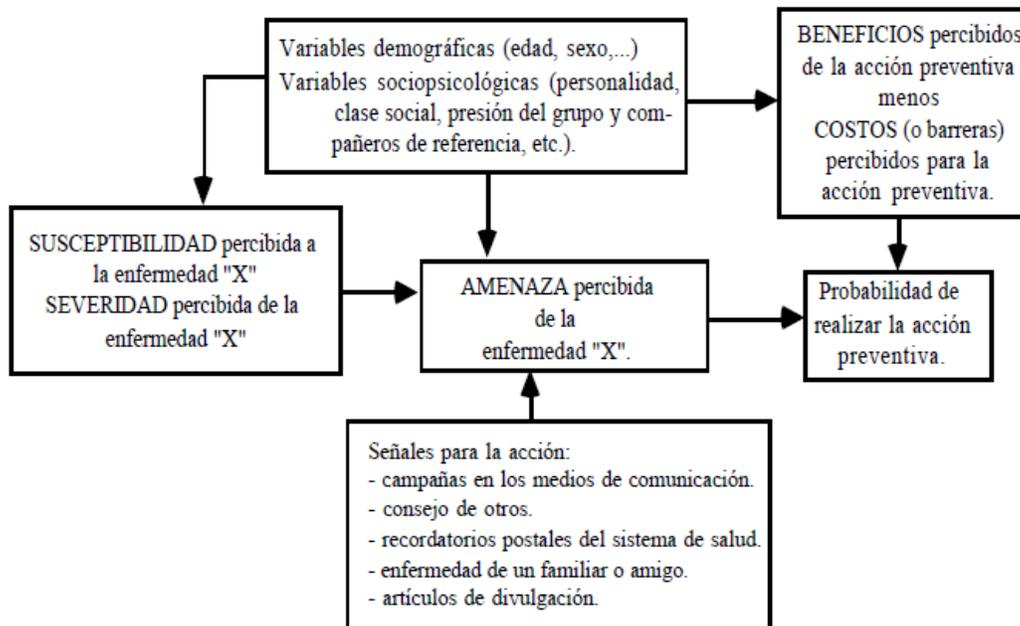


Figura 2. Aplicación del Modelo de Creencias sobre la Salud aplicado a la predicción de la conducta de salud Becker y Maiman (1975). (Copiado de Moreno E, Roales J. 2003).

IV. Planteamiento del problema

La vivienda ocupa un papel fundamental en la salud de los individuos que la habitan debido a que puede ser un factor de protección o de riesgo a la salud, dependiendo de sus condiciones de infraestructura y de los servicios urbanizados y de saneamiento con los que cuente. Mientras más frágil sea la condición de la vivienda, mayor riesgo hay en ella.

Aunadas a las condiciones de la vivienda, se deben considerar las prácticas que se llevan al interior de la misma de manera cotidiana, tales como, limpieza, orden, manejo de agua, lavado de manos e incluso el manejo de los desechos sólidos de los animales.

Estas prácticas tienen un papel de importancia en la prevención de las enfermedades, tales como las diarreicas y pueden ser modificadas o reforzadas con el apoyo de las madres o cuidadoras, pues ellas tienen influencia en otros miembros de la familia y son sujetos de transformación en la realización de estas acciones que fortalecen la salud de los integrantes de la familia.

Por lo que el presente trabajo busca responder a la pregunta ¿Implementar una intervención educativa, apoyada en la Educación Popular y productos comunicativos fortalece los conocimientos y prácticas de las madres de menores de diez años, y colabora en el fortalecimiento de una vivienda saludable?

V. Justificación

Como ya se mencionó, en la Carta de Ottawa (1986), se proponen cinco funciones¹³ para la promoción de la salud, y también se menciona que:

*“Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”.*¹³

Por lo que es necesario contribuir a que los individuos desarrollen las herramientas necesarias para lograr este estado de bienestar. La creación de ambientes saludables y el desarrollo de las aptitudes personales son los ejes del presente proyecto; debido a que se realizó una iniciativa educativa en la que se buscaba fortalecer conocimientos en madres de familia o cuidadoras para el fortalecimiento de prácticas que favorezcan a la formación de un entorno saludable, en este caso la vivienda.

Dado que la colonia Cuachizolotera no cuenta con todos los servicios de urbanización, ni de saneamiento, condiciones que incrementan su vulnerabilidad es menester contribuir para que las personas que estén en esta situación tengan el acceso a nuevos conocimientos que les permitan disminuir factores de riesgo al interior de su vivienda.

VI. Objetivos

Para la realización del presente trabajo se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo General

- Fortalecer los conocimientos y prácticas de madres o cuidadoras de menores de diez años en la colonia Cuachizolotera, Morelos respecto a manejo de agua, lavado de manos, manejo de residuos sólidos de animales (excretas), enfermedades diarreicas, y vivienda saludable.

Objetivos Específicos

1. Identificar conocimientos, prácticas y percepciones de los participantes en torno a enfermedades diarreicas, manejo de agua, lavado de manos, manejo de residuos sólidos de animales (excretas), enfermedades diarreicas y vivienda saludable.
2. Implementar una iniciativa educativa de ocho sesiones para incrementar conocimientos de las madres de menores de 10 años.
3. Elaborar un video, en conjunto con las participantes para reforzar el aprendizaje de la técnica de lavado de manos.
4. Evaluar conocimientos de las participantes usando como instrumento una entrevista previa a la iniciativa y otra posterior a la misma.
5. Evaluar el proceso de la iniciativa.

VII. Material y Métodos

Tipo de estudio

Se trata de una iniciativa educativa con dos evaluaciones, una previa y otra posterior a las sesiones educativas. El instrumento de medición fue una entrevista, cuyas preguntas estuvieron apoyadas en el Modelo de Creencias en Salud. Este instrumento se aplicó previo a la iniciativa educativa y posterior a la misma. Las sesiones estuvieron sustentadas con la metodología de la Educación Popular.

Lugar y población de estudio

Este estudio se llevó a cabo en la colonia Cuachizolotera, Atlatlahucan, Morelos y la población del estudio fue de siete madres o cuidadoras de menores de diez años que vivan en esta colonia. Se eligió madres con hijos menores de diez años por entrevista previa con supervisora escolar, la cual informó que los niños menores de diez años tenían ausentismo que las madres o cuidadoras justificaban con las EDA principalmente.

Criterios de inclusión

- Madres o cuidadoras de menores de diez años,
- que vivan en la colonia Cuachizolotera,
- que acepten participar voluntariamente en el proyecto,
- que firmen la carta de consentimiento informado, y
- que asistan a un 80% las sesiones.

Criterios de exclusión

- Madres o cuidadoras con alguna discapacidad mental.

Criterios de eliminación

- Madres a las que no se les aplique las entrevistas previa y/o posterior.

Recursos

- a) **Recursos humanos:** la iniciativa educativa estuvo a cargo de la alumna que presenta este proyecto; además, se contó con el apoyo de un médico veterinario y de una pedagoga, ambos maestros en salud pública.

- b) **Recursos materiales:** se elaboraron materiales educativos (cajas de texto y gráficos) para las diferentes sesiones. Para cada sesión se contemplaron materiales como etiquetas, sillas, mesas, materiales gráficos, plumones, hojas de papel bond, grabadora, cámara réflex digital con captación de fotografías y video, jabón líquido, toallas de papel, entre otros.

Fase 1 Investigación formativa

Durante esta fase se recolectaron datos que fueron usados para la implementación de la iniciativa educativa. Los instrumentos que se usaron fueron:

- **Asambleas:** Se realizaron dos asambleas con apoyo de la supervisora de zona de educación preescolar y de la maestra del jardín de niños.
 - En la **primera asamblea** la maestra del jardín de niños de la colonia, fue quien reunió a 12 madres o cuidadoras para que se les explicara la iniciativa educativa. Se explicaron las actividades de las sesiones educativas, asimismo, se llevaron a cabo los acuerdos de la logística de las mismas (horario y días de las sesiones). Se llevó un diario de campo (Anexo 1) como registro de la asamblea. Esta actividad tuvo un tiempo aproximado de 45 minutos.
 - En una **segunda asamblea** se presentó la propuesta de contenido de las sesiones educativas (enfermedades diarreicas, lavado de manos, manejo de agua para consumo, manejo de residuos sólidos (heces) de perros, y vivienda saludable). Se realizó un triple diagnóstico, en el que participaron 10 madres o cuidadoras, para conocer las prácticas, percepciones y contexto de esta comunidad. Con esta información, se realizaron ajustes al taller educativo. Además, se indagó si existía algún otro tema que las participantes quisieran conocer para tener una vivienda saludable, resultando como tema de interés el alacranismo. Se establecieron los días, fechas y hora para la aplicación de la entrevista previa a la iniciativa. En ambas asambleas se enfatizó el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información que se recopiló.

Al finalizar la última asamblea, se solicitó a las participantes que firmaran la carta de consentimiento informado por escrito (aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Instituto Nacional de Salud Pública), se entregó una copia de esta carta consentimiento informado (Anexo 2), en la cual se menciona de manera detallada las actividades en las cuales podrían participar y también se hizo entrega de una tarjeta de contacto (Anexo 3) sellada por el CEI.

Antes de la implementación de la iniciativa se realizó una entrevista previa (Anexo 4) a las participantes del estudio, la cual se llevó a cabo en las instalaciones de la escuela sede de esta iniciativa y fue audiograbada con su consentimiento. Posteriormente fue transcrita para su análisis.

Fase 2 Implementación de la iniciativa educativa

Como ya se mencionó, en la presente iniciativa se planteó dos de los ejes del manual: Hacia una vivienda saludable de la Organización Panamericana de la Salud: Calidad del agua en la vivienda e higiene en la vivienda y control de vectores.

Para llevar a cabo las sesiones educativas se plantearon, originalmente, cinco temas y se agregó uno luego de la realización del triple diagnóstico con la comunidad, quedando de la siguiente manera: enfermedades diarreicas, lavado de manos, manejo de agua, manejo de desechos (heces) de perro, y vivienda saludable/alacranismo.

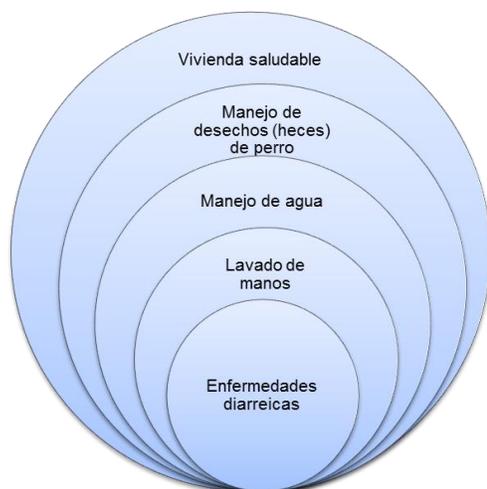


Figura 3. Temas de la iniciativa.
FUENTE: Elaboración propia.

Como ya se mencionó, la enseñanza de estos temas estuvo basada en la Educación Popular pues se construyeron materiales (códigos) específicamente creados para la comunidad en la que se trabajó. Se plantearon ocho sesiones de una hora cada

una, las cuales se llevaron dos veces por semana durante un mes y dos semanas, en estas sesiones se realizaron dinámicas participativa y se utilizó un lenguaje informativo pero adoptándolo al contexto de la población en la que se trabajó. (Para mayor detalle ver Anexo 1)

La iniciativa se llevó a cabo en el jardín de niños de la colonia Cuachizolotera, el cual provisionalmente está ubicado en una bodega que pertenece a la primaria. Este espacio tiene paredes de block y techo de lámina, instalado en un terreno amplio, cuenta con 4 mesas con sillas y materiales educativos de nivel preescolar. Cabe mencionar que los doce alumnos del jardín de niños y la maestra tenían que salir mientras se daban las sesiones de este trabajo. A pesar de que no se planteó trabajar con niños, la profesora solicitó que se les mostrara la técnica de lavado de manos para que lo llevaran a cabo en sus casas, esto se realizó dos días después de finalizada la iniciativa.

Durante la iniciativa educativa se realizó un video para reforzar el aprendizaje de la técnica de lavado de manos; con esto se espera que las participantes puedan difundir este material con sus otros miembros de su comunidad. Para la realización del video se usó una cámara réflex digital con capacidad para captar video. En la elaboración de este material se protegió la autonomía de las participantes, y de manera voluntaria dieron su aprobación de aparecer a cuadro en la realización del mismo. Este video será usado únicamente con fines académicos, no será divulgado fuera de esta investigación y no tiene fines comerciales.

Cabe señalar que en cada sesión se llevó un refrigerio que constaba de fruta o una golosina de amaranto o de tamarindo y agua simple para compartir con las participantes, los alumnos y la maestra, además de gel antibacterial para usarlo antes de degustar el refrigerio.

A continuación se muestra una tabla que resume las sesiones de la iniciativa educativa, la distribución de sus temas y las dinámicas que se llevaron a cabo (para mayor detalle ver la carta descriptiva en el Anexo 5 y Anexo 1):

Sesión	Tema	Objetivo de la sesión educativa	Dinámica	Duración
1	Enfermedades diarreicas	Conocer signos de alarma, prevención y acciones ante las enfermedades diarreicas	Dinámica de integración Lluvia de ideas	Una sesión
2	Lavado de manos	Mostrar la técnica de lavado de manos	Video-debate "Taller de Lavado de manos. Mímica lavado de manos. A lavarse las manos.	Una sesión
3	Manejo de agua	Conocer las formas de desinfectar el agua	Lluvia de ideas FODA de técnicas de desinfección del agua. Dialogo ¿Por qué debemos desinfectar el agua?	Una sesión
4	Resumen y grabación de video	Reforzar los temas vistos y grabar un video con la técnica de lavado de manos	¿Qué equipo sabe más? Luces, cámara... acción.	Una sesión
5 y 6	Manejo de residuos sólidos de animales (excretas)	Conocer qué enfermedades puede traer el mal manejo de las heces de perro. Despejar dudas sobre la tenencia de un perro, con apoyo de	Dialogo: ¿Por qué es importante recoger los desechos de los perros? ¿Nos enferman los	Dos sesiones

		<p>un veterinario.</p> <p>Conocer el manejo de las heces de perro</p>	<p>desechos del perro?</p> <p>“La ruta de la caca”</p> <p>¡Tenemos un invitado!</p> <p>Pregunta al invitado</p>	
7 y 8	Vivienda saludable	<p>Conocer qué es una vivienda saludable, conocer los puntos de riesgo de una vivienda.</p> <p>Conocer sobre el alacranismo y su relación con la vivienda saludable y medidas de acción ante la picadura de un alacrán.</p>	<p>Dialogo</p> <p>¿Qué es una vivienda saludable?</p> <p>¿Puedo prevenir enfermedades en casa?</p> <p>Cartografía de la vivienda</p> <p>¿Los alacranes hacen que mi vivienda no sea saludable?</p> <p>¿Por qué hay alacranes en mi casa?</p> <p>¿Cómo puedo evitar que haya alacranes en casa?</p> <p>¿Qué se hace si te pica un alacrán?</p>	Dos sesiones

Tabla. 1. Distribución de los temas por sesiones. FUENTE: Elaboración propia.

Fase 3 Evaluación

Se aplicaron 2 evaluaciones, una es la evaluación de resultado cuyo instrumento fue una entrevista previa, y otra posterior, y la otra de proceso del taller.

a) Evaluación de resultado

- Para conocer si la iniciativa educativa fortaleció el conocimiento y las prácticas de las participantes del estudio, se aplicó una entrevista (Anexo 4) previamente y posteriormente a las sesiones educativas y se compararon entre sí.
- La entrevista tiene cinco temas y 17 preguntas, la aplicación de la misma tiene un tiempo estimado de 25 a 30 minutos. Las preguntas se sustentan en los cuatro constructos del Modelo de Creencias en Salud mencionados en el marco teórico-conceptual.
- Se acordó con las participantes que la aplicación de la entrevista previa se llevara a cabo en las instalaciones de la escuela primaria, donde está ubicado de manera temporal el jardín de niños de la colonia Cuachizolotera y fue aplicada una semana antes de las sesiones por la alumna que realizó este trabajo.
- La aplicación posterior de la entrevista posterior se llevó a cabo en las instalaciones de la escuela primaria, pero también en los domicilios de algunas de las participantes, debido a que tuvieron algunos contratiempos (enfermedad, complicaciones en el embarazo, muerte de algún familiar, cuidado de los hijos y marido).
- El día de la aplicación de la entrevista posterior, se entregó, a modo de agradecimiento, a cada una de las participantes un paquete que contenía tres fotografías impresas en tamaño 4x, dos de ellas grupales y una individual (estas fueron tomadas el día de la última sesión); una caja con un DVD con el video que se grabó durante la sesión, y dos toallas para manos, es decir de aproximadamente 40x70 cm.

b) Evaluación de proceso

- Para sistematizar la asistencia de las participantes se usó una hoja de registro (Anexo 6) y un diario de campo (Anexo 1) para tener un historial de las actividades y acciones ocurridas en la intervención.
- Al final de cada sesión se preguntó si los materiales presentados eran de su agrado y si eran comprensibles.
- La evaluación de proceso se realizó con un cuestionario para conocer si la iniciativa educativa fue del agrado de las participantes y si los materiales usados y realizados durante las sesiones fueron satisfactorios para ellas.
- Además se llevó a cabo una actividad llamada la telaraña, en la cual las participantes mencionaron qué fue lo que más les gustó del taller, lo que menos les gustó.

Piloteo de la entrevista previa y posterior

El piloteo del instrumento se aplicó a diez mujeres con características similares a las de las mujeres que participaron en este estudio, es decir, nivel económico, tipo de vivienda y nivel de escolaridad similares al de las participantes de este estudio para conocer si las preguntas eran claras, y se hicieron las correcciones pertinentes para obtener la información que se buscaba, para aplicarlo posteriormente.

Plan de análisis

La información de la entrevista previa y posterior se transcribió en un procesador de textos (Word 2010), se vació en una matriz de análisis para comparar los conocimientos previos y posteriores de las participantes en torno a las enfermedades diarreicas, lavado de manos, manejo del agua, manejo de desechos (heces) de perros y vivienda saludable.

Se formaron códigos que sirvieron para realizar el análisis de la información que permitió identificar los conocimientos y las prácticas de las participantes y las circunstancias que las llevan a realizar las mismas; así como sus experiencias alrededor de los tópicos planteados.

Etapas de análisis

- 1) Transcripción de la información obtenida,
- 2) definición de códigos de análisis,
- 3) vaciado de la información en matrices de análisis,
- 4) organización de los datos por código,
- 5) análisis del discurso.

VIII. Consideraciones éticas

Se solicitó a cada una de las participantes firmar una carta de consentimiento informado (Anexo 2), previamente autorizada por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, se les entregó una copia de la misma, así como una tarjeta de contacto (Anexo 3) con los datos de la Directora del Comité del presente trabajo y de la Presidenta del Comité de Ética en Investigación para que aclararan las dudas que surgieran sobre esta investigación.

A cada una de las participantes del estudio se le asignó un código de identificación para proteger su identidad durante el análisis de la información.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el presente estudio representa un riesgo mínimo para las participantes.⁴⁵

IX. Resultados

Triple diagnóstico

Como ya se mencionó, como parte del proceso de indagación de la Educación Popular se llevó a cabo un triple diagnóstico, el cual permitió reestructurar los contenidos y metodología del taller. Los resultados de este ejercicio son los siguientes:

Con respecto al **contexto**, las participantes mencionaron que la comunidad cuenta es de reciente formación, tiene menos de diez años. Consideran que es una zona rural, en la que no hay servicios de saneamiento básico o de urbanización; las participantes consideran que no hay gestión por parte de la Ayudanta Municipal para que cuente con servicios de saneamiento, luz eléctrica en toda la colonia y agua potable, por lo que tiene que hacer uso de pipas, a pesar de que las ven oxidadas y mal pintadas.

En relación con los **saberes**, ellas consideran que hay muchos perros en las calles, que esto puede causar problemas de salud, en la piel porque estos animales tienen sarna o bien podrían morder a los niños y esto les poder provocar rabia, también consideraron que el pelo del perro puede provocar alergias y sus heces diarrea. Las participantes consideran que la zona es peligrosa porque hay muchos alacranes, víboras y arañas viuda negra. Estos resultados sirvieron como base para modificar las sesiones educativas y así adaptarlas de manera más cercana a algunas de sus necesidades percibidas.

En relación a las **prácticas**, en esta localidad, las personas tienen que comprar pipas para abastecerse de agua, cada carga tiene un costo de 300 pesos; sin embargo, consideran que el agua es de dudosa calidad porque cuando la han tomado se han enfermado, por ello, el agua que usan para tomar es de garrafón, ya sea que lo compren con un proveedor de la comunidad o bien de marcas como Bonafont. También hay un río a 20 minutos, aproximadamente, del cual algunas de ellas toman agua por ser gratuita y considerarla de mejor sabor.

Perfil de las participantes

Se realizó un total de diez entrevistas previas y un total de siete entrevistas posteriores, se descalificaron a tres de las participantes del estudio por ausencia y por no encontrarlas para realizar la entrevista posterior. La caracterización de las participantes quedó conformada de la siguiente manera:

Las participantes, al momento del estudio, tenían entre 24 y 58 años, habitantes de la colonia Cuachizolotera, municipio de Atlatlahucan, Morelos y son madres o cuidadoras de niños menores de diez años. Como se observa en la tabla 2, la mayoría de ellas no cubre la escolaridad básica (primaria y secundaria), sólo tres ellas cuentan con secundaria completa.

No alfabetizada	Primaria inconclusa	Primaria concluida	Secundaria concluida
1	1	2	3

Tabla 2. Nivel de escolaridad.
FUENTE: Elaboración propia.

Servicios en la vivienda

En la tabla 3, se muestra que las participantes del estudio cuentan con luz eléctrica en sus viviendas; mientras que, no cuentan con servicios de pavimentación en la calle que habitan, no cuentan con drenaje, ni agua en casa, seis de ellas tienen que pagar de manera mensual el servicio de una pipa para tener agua en sus viviendas la cual almacenan en tinacos, cisternas y toneles de plástico y una de ellas prefiere surtirse con el agua de un río cercano.

Tiene luz eléctrica en casa	No habita en calle pavimentada	No tiene drenaje en casa	No tiene agua en a vivienda	Paga pipa	Va por agua al río
7	7	7	7	6	1

Tabla 3. Servicios en la vivienda.
FUENTE: Elaboración propia.

Materiales de construcción de la vivienda

El techo de las casas de la mayoría de las participantes es de losa y el de tres de ellas es de lámina galvanizada. La mayoría de las participantes tiene piso de cemento al interior de sus viviendas y dos de ellas tienen piso de tierra dentro de la casa. El piso del patio, en el caso de la mayoría es de tierra y el patio de una de ellas es de tierra y cemento (mitad y mitad) Antes de la iniciativa las paredes de las casas de seis de las participantes eran de block o tabique y una de ellas tenía paredes de cartón, posterior a la iniciativa, la participante que habitaba esta casa de cartón, pidió permiso a su hijo de habitar su vivienda vacía, con paredes de block y techo de lámina. La tabla 4 muestra los materiales de construcción de las viviendas de las participantes, incluyendo patio.

Paredes de tabique o block	Techo de losa	Techo de lámina	Material del piso al interior de la casa		Material del piso del patio	
			Tierra	Firme	Tierra	Firme y tierra
7	4	3	2	5	6	1

Tabla 4. Materiales de la vivienda y patio. FUENTE: Elaboración propia.

A continuación se muestran los resultados de la entrevista previa y posterior, desglosados por los temas de la iniciativa.

Enfermedades diarreicas (EDA)

ENTREVISTA PREVIA	ENTREVISTA POSTERIOR
<p>La mayoría de las participantes consideraban que las enfermedades diarreicas en los niños son provocadas porque ellos se chupan las manos y la falta de lavado de manos por parte de ellos. Como se observa en estos testimonios:</p> <p><i>“Se chupan las manos, se llevan todo a la boca, provocan infecciones.” (PART1)</i></p> <p><i>“Pues que les da diarrea... pues hay veces aquí, porque a veces que llegan a comer con las manos sucias, no se lavan.” (PART6)</i></p>	<p>La mayoría de las participantes considera que el no lavarse las manos es una de las causas de las enfermedades diarreicas en los niños, debido a los microbios que hay en ellas. Así como se ve en estas declaraciones:</p> <p><i>“Porque no se lavan las manos, este... porque hay mucha suciedad de perro (...)” (PART2)</i></p> <p><i>“pues por... cuando no hay limpieza, cuando no se lavan las manos” (PART7)</i></p>
<p>Práctica que consideraban una forma de prevenir las EDAS; además pensaban que se debe llevar a cabo principalmente antes de comer y después de ir al baño. A continuación se presenta una declaración al respecto:</p> <p><i>“Porque luego él va a comer y luego dice: “Má, manosh, manosh”, le digo sí, y ya el otro también “mami, mi (sic) manos”, le digo: “sí, ya yoy” (...) Ajá, ellos se lavan sus manos antes de comer o que van a agarrar algo, una fruta, una paleta o algo, siempre se tienen que lavar las manos”. (PART2)</i></p>	<p>En general, las participantes piensan que la higiene, específicamente el lavado de manos y la limpieza en casa, son formas de prevenir las EDAS. Como se ve a continuación:</p> <p><i>“Ajá, prevenir que esté todo limpio, que se laven las manos antes de comer o después de ir al baño”. (PART 3)</i></p> <p><i>“Que se laven las manos, no dejar la comida destapada y que no, no se metan cualquier cosa a la boca.” (PART 5)</i></p>

<p>También la mayoría de ellas reconoció como consecuencias de las EDAS a la deshidratación y a la muerte si el niño no era bien cuidado. Al respecto, se muestran estas declaraciones:</p> <p><i>“Sí, pues... en mi pueblo, donde yo soy, hasta se mueren de eso.” (PART10)</i></p> <p><i>“Se deshidratan.” (PART5)</i></p> <p><i>“Pues sí porque se les suelta el estómago, les da diarrea, y pues rápido que se deshidratan. (...)Y pueden morirse (...) ¡Se pueden morir!” (PART6)</i></p>	<p>Como consecuencias de estas enfermedades, la mayoría de las participantes mencionan a la deshidratación y a la muerte e incluso, algunas de ellas mencionan al gasto económico que implica el que un niño esté enfermo de diarrea. A continuación unos testimonios:</p> <p><i>“Puede provocar la muerte./(y ¿qué otra cosa podría suceder?-le pregunto-) Eh... pues se deshidrata si no la atendemos adecuadamente, inmediatamente se puede deshidratar” (PART 1)</i></p> <p><i>“Pues porque tiene... se enfermaría más rápido porque pues no hay centro de salud cerca o también si vas pues no te atienden, tienes que comprar medicina pa (sic) que se le quite, y si tienes dinero, si no pues a ver cómo le hace uno.</i></p> <p><i>Pus se mueren, si no encuentran remedio porque en veces le da también, le da vómito y pus (sic) sino encuentra rápido un remedio pues se muere.” (PART 10)</i></p>
<p>En general, las participantes llevaban al médico a sus hijos para curar las enfermedades diarreicas. Y dos de ellas mencionaron la medicación sin prescripción médica. Como se muestra en los siguientes testimonios:</p> <p><i>“Pus (sic) luego, inmediatamente lo llevo al doctor porque yo luego los veo que se deshidratan, sus ojos se le hundan, y aunque sea prestado yo pido y... lo llevo al doctor.” (PART3)</i></p>	<p>Para curar las EDAS de los niños en general las madres o cuidadoras acuden al médico, y una de ellas que no lo hacía, se sumó a esta práctica. Como lo constatan las siguientes declaraciones:</p> <p><i>“Pues mira, lo primero que hago es llevarla al doctor, ¿verdad? o sea, casi yo recetarle medicamentos no. Me voy directamente al doctor.(PART1)</i></p>

<p><i>“Pus, en veces (sic) le doy yo una pastilla o así como dices, así, hablando sinceramente, se enferma, yo no lo llevé al doctor” (PART10)</i></p>	<p><i>“Pues... yo luego, luego me lo llevo al doctor. (En Cocoyoc)” (PART3)</i></p>
<p>Como ventajas de no enfermar de enfermedades diarreicas, las participantes mencionaron el estar más sano y no enfermar. Como se ve en esta cita:</p> <p><i>“pus (sic) no se van a enfermar, van a estar sanos.” (PART10)</i></p>	<p>En su mayoría, las participantes mencionaron como beneficio de que los niños no enfermen de diarrea el ahorro en el gasto en medicinas y en médicos. Tal como se observa a continuación:</p> <p><i>“Pues sí tiene una ventaja porque si no se te enferman, si no tienes dinero pues no vas a gastar lo que no tienes porque si se te enferman, pues sí tienes que gastar aunque no tienes dinero, tienes que... se tiene que componer el niño. (...) si se te enferman tienes que gastar lo que no tienes, tienes que curarlo, sí”. (PART10)</i></p> <p><i>“Pues, gastas menos /¿por qué? –le pregunto- Porque compras menos medicinas y que en pasajes y en el doctor”. (PART 5)</i></p>

Las participantes, antes de la iniciativa pensaban que las enfermedades diarreicas eran causadas por hábitos inadecuados en la limpieza de sus manos, por considerar que principalmente deben estar limpias antes de ingerir alimentos, sin tomar en cuenta otros momentos de lavado de manos.

Las madres o cuidadoras de los niños tenían conocimiento de la posibilidad de que los niños murieran o sufrieran deshidratación a causa de las EDAS, es decir, tenían una visión más marcada hacia los eventos catastróficos de estos padecimientos.

En cuanto a la atención de las enfermedades diarreicas, las participantes consideraban como primer recurso de atención al médico o la visita a los centros de salud; sin embargo algunas de ellas mencionaron el uso de medicamentos sin prescripción médica, sobre todo si la enfermedad no es grave. Esto muestra que ellas perciben que el manejo de este tipo de enfermedades es más adecuado con

recursos biomédicos, probablemente es por eso que sólo una de ellas hizo mención del uso de tés o infusiones para curar estos malestares.

El mayor beneficio que las participantes observan de que los niños no enfermen de diarrea, es el hecho mismo de no estar enfermo, lo cual es para ellas, prácticamente un sinónimo de salud. Mostrando la dificultad que tienen en observar ventajas de otro orden, tal como el tiempo invertido en ir al médico o para cuidar al niño enfermo e incluso el gasto en salud que representa una enfermedad del tipo que sea.

Posterior a la iniciativa, las participantes consideran que las enfermedades diarreicas no son provocadas por una sola causa, sino que hay varias de ellas, siguen destacando a la higiene pero ya no sólo la personal, sino también al del interior de la casas. Además de mencionar agentes patógenos, ubicados por ellas como microbios. Con lo que se nota un cambio en la conceptualización del origen de las enfermedades diarreicas.

Las consecuencias que las participantes perciben, respecto a las enfermedades diarreicas siguen siendo la deshidratación y la muerte, y añaden el gasto en medicamentos y en médicos. Esto permite ver que las participantes están ahora tomando en cuenta consecuencias que no sólo son el daño a la salud, sino también cuestiones que tienen que ver con el impacto a su modo de vida, debido a que, desde su perspectiva, este gasto puede evitarse, por lo que ahora a este ahorro lo ven como una ventaja.

A la práctica de llevar al médico a los niños se sumó una de las participantes, pero mencionó que sólo lo haría si sus hijos estuvieran graves, esto marca una diferencia porque la participante no sabe leer, ni escribir, así que ella cambió su percepción, lo cual se relaciona con la iniciativa o bien por escuchar los testimonios del resto de las participantes durante las sesiones.

Manejo de agua

ENTREVISTA PREVIA	ENTREVISTA POSTERIOR
<p>La mayoría de las participantes pensaban que la desinfección del agua se debía llevar a cabo porque los niños se enfermaban del estómago o de calentura, también porque en ocasiones el agua podía tener maromeros (larvas de mosquito) o gusanitos. Así como lo refleja esta cita:</p> <p><i>“Pues porque si no, este... pues, puede pasar esto ¿no? de que se enfermen del estómago. A veces ha habido que... en unas ocasiones nos traían agua y no nos fijábamos, y traían, este... maromeros, y no nos dábamos cuenta y por eso nos enfermábamos del estómago.”</i> (PART7)</p>	<p>Luego de las sesiones educativas, la mayoría de las participantes consideran que el agua debe desinfectarse porque tiene bacterias o microorganismos y también porque consideran que hay una deficiente desinfección del agua que compran. Esto se ve en la siguiente aseveración:</p> <p><i>“Dice mi esposo: “no sabemos de dónde la traen, no hay que confiarnos”. Porque de hecho una pipa también nos traiba (sic) agua y me dice: “esa está buena pa (sic) tomar, pero yo no me confiaba, no sabía de dónde la traen.”</i> (PART3)</p> <p><i>“Pues porque luego puede tener, a lo mejor, si no está bien desinfectada el agua, a lo mejor se le fue un bicho o no sé. Y si no la desinfectamos pues la llegan a tomar y es cuando se llegan a enfermar”.</i> (PART7)</p>
<p>La mayoría de las participantes almacenaban el agua en cualquier contenedor plástico (garrafones, botes o galones) dejándolos en el piso. A pesar de esto, la mayoría de las participantes consideraban que una de las consecuencias de almacenar mal el agua es que se les meten los animales, polvo o la tierra. Esto se puede ver en el siguiente testimonio:</p> <p><i>“Se le meten las moscas o a veces cuando hay cucarachas también, ahí andan ¿no? Y el polvo</i></p>	<p>La mayoría considera que los contenedores de agua no se deben dejar en el piso, también consideran que una de las consecuencias de no almacenar el agua adecuadamente son las enfermedades del estómago. Tal como se muestra en la siguiente cita:</p> <p><i>“Pues el garrafón, yo tenía la maña de que tengo una mesa, donde tengo mi estufa y debajo, ahí los tenía yo mis garrafones, pero ahora mi viejo puso tablas y ahí subió los garrafones, y cuando yo voy a ocupar un</i></p>

<p><i>cuando barre uno, pues todo eso va a dar ahí.”</i> (PART3)</p>	<p><i>garrafón, lo subo a la mesa”. (PART3)</i></p>
<p>Únicamente dos de las participantes tenían en consideración al cloro como un elemento para desinfectar el agua. Tal como se ve a continuación: <i>“Sí, aunque está en la cisterna, este... tienen como gusanitos así, como animalitos, y se... en cambio, si le echas cloro o lo que sea pus (sic) ya no... ya no se... ya no siguen naciendo los animalitos.”</i> (PART10)</p>	<p>La mayoría de las participantes considera que el cloro es una de las opciones más accesibles para desinfectar el agua; seguido por la plata coloidal. Se observa en el siguiente relato: <i>“Lo que aprendí es el cloro y es algo que tenemos accesible a la mano, también vimos de un... bueno se conoce como microdyn pero no me acuerdo cómo se llama. /¿plata coloidal?-le pregunto-) ajá, plata coloidal y ese es efectivo para desinfectar el agua”. (PART1)</i></p>
<p>La mayoría de las participantes mencionó el protegerse de enfermedades del estómago como beneficio de desinfectar el agua. Tal como se observa en este testimonio: <i>“Pues que nosotros no nos enfermaríamos, nos protegeríamos de todos... o que el agua viene sucia, no nos enfermaríamos del estómago.”</i> (PART6)</p>	<p>La mayoría de las participantes percibe que los beneficios de la desinfección del agua son: el evitar enfermedades en ellas y en su familia; además, de la eliminación de microorganismos en el agua. A continuación se muestran testimonios: <i>“Para que no nos enfermemos, porque si no desinfectamos el agua nos enfermamos seguido, pus (sic) si nos enfermamos seguido casi tamos (sic) enfermos. Y si la cuidas, el agua pus (sic) no tanto así, no se enferma así uno, sí”. (PART10)</i> <i>“Pues yo digo que sí, porque de ahí nos protegemos porque pus (sic) los bichos, si no... si está sucia el agua, nos agarra diarrea, sí”. (PART6)</i></p>

Antes de la iniciativa, las participantes identificaron que el agua puede ser un factor que provoque enfermedades diarreicas, pero desconocían la causa, también hicieron mención de la presencia de los maromeros (larvas de mosco) o gusanitos

en el agua, cabe mencionar que su preocupación al respecto es que no se den cuenta de la presencia de estos animales y se los coman a lavarse la boca y por lo tanto se enfermen. Aunque mencionaban que esto hacía importante que el agua se desinfectara, la mayoría de ellas no llevaban a la práctica esta actividad, por desconocer cuánto cloro se debe usar para que el agua se desinfecte, aunque sí reconocían la importancia del cloro como un elemento que puede usarse para desinfectar el agua.

Las participantes mostraban una preocupación ante la posibilidad de que el agua se contaminara con polvo o tierra; a pesar de esto, la mayoría de ellas continuaban con la práctica de colocar sus contenedores con agua limpia en el suelo, ya sea por cuestiones de espacio o económicas, incrementando el riesgo de contaminación del agua.

Las madres o cuidadoras consideraban como único beneficio de desinfectar el agua el prevenir enfermedades del estómago en los niños, con lo que muestran a la no desinfección del agua como causa de las enfermedades del estómago.

Posterior a la iniciativa educativa, las participantes mostraron mayor interés por la desinfección del agua, debido a que han tenido la experiencia de que se ponga verde o bien tenga larva de mosquito, esto a pesar de comprar el agua con un proveedor de agua purificada de la propia comunidad. Ahora, también hacen mención de que otra de las razones para desinfectar el agua son los microorganismos que pueden provocar distintos tipos de enfermedades como las estomacales y las dérmicas, por lo que manifiestan un cambio en su conocimiento. Las sesiones educativas contribuyeron a transformar sus conocimientos respecto al uso del cloro, ya que anteriormente manifestaban una desconfianza ante este elemento por considerar que no tenían suficiente información como para usarlo en la desinfección del agua, actualmente lo consideran económico y una buena opción para la desinfección del agua; sin embargo siguen considerando que se debe usar mucho cloro para que el agua esté desinfectada y al mencionar cuantas gotas de cloro usan para desinfectar el agua, las cantidades no corresponden a las enseñadas en la iniciativa. Además mencionan que también pueden hacer uso

de la plata coloidal para desinfectar de forma económica y eficiente el agua, lo cual tiene como beneficio no sólo el evitar enfermedades en los niños, sino también en los adultos de su familia, además de la eliminación de microorganismos. Actualmente las participantes manifiestan un cambio de actitud ante estos elementos como parte de la desinfección y el manejo adecuado del agua, pero no en sus prácticas.

Lavado de manos

ENTREVISTA PREVIA	ENTREVISTA POSTERIOR
<p>La mayoría de las participantes no decían la forma en que lavaban sus manos, pero sí mencionaban el uso de los elementos para lavarlas, tales como: el jabón, cloro, zacate, toallas y gel antibacterial. A continuación se cita un ejemplo de esto:</p> <p><i>“En la casa siempre tengo un topercito donde tiene jaboncito con clorito, entonces siempre al lavarnos, nos tallamos bien, bien, bien y siempre tengo ahí agüita a la mano y ya nos lavamos.” (PART1)</i></p>	<p>La mayoría de las participantes no mencionó el paso 1 y 2, que son mojar las manos y aplicar jabón; sin embargo se puede inferir que sí usan estos elementos porque mencionaron que primero provocan espuma; también obvian el paso 8, que es enjuagar.</p> <p>Los pasos que más les costó trabajo mencionar son: lavar el pulgar (sólo tres de siete lo toman en cuenta), tallar los dedos o nudillos (cuatro de siete lo recuerdan) y frotar el dorso (sólo fue olvidado por una) El resto (tres participantes) mencionan todos los pasos, aunque algunas de ellas los mencionan de manera desordenada. A continuación se muestran unos testimonios:</p> <p><i>“Pues así, frotando las palmas, después los dorsos, después de los dorsos, así en círculo las uñas, ah, los dedos (su hija le indica que le falta tallar los dedos), los pulgares y este los dedos de aquí, así. (Hizo todos los movimientos</i></p>

	<p>que se enseñaron en el curso) y ya enjuagar, así con el agua, echándola, no metiéndola en el recipiente”. (PART7)</p> <p>“Agarro el jabón, me lo pongo en las manos, me lo froto, ya que lo froté, me pues provocho la espuma ¿no? Y ya que la froté; entonces ya, le meto entre mis manos (talla sus palmas); entre mis dedos, ambos (talla el dorso), y me lavo bien, bien, bien; las uñas también lo que es esta parte también (lava sus dedos por encima), bien, bien, bien talladito y ya me enjuago”. (PART1)</p>
<p>También, la mayoría de ellas, consideraba que el principal momento de lavado de manos en los niños debe llevarse a cabo antes de comer. Así como se puede ver a continuación:</p> <p>“Cada que comen o cada que van a comer una fruta o que tomen agua y ves que son niños y sí no se lavan las manos porque agarra un vaso y se le escurre la mugre pues luego se ven los dedos.” (PART10)</p>	<p>La mayoría de las participantes consideraron que el lavado de manos se debe llevar a cabo principalmente antes de cada comida, y a este momento se sumaron el lavado de manos después de jugar o agarrar tierra y luego de usar el baño. Tal como se muestra en estos testimonios:</p> <p>“No, pues sí pueden, pus (sic) cada rato que agarran sí tierra o algo así, órale, lávense las manos o incluso van a comer una paleta o un dulce, lávense sus manos, y... este van a comer fruta o van a comer, ya o van a almorzar, a comer o a cenar, igual, lávense sus manos, entonces por eso a lo mejor, yo siento que por eso no se enferman casi”. (PART2)</p> <p>“Pues... luego andan jugando aquí afuera en la tierra y eso y... antes de que vengan a comer o tomen agua o cualquier cosa, los mando a lavarse las manos y sí se las lavan así como les enseñé ¿verdad? aunque ahí se la pasan en el lavadero haciendo espuma, ajá, los dos”. (PART7)</p>

<p>En general, las participantes veían como consecuencia de no lavar sus manos el enfermar; consideraban la misma consecuencia en caso de no lavar las manos de sus niños. Se puede ver en esta cita:</p> <p><i>“No, pues también se van a enfermar a cada rato de diarrea o... (Niega con la cabeza)”</i> (PART2)</p>	<p>Para la mayoría de las participantes una de las consecuencias de que las madres o cuidadoras no laven sus manos es enfermar del estómago. Mientras que una de las consecuencias de que los niños no laven sus manos es enfermar de diarrea por los bichos que hay en las manos. Como se muestra a continuación:</p> <p><i>“Pus (sic) se enferma también, se enferma de muchas cosas porque si comes con las manos sucias también te da infección de la panza y pus (sic) como la infección, pus (sic) cualquiera... dolor de la panza o... este... calentura, de la infección cualquier (sic) cosa te da, vómito, este... todo pus (sic) si no te lavas las manos pus (sic) te da la infección también en la panza y pus (sic) eso si te lavas bien las manos pus (sic) no te enfermas de casi nada”.</i> (PART10)</p> <p><i>“También se enferman y se van a enfermar de una infección estomacal./(ok, ¿nada más sería de infecciones estomacales?) no, también podrían ellos, meterse, por ejemplo, lo que son las lombrices, amibas, qué sé yo”.</i>(PART1)</p>
<p>El beneficio que la mayoría de las participantes percibía sobre el lavado de manos era el no enfermar de diarrea. Como lo muestra este testimonio:</p> <p><i>“Así, pues yo siento que al menos, mis niños no se me han enfermado (ríe). Ni uno... de diarrea ¡ninguno, eh!”</i> (PART2)</p>	<p>En general, las participantes mencionan como beneficio de lavarse las manos el que la familia no enferme e incluso algunas de ellas mencionan vivir con más tranquilidad y gastar menos. Se puede ver en los siguientes testimonios:</p> <p><i>“Nos evita muchas enfermedades, eh... lavarse las manos porque pues luego (...) andan jugando pelota o ya se agarraron la cabeza, ya</i></p>

	<p><i>se agarraron por ahí la nariz, se les olvida y se la meten a la boca y pues ahí van las bacterias. Pues sí, tiene mucho beneficio lavarse las manos, adecuadamente para que también el jabón haga su función”. (PART7)</i></p> <p><i>“Pues, este... para vivir más... yo digo que con la limpieza vivimos más tranquilos, más... con más confianza”. (PART3)</i></p>
<p>Las participantes mencionaron que contaban con agua y jabón para lavarse las manos. Como se muestra a continuación:</p> <p><i>“Sí, tenemos agua, tenemos jabón, principalmente el agua y el jabón.” (PART6)</i></p>	<p>La mayoría de las participantes mencionan que los elementos con los que cuentan para lavar sus manos son el agua y el jabón; además, algunas de ellas complementan el lavado de manos con el uso de gel antibacterial. Como se observa en estas citas:</p> <p><i>“El jabón y cloro, lo tengo a la mano./(¿sigues mezclando cloro en tu jabonadura para lavarte las manos?) sí, sí”. (PART1)</i></p> <p><i>“Tengo un jabón de corteza, tengo un jabón de ese del... salvo, también, si no hay... o Roma (marca de jabón), si ya se me acabó, pues voy y compro otro. Pero siempre ahí tenemos para lavarnos las manos./(aparte del jabón ¿qué otra cosa necesitarías?) pues mi hija está impuesta al gel, a echarse gel y ya siente que está más limpia su mano, dice”. (PART3)</i></p>

Antes de la iniciativa, las participantes desconocían la existencia de una técnica para lavar las manos, pues consideraban que agregar cloro o tallarse con zacate era lo mejor para que sus manos o las de sus hijos, también desconocían que había un tiempo mínimo para tallar sus manos. Para ellas lo más importante era que los niños se lavaran las manos antes de comer, ya sea un dulce, una fruta o alimentos en general, minimizando otros momentos de lavado de manos.

Como en los otros dos temas, las participantes consideraban que el principal beneficio de lavar sus manos era no enfermarse de diarrea y todas mencionaron

usar el agua y jabón como elementos indispensables para la práctica de lavado de manos; además de mencionar, como ya se dijo, el uso de elementos como el cloro o el zacate y el gel antibacterial.

Durante la sesión en que se enseñó la técnica de lavado de manos, las participantes manifestaron mucho interés en conocer más sobre el lavado de manos pues afirmaban que desconocían la existencia de una técnica e incluso de un tiempo mínimo de tallado de las manos para garantizar mayor efectividad de la limpieza de las mismas.

Después de la iniciativa las mayoría de las participantes recordó los pasos enseñados durante las sesiones, también manifestaron que compartieron su conocimiento con los miembros de sus familias, a pesar de que algunas de ellas no mencionan en orden los pasos, sí los recuerdan. El paso que menos recordaron es el número 5 (lavar el pulgar), sólo tres de ellas lo mencionan, por lo que sería conveniente hacer más énfasis en la importancia de este paso en futuras iniciativas. También conviene mencionar que únicamente una de las participantes hace mención de sólo dos pasos de la técnica, esto podría asociarse con el nivel educativo de la participante, el cual es primaria terminada.

Las participantes mencionaron momentos adicionales para el lavado de manos, tales como después de jugar, después de estar en contacto con la tierra, después de ir al baño, con lo que cambió su conocimiento de que el único momento en que los niños se llevan la mano a la boca es cuando comen.

Las participantes mencionan como beneficio el mayor cuidado para su familia y también observan que puede haber una mejora en la calidad de vida, por considerar que pueden vivir con mayor tranquilidad, ya que se gasta menos dinero con un niño sano.

Uno de los cambios que manifestaron las participantes fue el abandono del uso de cloro para lavar sus manos, únicamente una de ellas sigue haciéndolo. También hacen mención de la necesidad de usar gel antibacterial para complementar el lavado de manos.

Manejo de desechos sólidos (heces) de perro

ENTREVISTA PREVIA	ENTREVISTA POSTERIOR
<p>Algunas de las participantes mencionaban que como parte de la limpieza de las heces de los perros las tiraban a un terreno desocupado o bien donde no haya niños. A continuación un testimonio:</p> <p><i>“¡liliih! Los saco (se ríe). Donde están los perros tengo arbolitos, entonces, este... a un lado está un terreno solo y ahí junto la hoja de los árboles y ahí echo también, este... la hece (sic) de los perros según porque quiero hacer una composta.” (PART1)</i></p> <p><i>“Pues, tiro su popo./(¿En dónde la tira?) Pues donde no haya niños, donde no se acerquen, tengo un hoyo, está un hoyo y ahí voy echando la popo de los perros.” (PART5)</i></p>	<p>Algunas de las participantes mencionan que la limpieza de las heces de perro la llevan a cabo haciendo uso de cal, ya sea enterrándolas o no. Se muestra una cita:</p> <p><i>“Compré mi cal, aprendí a manejar la cal, entonces ya compré mi bulto de cal, mi hoyito no lo he hecho pero ya lo que hago, agarro la cal, le pongo las heces y ya lo recojo y ya tengo un lugar establecido y ahí las pongo. Y sí me he fijado que disminuyo bastante la mosca porque tenía mucha mosca Dany. Sí, mucha, precisamente por las... por eso. Y no me había percatado pero es eso mana. Ahora le echo ya la cal y ya la aviento mana y ya no hay moscas”. (PART1)</i></p>
<p>Algunas de las participantes consideran que para la recolección de las heces de perro, es necesario hacer uso de una pala y escoba que sean exclusivos para tal fin. Como se puede ver en esta cita:</p> <p><i>“No, ahí... bueno tenía yo un recoge... (sic). Bueno, sí es con un recogedor pero ya está viejito, o sea, nada más lo ocupo para eso, y ya para la basura ocupo el mío, el nuevo ¿no? Ajá.” (PART2)</i></p>	<p>La mayoría de las participantes consideran que los elementos para limpiar las heces de perro deben usarse de manera exclusiva para esta actividad. Como se observa a continuación:</p> <p><i>“Con la pala, tengo mi pala especial y mi escoba especial con que utilizo para sacarlas, pongo la pala y ya con la escoba las junto”. (PART1)</i></p>
<p>La mayoría de las participantes considera que la limpieza de las heces de perro se puede llevar a cabo por la mañana o por la tarde. Como se puede ver en estos testimonios:</p>	<p>La mayoría de las participantes considera que la recolección de las heces de perro se debe llevar a cabo por las mañanas, y una de ellas considera que las heces de perro</p>

<p><i>“En la mañana, nada más barro y eso porque en la noche yo creo se mete, y a veces hace del baño pero, a veces ni hace del baño, y a veces, está limpiecito.” (PART6)</i></p> <p><i>“Diario, diario, diario, mañana y tarde, mañana y tarde.” (PART1)</i></p>	<p>deben recogerse cada vez que los perros hacen sus deposiciones. Se muestra en estas citas:</p> <p><i>“Pues yo diario, diario, diario, como diario barro. Lo primero que hago en la mañanita es pararme y me voy y barro y recojo todo y ya limpio, y ya voy y luego mi nixtamal, y ya me voy al molino”. (PART6)</i></p> <p><i>“Diario, diario, mañana cuando me despierto quito las popos, es lo primero y ya ahorita en la tarde regreso de mi changarro y otra vez checo si hay popos, y si hay popos las quito porque si no se hace mucha mosca”. (PART1)</i></p>
<p>La mayoría de las participantes consideraban que las enfermedades son una de las consecuencias de que las heces de perro no se limpien pronto. Como se ve en esta cita:</p> <p><i>“Ps (sic) de ahí vienen las enfermedades, que ya se vuelven polvo y todo eso. Eso se va también a veces a la comida, si no la tapa uno, el aire, el polvo.” (PART3)</i></p> <p><i>“Pues es cuando... es cuando está el... se me fue la palabra, pues no hay higiene ahí y pueden... puede, con dejarlas ahí, puedo haber bacterias, yo digo ¿no?, de los animales, puede provocar enfermedades, según yo”. (PART7)</i></p>	<p>La mayoría de las participantes considera que las consecuencias de que no se limpien pronto las heces de los perros son las moscas porque se meten a la casa o se paran en la comida. Además, consideran que las heces de perros pueden causar enfermedades y que tienen parásitos. Así lo mencionan las participantes:</p> <p><i>“El sol calienta las... haz de cuenta que se evapora (sic) todo eso y lo que hace es que ahí van los microorganismos o se asientan las moscas y esas moscas transmiten enfermedades, se meten a mi casa y después me voy a enfermar yo”. (PART1)</i></p> <p><i>“Pus (sic) eso, puede haber microbios como le digo, porque se deshace la popo y todo eso, pues anda todo el mosquero ahí y eso va a dar a la comida, por eso le digo que yo diario limpio mi patio, diario”. (PART3)</i></p>

Antes de la iniciativa, las participantes mencionaban que para deshacerse de las heces, las tiraban a un terreno desocupado, para tenerlas alejadas de sus casas y de sus hijos.

Ellas identificaban la necesidad de tener elementos de limpieza de las heces que sirvan de manera exclusiva para la realización de esta actividad, y era el único mecanismo de protección que ellas podían contemplar en esta actividad.

Antes de la iniciativa educativa, las participantes consideraban que la limpieza de las heces de los perros era una actividad que se podía llevar a cabo de manera indistinta por la mañana o la tarde y mencionaron que recogían las heces debido al asco que les provocaban, ya fuera por los aromas o bien por la apariencia de las mismas, pero no mencionaron el riesgo que puede representar para la salud, aunque sí mencionaban que no limpiar las heces de perro causa enfermedades.

Después de la iniciativa las participantes comenzaron a hacer uso de una de las recomendaciones que se hicieron en la misma, es decir, el uso de cal para el manejo de las heces de los perros, aunque algunas de ellas lo llevan de manera incompleta porque no entierran las heces. Ellas siguen haciendo referencia a la necesidad de usar pala y recogedor que tengan como función exclusiva la de recoger los excrementos, los cuales consideran que se deben recoger por la mañana con la finalidad de evitar que se metan las moscas a la casa y se paren en los alimentos que comerán ellas o sus familias. Por lo que se puede decir que las participantes han identificado a las moscas como vector que transporta enfermedades y parásitos.

Vivienda saludable

ENTREVISTA PREVIA	ENTREVISTA POSTERIOR
<p>La mayoría de las participantes,, respecto al concepto vivienda saludable lo identificaba con tener una casa limpia. Así se ve en este testimonio:</p> <p><i>“Tener limpio, tener limpia la casa siempre, desinfectado el piso, trapear, no sé. Bueno, yo siempre la tengo limpia (sonríe).” (PART7)</i></p> <p><i>“Pues que esté limpia, que esté más que nada con los niños que estén con las manos limpias, que coman bien, que tenga mi casa barrida, trapeada y todo. Me imagino que sí”. (PART2)</i></p>	<p>La mayoría de las participantes consideran que la vivienda saludable está asociada a la limpieza y al orden. Algunas de ellas también toman en consideración a la fumigación para evitar que los alacranes, arañas viuda negra o los ratones entren en sus viviendas; asimismo, mencionan la necesidad de mover las cosas de manera constante para evitar que este tipo de animales hagan refugio en sus casas. Como se ve a continuación:</p> <p><i>“Una vivienda limpia también es el saber cómo preparar los alimentos con higiene, tener todo alzado, todo limpio, todo recogido para que pues los animales tampoco lo tomen como un refugio, porque luego si lo ven desacomodado o que no está escombrado lo toman como refugio”. (PART7)</i></p>
<p>Antes de la iniciativa, las participantes, en general, consideraban que la relación entre la vivienda y la salud de los niños es que ellos estén limpios. Como se muestra en esta cita:</p> <p><i>“Están sanos ¿no? Andan limpiecitos.” (PART3)</i></p>	<p>La mayoría de las participantes piensa que la relación entre la salud de los niños y la vivienda es que ellos no se enfermarían si la vivienda es saludable. También, algunas de ellas piensan que con la vivienda saludable se pueden prevenir accidentes e incluso picaduras de arácnidos como las arañas y los alacranes. Como se ve en estas citas:</p> <p><i>“Sí, porque pues imagínese si no hago eso de sacudir mis muebles, sacudir esto o lo otro</i></p>

	<p><i>pues si ahí está un alacrán y ahí les va a picar y... pues no, no tiene caso que no les haga yo ahí, mejor tengo que... aunque me tarde un poquito más pero sacudir bien los muebles, una vez por semana o dos veces y así a mis niños pues no les pasa ningún peligro, pues nada de que ande yo corriendo que al hospital, que... ya les pico algo ¿no? No, así no". (PART2)</i></p> <p><i>"Um... bueno aparte de que les inculcamos a ellos a tener limpio, pues también enseñarles que eso les evita enfermedades a ellos, el tener limpio les evita enfermedades". (PART7)</i></p>
<p>Mientras que para la mayoría de las participantes la importancia de la higiene en la vivienda era prevenir las enfermedades en sus hijos. Como se muestra ahora:</p> <p><i>"Sí, sí, sí para que... pues no se enfermen los niños, y también nosotros no estemos gastando ¿no? Nos podemos ahorrar mucho." (PART1)</i></p>	<p>Es así que la mayoría de las participantes considera que la higiene en la vivienda también evita que los niños se enfermen. Mientras que algunas de ellas consideran que evita que haya animales o bichos en las casas. Se ve en estos testimonios:</p> <p><i>"Porque si no aseo la casa, no limpio, no sacudo nada pues va a haber animales, va a estar sucio, el polvo, lo que haya. Ve que si no se limpian los muebles unos días, luego, luego el polvo, y pues luego ellos andan ahí jugando y esto... y pus (sic) ahí van. Y agarran o se meten algo a la boca y... enfermos, seguro. Entonces, mejor no". (PART2)</i></p> <p><i>"Pues sí es muy importante para prevenir enfermedades, para que no nos enfermenos (sic)". (PART3)</i></p>

<p>Entre los beneficios de la vivienda saludable que algunas de las participantes enumeraron, se encuentra el que los niños no se enferman, también que sean limpios, y algunas consideraban que si todo estaba saludable, una persona también lo sería. Como se muestra en esta cita:</p> <p><i>“Pus (sic) debe de estar limpio, un hogar limpio... la... el, el mismo nombre lo dice ¿verdad? Hay buena salud, también.” (PART7)</i></p>	<p>En general, las participantes mencionaron como beneficio de tener una vivienda saludable el no enfermarse en la familia, incluyendo a los niños. Algunas de ellas mencionan como beneficio el ahorro en la economía y una menciona que no se meten los ratones, los alacranes o las cucarachas. Como se ve a continuación:</p> <p><i>“Los beneficios es que si no nos enfermamos, pues no gastamos dinero y lo poquito que tenemos lo podemos comer en algo mejor ¿no? Aprovecharlo, no puro medicamento, sí”.</i> (PART6)</p> <p><i>“Pues económicamente me voy a ahorrar, y este... um... y pues también mi familia ¿no? Este... emocionalmente va a estar bien”.</i> (PART1)</p>
<p>Entre las razones para que la vivienda no sea saludable algunas de las participantes identificaron la falta de higiene o limpieza en el hogar. Como se relata a continuación:</p> <p><i>“Pues que no haya higiene ¿no? Pues, que no se lave uno las manos, cada vez que va a comer o que no tenga uno limpio el hogar.”</i> (PART1)</p> <p><i>“Pues eso, que no hace uno pues. La limpieza, que tenga todo uno tirado, pues sí, siempre nos vamos a estar enfermado porque no hay limpieza.”</i> (PART3)</p>	<p>Algunas de las madres o cuidadoras consideran que una de las razones para que la vivienda no sea saludable es que esté desordenada la casa. Cada una de ellas se enfocó en distintos puntos de los mostrados en la iniciativa, por ejemplo: que haya malos tratos (gritos) en la familia, que los niños tengan las manos sucias o que haya animales como alacranes o ratones. Es como se ve en esta cita:</p> <p><i>“No importa que una casa a lo mejor sea humilde, por muy humilde que sea, puede, podemos tener buenos hábitos de limpieza, de</i></p>

	<p><i>higiene. Entonces, el que una vivienda no sea saludable, podría ser que a lo mejor pues, este todo en desorden, incluso, pudiera ser incluso que a los niños o a la familia la tratáramos mal (gritos), eso incluye, no tener una vivienda saludable". (PART1)</i></p>
<p>Mientras que la mayoría de las participantes consideraba que la responsabilidad de tener una vivienda saludable corresponde a la mujer y en general, las madres o cuidadoras, mencionaban que sus hijos eran el apoyo que tenían para tener una vivienda saludable. Como se muestra en estos testimonios:</p> <p><i>"Sí, porque yo soy la mamá, tengo que cuidar a mis hijos pa (sic) que crezcan sanos." (PART10)</i></p> <p><i>"Toda la familia ¿no?, yo digo, el esposo, la esposa, los hijos, todos contribuimos a que esté... sea un hogar limpio." (PART7)</i></p>	<p>Luego de las sesiones, la mayoría de las participantes seguían considerando a las mujeres como la principal responsable de tener una vivienda saludable; sin embargo, comenzaron a identificar que su marido, además de sus hijos, puede apoyar para tener una vivienda saludable. Como se ve a continuación:</p> <p><i>"Pus (sic) yo, como yo o pus si me pueden ayudar también mis hijos, pues podemos como suponiendo una familia se puede ayudar, y pus suponiendo que el marido no trabaja pues ya ayuda pero no creo que todos son, jaja, hay muchos, dicen que el hombre se dedica a trabajar y que la mujer se dedica a la casa. Pero yo, el tiempo que vivo con mi marido, pues si yo trabajo, pues él así, me ayuda, sí él hace sus cosas y yo hago mis cosas. Hago de comer y él hace otras cosas, como si un poquito sí nos ayudamos". (PART10)</i></p>

Con respecto a la vivienda saludable, las participantes consideraban, antes de la iniciativa, que la vivienda saludable era prácticamente un sinónimo de la limpieza en el hogar, cosa que sí corresponde como elemento de la misma pero que no es el único factor que hace que la vivienda sea considerada saludable, sumando a esto la creencia de que una vivienda saludable hace que los niños estén limpios, y por lo tanto no se enfermen.

Las participantes pensaban que únicamente ellas eran las responsables de tener una vivienda saludable, a pesar de que mencionaban que contaban con el apoyo de sus hijos, ya fuera los pequeños o las que tenían hijos de más edad, también eran un apoyo para ellas.

Posterior a la iniciativa, las participantes tuvieron un cambio en el conocimiento sobre el concepto vivienda saludable, pues ahora reconocen más elementos que hacen que una vivienda sea saludable, la cual está compuesta por el orden, la higiene y también la fumigación, además de mover las cosas, como muebles o ropa, de manera constante para que los insectos no se alojen en sus casas.

Ellas consideran que si la vivienda es saludable, entonces los niños serán saludables, por lo tanto, ahora ven a la vivienda como un factor protector de la salud. Incluso ya pueden mencionar a la prevención de accidentes o picaduras de insectos como parte de la vivienda saludable.

Las participantes también mostraron un cambio en la percepción de los beneficios de tener una vivienda saludable, pues ahora suman cuestiones económicas, familiares y ambientales a la parte biológica de no enfermar.

Cada una de las participantes se enfocó en distintos temas que desde su punto de vista, hacen que la vivienda no sea saludable, por ejemplo: que haya malos tratos (gritos) en la familia, que los niños tengan las manos sucias o que haya animales como alacranes o ratones. Mostrando apropiación de los elementos que, probablemente, son los más importantes para cada una de ellas. Además, la mayoría de las participantes mostró un cambio al invitar a sus maridos a colaborar con algunas actividades que hacen que la vivienda sea saludable, tales como resanar la pared, modificar algo del techo, limpiar alguna cosa pesada.

X. Discusión

Con este proyecto se pudo mostrar que es posible fortalecer los conocimientos y prácticas de las madres o cuidadoras, pues se fortalecieron los conocimientos de las participantes sobre enfermedades diarreicas, lavado de manos, manejo de agua, manejo de desechos sólidos (heces) de perro y vivienda saludable; así como, sus prácticas en torno a los mismos temas. El uso de la educación popular como metodología de la iniciativa permitió que las participantes comenzaran a reconocer su capacidad de ejercer acciones desde su casa para prevenir enfermedades como las diarreas.

De acuerdo con Rodríguez, Paulo Freire consideraba que para que existiera una apropiación del conocimiento, es necesario que los sujetos atraviesen por un proceso que les permita cruzar los conocimientos que poseen y los conocimientos nuevos.³³ Las participantes de este estudio pudieron hacer este cruce y verbalizar a la vivienda como un factor protector de su salud, esto a pesar de que la iniciativa educativa se llevó a cabo en sólo ocho sesiones, y mostraron un cambio en la conceptualización de la vivienda saludable, pues pasaron de verla como un acto de higiene que se hace cotidianamente, a verla de manera holística, es decir, comenzaron a ver que sus acciones por pequeñas que parezcan desencadenan reacciones importantes y de gran valor para su salud.

Tal como lo menciona Rojas, sus prácticas se convierten en activos que pueden ser controlados por las personas que las habitan, y en la medida en que se controlan estos activos se puede contribuir al fortalecimiento de la vivienda como un factor protector de la salud.³⁰

En este estudio, también muestra que el refuerzo de medidas de higiene personal, que aparentemente todos conocemos, como el lavado de manos con jabón, es necesario para prevenir enfermedades como las diarreas, lo cual concuerda con lo mostrado por Valenzuela y Laborín.^{21, 22}

Trabajar con los niños de las participantes en una sesión, resultó un refuerzo positivo, ya que ellas mencionaron que ahora cada vez que se lavan las manos

sus hijos les recuerdan la técnica mostrada en la iniciativa; lo cual es concordante con lo expresado en un estudio sobre el lavado de manos llevado a cabo en el Perú, en el cual se menciona que los niños pueden incentivar el lavado de manos en otros miembros de la familia²³, este estímulo puede deberse a que se divierten con esta actividad, a pesar de que sus madres o cuidadoras sienten que son ellas quienes deben controlar la misma.²²

Las participantes consideran que el cloro es una manera muy económica de desinfectar el agua, ya que si la hirvieran gastarían en gas, mientras que en sus casas siempre hay cloro para lavar trastes, ropa e incluso las manos. Witt menciona que el cloro es uno de los elementos más baratos para desinfectar el agua y también hace mención a que no se ha encontrado ningún efecto adverso en el consumo de agua desinfectada con cloro; siempre que se sigan las dosis recomendadas.²⁴ Por ello es necesario que este punto sea reforzado posteriormente con la comunidad para no incrementar los riesgos a la salud por el mal uso del cloro para el agua.

A pesar de no contar con literatura que hablara sobre el manejo de las heces en poblaciones rurales que no cuentan con servicios eficientes de drenaje o recolección de basura, se pudo observar que el uso de cal como secante²⁹ contribuyó a la disminución de vectores como las moscas y las cucarachas²⁶ y esto contribuye a disminuir la reproducción de los agentes patógenos que hay en estos residuos²⁶, por lo que no es conveniente usar bolsas de basura para su desecho, como lo recomiendan algunos gobiernos.²⁸

Se pudo observar que se pueden englobar temas, aparentemente alejados pues permiten que se hilvanen entre sí y con ello las participantes pudieron ver la relación entre vivienda y la salud como un todo que es prácticamente indisoluble para preservar la misma.¹⁹ Rojas, Meichtry, et al, consideran que la marginalidad y la vulnerabilidad son conceptos asociados tanto a pautas comportamentales como actitudinales. Asimismo, hacen referencia a que el riesgo en la vivienda precaria se debe plantear de manera holística, es decir, se tienen que tomar en cuenta

todos los procesos que ocurren a su interior, pues los riesgos en la vivienda son inseparables a los modos de vivir de las personas.³⁰

Cabe mencionar que por falta de recursos y de tiempo, este proyecto solamente pudo quedarse en una primera fase que puede ser llamada de sensibilización. Considero que teniendo recursos económicos y de tiempo se pueden llevar a cabo las acciones que son mencionadas en el Manual Hacia una Vivienda Saludable e la OPS para así contribuir a la modificación de la vivienda como determinante social de la salud.

XI. Conclusiones

La Educación Popular plantea cambios sociales, en el presente trabajo se pudo observar como práctica transformadora a la apropiación y divulgación de los nuevos conocimientos por parte de las participantes del estudio, quienes se convirtieron en referentes, al enseñarle a sus pares y a los hijos de sus vecinas las prácticas mostradas durante la iniciativa.

Trabajos como el presente permiten ver de manera integral a la vivienda como factor protector de la salud, por lo que es necesario implementar iniciativas como la presente, para concientizar a las personas sobre la importancia de ver a la vivienda como un factor que permite prevenir enfermedades. Lo que representa un área de oportunidad para aquellos que se interesen por el tema.

Este trabajo representa una fase de sensibilización, dentro del proceso que implica tener una vivienda saludable, para conseguirla es menester que se adopten cambios en las prácticas al interior de las casas, y para que esto suceda es necesario contar con el compromiso de las partícipes en futuras iniciativas.

La Educación Popular es una herramienta que permite que las participantes puedan asociar los conocimientos nuevos a sus estilos de vida, por lo que es muy importante que se use en iniciativas que buscan que haya un cambio de conocimiento y sobre todo de prácticas, tal como este estudio.

Como se mencionó, durante la iniciativa, no importa la condición social de una persona, siempre se puede proteger a la salud, por lo que es importante seguir contribuyendo a la divulgación de la información a nivel comunitario que permita que las personas transformen elementos a su alrededor en beneficio y preservación de su salud.

Si bien, en esta iniciativa se trabajó con mujeres (madres o cuidadoras de niños), es importante que en futuras iniciativas se busque la participación de los hombres (sus parejas o hijos), pues todos en conjunto son parte del sistema llamado familia, y por lo tanto todos pueden ser un elemento de transformación hacia la vivienda saludable.

XII. Recomendaciones

A la comunidad:

Se recomienda cada miembro de la comunidad haga un esfuerzo que permita fortalecer a la vivienda como entorno saludable, así sea con acciones como las presentadas en este trabajo, que no requieren de grandes modificaciones a la infraestructura de las viviendas, pero sí del compromiso de modificar prácticas y organización.

A la H. Ayudantía Municipal:

Se recomienda a la Ayudantía, buscar la dotación de un espacio a esta comunidad de madres o cuidadoras en el que se puedan generar organizaciones que permitan aprovechar al máximo la capacitación y entusiasmo que tuvieron, respecto a la iniciativa sobre vivienda saludable. Además de buscar la vinculación con los servicios de salud del estado para así tener un mayor acercamiento con esta comunidad.

Al H. Municipio de Atlatlahucan:

Se recomienda al gobierno municipal, considerar la importancia de la dotación de servicios de urbanización en esta colonia, para fortalecerla como un entorno saludable y por lo tanto fortalecer a la vivienda saludable.

Al H. Congreso del estado de Morelos:

Se recomienda al H. Congreso del estado de Morelos considerar la reforma de las Leyes: Estatal de Fauna y de Cultura Cívica para tener un adecuado manejo de los desechos sólidos (heces) de los perros dentro de las responsabilidades de los dueños y no sólo como una infracción contra el entorno urbano. Por ello se debe buscar un vínculo con los Servicios de Salud del estado de Morelos para que haya más fomento a programas como Dueño Responsable, así como la esterilización y desparasitación de los perros.

A los servicios de salud del estado de Morelos:

Se recomienda a los servicios de salud del estado de Morelos se incluya a esta comunidad en las jornadas de salud, para acercar los programas ya existentes en salud. Asimismo, se recomienda que haya campañas de esterilización, desparasitación como medidas de control de las zoonosis. Así como el fomento del Programa Dueño Responsable, para que se socialice la información sobre la tenencia de perros en esta comunidad.

XIII. Bibliografía

1. Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México. Morelos - Atlatlahucan [Internet]. Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México-Estado de Morelos. México: INAFED; 2013 [consultado 2015 Jun 7]. 2 pp. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM17morelos/municipios/17002a.html>
2. INEGI. Panorama sociodemográfico de Morelos. 2011. INEGI. México: INEGI; 2011. p. 11. [consultado 2015 May 28]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/mor/Panorama_Mor.pdf
3. SEDESOL-CONEVAL. Informe anual sobre pobreza y rezago social [Internet]. SEDESOL-CONEVAL, editor. México: SEDESOL-CONEVAL; 2014 [consultado 2015 May 29]. 1 pp. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes_pobreza/2014/Municipios/Morelos/Morelos_002.pdf
4. INAFED. Snim Web [Internet]. INAFED, editor. Sistema Nacional de Información Municipal. México: INAFED; 2012 [consultado 2015 May 29]. Home> Ficha Básica> Municipal> Vivienda> Materiales de Construcción. Disponible en: <http://www.snim.rami.gob.mx/>
5. SINERHIAS. Directorio de unidades médicas 2012 [Internet]. SINERHIAS, editor. México: SINERHIAS; 2014 [consultado 2015 May 28]. p. 4. Disponible en: http://www.ssm.gob.mx/portal/page/sist_info_salud/Unidades_Medicas/DIRECTORIO_CLUES_MOR_DIC2012.pdf
6. SSM. Directorio de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Morelos [Internet]. SSM, editor. SSM. Morelos, México: SSM; [consultado 2015 May 29]. 1 pp. Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/directorioum/primerNivel.php>

7. Organización Mundial de la Salud [sitio de internet] WHO Media Centre 2015 [consultado 2014 nov 10]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
8. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Anuario de morbilidad 1984-2014. Veinte principales causas de enfermedad nacional por grupo de edad. [Internet] [consultado 2016 ene 12] Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2010/morbilidad/nacional/veinte_principales_causas_enfermedad_nacional_grupo_edad.pdf
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años: la respuesta es multifactorial [monografía en Internet] México: INSP 2012 [consultado 2014 nov 09]. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/EDA_EnfDiarAgu.pdf
10. SINAVE. Perfil epidemiológico de la infancia en México 2010.[monografía en Internet] México: SS 2010 [consultado 2014 nov 09] pág. 138 Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DE_LA_INFANCIA_EN_MEXICO_2010.pdf
11. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Anuario de morbilidad 1984-2014. Veinte principales causas de enfermedad en Morelos por grupo de edad. [Internet] [consultado 2016 ene 12] Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2010/principales/estatal_grupo/mor.pdf
12. Dirección General de Información en Salud DGIS. Cubos dinámicos. Cubo de defunciones. [Internet] [consultado 2016 02 02] Disponible en: <http://pda.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>
13. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [monografía en internet]. Ottawa, 1986 [consultado 2014 oct 13]. Disponible en: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es

14. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud [monografía en internet] Sundsvall: OMS, 1991 [consultado 2014 nov 20]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf
15. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012 Entornos y comunidades saludables [monografía de internet] México: SS [consultado 2014 nov 20]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades_saludables.pdf
16. Red Mexicana de Municipios por la Salud AC [sitio de internet]. DF: RedMex-MS; c2014 [consultado 2014 nov 23] RedMex-MS; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/red/interior/historia.html>
17. Organización Mundial de la Salud. La salud en la economía verde [monografía en Internet]. Ginebra: OMS [consultado 2014 nov 20]. Disponible en: www.who.int/hia/hgebrief_house_sp.pdf?ua=1
18. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley de vivienda. [Internet]. México: Cámara de Diputados, 2006 [consultado 2014 nov 20]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LViv_200415.pdf
19. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda Saludable - Guía para el facilitador. [monografía en internet] Lima: OPS, 2009 [Consultado 2014 nov 10]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view
20. Jhonnell Alarco J, Aguirre-Cuadros Eduardo, Alvarez-Andrade Esmilsinia V. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2013 Feb [consultado 2015 nov 23]; 6(1): 25-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2013000100005&script=sci_arttext

21. Valenzuela-Avendaño G, Laborín-Álvarez J. La evaluación de factores psicosociales en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas en comunidades Yaguis Disponible en: <http://www.journals.unam.mx/index.php/rxm/article/view/6913>
22. PRISMA. Estudio de comportamientos de lavado de manos con jabón en zonas urbano periféricas y rurales del Perú. Office of Health, Infectious Diseases and Nutrition. Bureau for Global Health, U.S. Agency for International Development, Washington, DC. Septiembre 2004. [consultado 2015 nov] pág. 8 Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/InfFinalLavadoManos.pdf>
23. Ministerio de Salud, Water and Sanitation Program, USAID PERÚ, COSUDE. Iniciativa lavado de manos. Propuesta Metodológica para el Trabajo con Padres de Familia. Módulo para facilitadores. [consultado 2016 ene 02] Disponible en: <http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/wsp-hwws-peru-Modulo-Lavado-de-Manos-Escuela-de-Padres.pdf>
24. Witt V M, Fred-M Reiff. La desinfección del agua a nivel casero en zonas urbanas marginales y rurales. Washington, DC. 1993 [consultado 2015 dic 18] Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/eswww/fulltext/repind55/desaguca/desaguca.html>
25. Organización Mundial de la Salud. Red Internacional para la promoción del tratamiento y el almacenamiento seguro del agua doméstica. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares Ginebra, Suiza. 2007 [consultado 2015 dic 19] Disponible en: http://www.who.int/household_water/advocacy/combating_disease_es.pdf
26. Atanasio-Sayago H, Cuevas-Vázquez M. Biotransformación de heces fecales de perro a hummus por efecto de la lombriz roja californiana (Eisenia fétida L). [tesis]. Chapingo, México. Universidad Autónoma de Chapingo (UACH); sin año. Disponible en: <http://suelos.chapingo.mx/tesis/tesis/179.pdf>

27. Vélez-Hernández L, Reyes-Barrera KL, Rojas-Almaráz D, Calderón-Oropeza MA, Cruz-Vázquez JK, Arcos-García JL. Riesgo potencial de parásitos zoonóticos presentes en heces caninas en Puerto Escondido, Oaxaca. *Salud Pública Méx.* 2014; 56: 625-630. [consultado 29 nov 2015] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v56n6/v56n6a12.pdf>
28. Secretaría del Medio Ambiente del Gobierno de la Ciudad de México. Plan Verde Ciudad de México [consultado 2016 enero 02] Disponible en: www.planverde.df.gob.mx/ecotips/40-habitabilidad/716-2013-01-08-20-54-20.html
29. Arismendy E, Arteaga D, Gonzalez F, Herrera J, Alzate S. Manejo de las heces caninas, por parte de los dueños de mascotas que visitan con regularidad la Unidad Deportiva Atanasio Girardot de Medellín [monografía en Internet]. Antioquia: Universidad de Antioquia, sin fecha [2015 dic 01]: 1-12. Disponible en: http://marthanellymesag.weebly.com/uploads/6/5/6/5/6565796/manejo_de_las_heces_caninas_revista.pdf
30. Rojas M, Meichtry N, Ciuffolini M, Vázquez J, Castillo J. Repensando de manera holística el riesgo de la vivienda urbana precaria para la salud: un análisis desde el enfoque de la vulnerabilidad sociodemográfica. *Argentina. Salud colectiva* 2008 [consultado 2015 dic 02]; 4 (2): 187-201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73140209>
31. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. [monografía en Internet] Lima: Razón y palabra, 2005 [consultado 2014 nov 13]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
32. Urbina M et al. La experiencia mexicana en salud pública. Oportunidad y rumbo para el tercer milenio. México: FCE, 2006
33. Rodríguez L M, Moreno S M, Rubano M d C, Marín C. Paulo Freire: una pedagogía desde América Latina. *Ciencia, Docencia y Tecnología* 2007 XVIII 129-171. [consultado 2015 11 10] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14503404>

34. Brito-L Z. Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía Moacir Godotti, Margarita Victoria Gómez, Jason Mafra, Anderson Fernández de Alencar (compiladores). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Enero 2008 [consultado 2015 nov 25]. ISBN 978-987-1183-81-4 Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/freire/06Brito.pdf>
35. Mora F, Hersch P. Introducción a la medicina social y salud pública. Biblioteca universitaria básica. 2ª edición. México: Trillas-UAM, 2009: 191: 146-147
36. Cardaci, D. Promoción de la Salud: ¿Cambio cultural o nueva retórica? México: Salud, 1998
37. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud [monografía en internet]. Alma-Ata, 1978 [consultado 2014 nov 20]. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
38. Kroeger A y Luna R, comp. Atención Primaria de la Salud, principios y métodos. 2ª edición. México: Pax, 1992
39. Hersch P. Participación social en salud: espacios y actores determinantes en su impulso. México: Salud Pública de México, 1992; 34: 678-688
40. Ministerio de salud costarricense. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. Acta méd. costarric [serie de Internet] 2009 [consultado 2014 oct 13]; vol 51: Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
41. Salleras L. La salud y sus determinantes. Revista Anthropos. 1991; 118:178-35
42. Organización Panamericana de la Salud. Vivienda Saludable: reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las autoridades nacionales y locales [consultado 2014 nov 10].

OPS/OMS; Disponible en:
www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd59/vivienda/cap2.pdf

43. Behar M, Icaza S. Nutrición. México. Interamericana, 1972: 99-103, 121-123
44. Moreno E, Roales J. El Modelo de Creencias en Salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. Revista internacional de Psicología y Terapia Psicológica [serie en Internet] 2003 [consultado 2014 nov 21]; 3: 91-109. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
45. Secretaría de Salud [sitio de internet]. México: SS; [consultado enero 27 2015] SS Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud; [aprox 15 pantallas]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

XIV. Anexos



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 1 DIARIO DE CAMPO

ANEXO 1 DIARIO DE CAMPO

FECHA: 2 de junio **LUGAR:** Jardín de niños de la Cuachizolotera

HORA DE INICIO: 9:01 **HORA DE TERMINO:** 9:59

FACILITADORA: Daniela **SESIÓN:** 1

ACTIVIDADES A REALIZAR	SE LLEVÓ CABO		MATERIALES UTILIZADOS	OBSERVACIONES (dificultades, facilidades, actitudes, y otras)
	SI	NO		
Dinámica para romper el hielo. Negociación de acuerdos Exposición del tema Noticiero popular	X		Materiales de apoyo: papel bond con información del tema.	La actividad para romper el hielo les representó un desafío por tener que recordar los nombres de las otras participantes y su edad. Las participantes fueron participativas, escribieron la información que estaba en las láminas con las que se expuso sobre el tema de enfermedades diarreicas, constantemente hicieron preguntas sobre el tema presentado. Algunas de las participantes mencionaron las ocasiones en las que sus hijos habían enfermado y esta información contrasta con la que dieron en las entrevistas. Además se mostraron curiosas ante la exposición de cómo evoluciona un parásito en el organismo. Además, les entusiasmo mucho participar en la dinámica del noticiero popular, y vencieron la vergüenza que sentían de participar en una actividad audiograbada.

ANEXO 1 DIARIO DE CAMPO

FECHA: 4 de junio LUGAR: Jardín de niños de la Cuachizolotera

HORA DE INICIO: 9:00 HORA DE TERMINO: 10:05

FACILITADORA: Daniela SESIÓN: 2

ACTIVIDADES A REALIZAR	SE LLEVÓ CABO		MATERIALES UTILIZADOS	OBSERVACIONES (dificultades, facilidades, actitudes, y otras)
	SÍ	NO		
Dinámica: Enfermedades (causas y consecuencias) Demostración de la técnica de lavado de manos	X		Papel bond, plumones, hojas de papel cortadas en rectángulos, jabón, agua. Etiquetas. Papel bond con información del tema.	Las participantes manifestaron interés por conocer la existencia de una técnica de lavado de manos que ellas no practicaban. Pensaron que esta técnica era muy tardada y que les llevaría más tiempo de lo acostumbrado, por lo que les sería difícil llevarla a cabo en sus hogares; sin embargo al ver que la facilitadora lo hacía con mayor agilidad, cambiaron esta idea y expresaron que entonces sí podría hacerse.

ANEXO 1 DIARIO DE CAMPO

FECHA: 9 de junio LUGAR: Jardín de niños de la Cuachizolotera

HORA DE INICIO: 9:00 HORA DE TERMINO: 9:59

FACILITADORA: Daniela

SESIÓN: 3

ACTIVIDADES A REALIZAR	SE LLEVÓ CABO		MATERIALES UTILIZADOS	OBSERVACIONES (dificultades, facilidades, actitudes, y otras)
	SÍ	NO		
Las participantes explicaron las láminas que muestran tres métodos de desinfección del agua (cloro, ebullición del agua, y uso de plata coloidal). Dinámica: discusión sobre qué método es más efectivo desde su propia perspectiva y por qué lo creen así.	X		Materiales gráficos: dibujos de tres métodos para desinfectar. Papel bond con información del tema.	A partir de los dibujos presentados, las participantes expusieron formas en que se desinfecta el agua: cloración, desinfección con plata coloidal y ebullición del agua. La mayor cantidad de dudas surgió con el uso del cloro, pues ellas pensaban que era muy tóxico para usarse en el agua con la finalidad de consumirse, pues el mayor uso que le dan a esta sustancia es la limpieza, por lo que expresaron desconfianza ante su uso. Con la explicación que la facilitadora dio, quedaron más tranquilas y cuando se les preguntó qué método usarían y por qué ellas afirmaron que el cloro por ser más barato y por considerarlo accesible, ya que todas tienen cloro en casa.

ANEXO 1 DIARIO DE CAMPO

FECHA: 11 de junio LUGAR: Jardín de niños de la Cuachizolotera

HORA DE INICIO: 9:00 HORA DE TERMINO: 10:05

FACILITADORA: Daniela SESIÓN: 4

ACTIVIDADES A REALIZAR	SE LLEVO CABO		MATERIALES UTILIZADOS	OBSERVACIONES (dificultades, facilidades, actitudes, y otras)
	SÍ	NO		
“La ruta de la caca” las participantes en hojas de papel bond en blanco mostraran cuál creen que es la ruta que siguen las heces y de qué manera creen que contaminan los alimentos y otras cosas.	X		Materiales gráficos: Dibujos recortados de una manzana, flechas, mano, moscas y heces, papel bond. Papel bond con información del tema visto.	Las participantes mostraron entusiasmo al hacer la ruta de la caca, ya que con ella mostraron lo que ellas piensan sobre cuál es el camino que recorren las partículas de las heces y hasta donde pueden llegar los microbios que se alojan en ellas. Mostraron mucha preocupación ante las distintas enfermedades que los perros podrían contagiar a los seres humanos, sobretodo porque, desde su perspectiva, hay muchos perros en la calle, lo cual representa un riesgo para ellas.

ANEXO 1 DIARIO DE CAMPO

FECHA: 16 de junio LUGAR: Jardín de niños de la Cuachizolotera

HORA DE INICIO: 9:00 HORA DE TERMINO: 10:20

FACILITADORA: Daniela SESIÓN: 5

ACTIVIDADES A REALIZAR	SE LLEVÓ CABO		MATERIALES UTILIZADOS	OBSERVACIONES (dificultades, facilidades, actitudes, y otras)
	SÍ	NO		
Aclaración de dudas respecto a la sesión anterior, un veterinario explicó cuáles son los desparasitantes que pueden usar para sus perros y gatos. Además se explicó la importancia que tener cuidados con las mascotas	X		Papel bond con información del tema visto.	Las participantes estuvieron muy participativas en la sesión, debido a la presencia de un médico veterinario, que fue invitado para que las participantes de manera libre le hicieran preguntas que aclararan sus dudas sobre la sesión anterior.

ANEXO 1 DIARIO DE CAMPO

FECHA: 17 de junio LUGAR: Jardín de niños de la Cuachizolotera

HORA DE INICIO: 9:00 HORA DE TERMINO: 10:01

FACILITADORA: Daniela SESIÓN: 6

ACTIVIDADES A REALIZAR	SE LLEVÓ CABO		MATERIALES UTILIZADOS	OBSERVACIONES (dificultades, facilidades, actitudes, y otras)
	SÍ	NO		
Repaso y grabación del video con la técnica de lavado de manos	X			Las participantes se mostraron muy entusiasmadas y participativas con la idea de hacer un video que les pudiera recordar cuál es la técnica de lavado de manos que se vio en la sesión 2. Durante el repaso ellas mencionaron las dudas que tenían con respecto a los temas que habíamos visto en la sesión anterior, además de que comenzaron a ver la relación que tenía cada uno de los temas con la prevención de enfermedades.

ANEXO 1 DIARIO DE CAMPO

FECHA: 23 de junio LUGAR: Jardín de niños de la Cuachizolotera

HORA DE INICIO: 9:30 HORA DE TERMINO: 10:32

FACILITADORA: Daniela SESIÓN: 7

ACTIVIDADES A REALIZAR	SE LLEVÓ CABO		MATERIALES UTILIZADOS	OBSERVACIONES (dificultades, facilidades, actitudes, y otras)
	SÍ	NO		
Cartografía de la vivienda (detección de puntos de riesgo y positivos dentro de la vivienda)	X		Hojas de papel bond, plumones de colores. Materiales gráficos: dibujos de cucaracha, mosquito, casa cuidada, casa descuidada.	Las participantes estaban un poco alteradas porque habían tenido una junta para charlar sobre la salida de las y los niños, y no habían tenido un acuerdo. Esto hizo que la facilitadora diera como primera actividad un ejercicio de respiración (inhalar por 4 segundos, retener el aire por 6 segundos y exhalar en 8 segundos), las participantes no lo querían hacer, especialmente Emily, quien era la más alterada y decidió abandonarla a la mitad. Rosario, hizo as actividades pero contestaba a las preguntas con desgano. Luego de convencerlas de hacer este ejercicio, dio inicio la sesión. El resto de las participantes, realizó las actividades a pesar de que estaban distraídas por la tensión de su charla previa. Al realizar la cartografía de la vivienda, las participantes se mostraron incomodas, porque pensaban que tener una vivienda saludable era muy costoso, porque hay que tener mobiliario especial.

ANEXO 1 DIARIO DE CAMPO

FECHA: 30 de junio LUGAR: Jardín de niños de la Cuachizolotera

HORA DE INICIO: 9:07 HORA DE TERMINO: 10:29

FACILITADORA: Daniela SESIÓN: 8

ACTIVIDADES A REALIZAR	SE LLEVÓ CABO		MATERIALES UTILIZADOS	OBSERVACIONES (dificultades, facilidades, actitudes, y otras)
	SÍ	NO		
Telaraña Evaluación de las sesiones (de proceso)	X		Mecate para la telaraña Hojas de papel bond, plumones de colores. Materiales gráficos de apoyo. Impresiones de la evaluación de proceso.	Las actividades que se llevaron a cabo fueron: La telaraña para conocer su opinión sobre las sesiones educativas (evaluación de proceso) Se llenó el cuestionario, que también era parte de la evaluación de proceso Además, ellas tuvieron una actitud muy alegre y fueron muy participativas. También se llevó a cabo un pequeño convivio en el que degustamos un sándwich y agua simple.

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA****ANEXO 2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDA A MADRES
O CUIDADORAS DE MENORES DE DIEZ AÑOS EN CUACHIZOLOTERA,
MORELOS**

Apreciable Señora:

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación cuyo objetivo es fortalecer los conocimientos y prácticas de madres o cuidadoras de menores de 10 años, en manejo de agua para beber, lavado de manos, manejo de residuos sólidos de animales (excretas), enfermedades diarreicas y, vivienda saludable. El estudio se realizará en el jardín de niños de la colonia Cuachizolotera.

Le pido amablemente se tome el tiempo necesario para leer detenidamente esta carta de consentimiento informado para que pueda decidir de manera libre si desea o no participar en este proyecto.

A continuación se detallan las actividades que se llevarán a cabo en este estudio.

Señale con una X el procedimiento en el que autoriza participar	Sí	No
Entrevista previa y posterior: acerca de los temas mencionados, tiene una duración aproximada de 45 minutos. Esta actividad será audiograbada, y será llevada a cabo antes del taller y tres o cuatro semanas después del taller educativo. La información será confidencial.		
Taller educativo: constará de ocho sesiones educativas de aproximadamente una hora, en este taller se abordarán cinco temas manejo de agua para beber, lavado de manos, manejo de residuos sólidos de animales (excretas), enfermedades diarreicas y, vivienda saludable. Esta actividad será audiograbada. Este taller se complementará con la elaboración de materiales comunicativos.		
Elaboración de materiales comunicativos: Durante el taller educativo usted participará en la elaboración materiales de comunicación. Esto podría requerir del uso de una cámara de video, cámara fotográfica y/o grabadora de audio e incluso de la		

<p>elaboración de productos gráficos (dependiendo de la elección de la mayoría de las participantes). Para proteger su identidad se usarán encuadres que no revelen su rostro. Las fotografías/videograbación se utilizarán con fines académicos y la difusión de los materiales dependerá únicamente de usted y de la alumna para fines académicos.</p>		
<p>Toma de fotografías: es posible que durante el taller educativo se tomen fotografías para evidenciar el trabajo realizado. Estas fotografías serán usadas con fines académicos. Es posible que estas fotografías se utilicen como parte de una exposición futura de este trabajo.</p>		

Beneficios: En caso de que decida participar en estas actividades, usted tendrá la posibilidad de fortalecer sus conocimientos y prácticas respecto a los temas ya mencionados.

Confidencialidad: La información obtenida en este trabajo será de índole confidencial y se protegerá su identidad con un folio. La información recabada no será usada sólo con fines académicos.

Participación voluntaria, riesgos y retiro: Su participación en este trabajo representa un mínimo riesgo para usted. Algunas preguntas podrían causarle incomodidad, por lo que usted puede negarse a contestarlas. Su participación es voluntaria y por tanto está en plena libertad de negarse a participar o de retirarse cuando lo desee.

Junto con la copia de esta carta, se le entregará una tarjeta de contacto con la información de la Directora del proyecto terminal, para que la contacte en caso de tener dudas sobre este estudio. También le dejaremos los datos de la Presidenta del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública en caso de tener dudas relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación.

Si usted acepta participar en el estudio, le pido sea tan amable de firmar.

Nombre y firma de la participante

Fecha: _____

Gracias por aceptar participar en este proyecto.



ANEXO 3 TARJETA DE CONTACTO



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

PROYECTO: Intervención educativa para incrementar prácticas y conocimientos de vivienda saludable

Agradecemos mucho su participación.

En caso de que usted tenga alguna duda o comentario respecto a este estudio favor de comunicarse con la investigadora responsable del proyecto, la Maestra. Luz María Lara López, al teléfono: 01 (777) 3 29 30 00 extensión 6429 de lunes a viernes de 9:00 a 16:00 hrs o si prefiere escribirle al correo electrónico: lm Lara@insp.mx.

Si usted tiene preguntas generales acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética en Investigación de este Instituto, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs. Si prefiere puede usted escribir a la siguiente dirección de correo: etica@insp.mx o bien puede acudir directamente a las instalaciones del Instituto Nacional de Salud Pública ubicado en Av. Universidad No. 655 Colonia Santa María Ahuacatitlán C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos

Fecha _____ / _____ / _____
Día Mes Año



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 4 ENTREVISTA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PREVIA Y POSTERIOR

Nombre: _____ Folio: _____

Edad: _____ Domicilio _____

Buenos días, mi nombre es Daniela Contla y estoy realizando una investigación para titularme como maestra en el Instituto Nacional de Salud Pública de México. Le agradezco mucho su participación.

A continuación le haré unas preguntas, usted puede contestarlas libremente, si hay alguna que le resulte incomoda no la conteste y continuamos con otra pregunta.

Esta entrevista será grabada para analizarla posteriormente ¿de acuerdo?

¡Comencemos!

PERFIL DE LA ENTREVISTADA

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿En qué colonia vive y cuánto tiempo tiene viviendo en ella?
3. ¿Cuál es su último año de estudios?
4. ¿Con qué servicios cuenta su casa?

Ahora le voy a preguntar un poco sobre los temas que se impartirán en el taller.

Enfermedades diarreicas

5. ¿Por qué les da diarrea a los niños?
6. En los últimos dos meses ¿Sus hijos se han enfermado de diarrea? ¿Es frecuente que enfermen de diarrea?
7. ¿Qué puede pasar si un niño tiene diarrea?
8. Podría platicarme ¿qué hace cada vez que su hijo se enferma de diarrea?
9. ¿Qué podemos hacer para que los niños no les dé diarrea?
10. Podría contarme ¿cuáles son las ventajas de que los niños no se enfermen de diarrea?

Manejo de agua de consumo

11. ¿Por qué se debe desinfectar el agua? Entendió para qué
12. Ya que se ha desinfectado el agua ¿Dónde la guarda?
13. ¿Qué pasa si el agua para beber NO se almacena adecuadamente?***

14. ¿Considera que tiene los elementos necesarios para desinfectar el agua?***
15. ¿Qué beneficios tiene llevar a cabo la desinfección del agua para consumo?

Lavado de manos

16. Por favor descríbame ¿Cómo se lava las manos?
17. ¿En qué ocasiones lava las manos de sus hijos?
18. Si yo no lavo mis manos entonces, si yo no lavo las manos de mis hijos entonces...
19. ¿Cuáles son los beneficios de lavarse las manos?
20. ¿Cuenta con los elementos necesarios para lavarse las manos? ¿Con qué?

Manejo de heces

21. ¿Qué hacen con los desechos de los perros?
22. ¿Cómo limpia las heces de perros? Cuándo se deben limpiar
23. ¿Qué puede pasar si las personas no limpian pronto las heces de perro?
24. ¿Qué piensa de la recolección de las heces de perro?
25. ¿Le interesaría conocer el manejo de las heces de perros? ¿Por qué?

Vivienda saludable

26. Para usted ¿Qué es una vivienda saludable?
27. ¿Cree que tiene alguna relación la vivienda con la salud de los niños?
¿Cuál sería esa relación?
28. ¿Qué importancia tiene la higiene en la vivienda?
29. ¿Qué beneficios tiene la vivienda saludable?
30. ¿Qué hace que una vivienda NO sea saludable?
31. ¿Quién tiene esta responsabilidad de tener una vivienda saludable? ¿Por qué?
32. ¿Le resulta difícil que colaboren en la casa con la limpieza de ella?

¿Hay algo que quisiera agregar?



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 5 CARTA DESCRIPTIVA

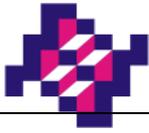
Sesión	Actividades	Propósito	Duración	Material/Recursos
1	Bienvenida Dinámica de integración grupal (Di tu nombre, de dónde eres, y por qué estás en el taller? Luego di el nombre de la persona que lo dijo antes que tú)	Desarrollar un ambiente que favorezca el desarrollo del taller, promoviendo el respeto a la libre expresión de las ideas y que incentive a la participación de las participantes	10 minutos	1 facilitadora Papel rotafolio Hoja de registro Etiquetas Block de notas plumas
	15 minutos		1 facilitadora	
	Lluvia de ideas: ¿Qué son las EDAS? ¿Cómo se previenen las EDAS? ¿Qué hacer si un niño menor de cinco años presenta una EDA? Radio Comunitaria	Con la radio comunitaria las personas tendrán que responder las preguntas hechas durante la lluvia de ideas pero en equipos y lo dirán a todo el grupo.	25 minutos	Materiales con temática EDAS Papel rotafolio para apuntar las respuestas y plumones
	Despedida Aclaración de dudas		10	1 facilitadora
Sesión	Tema	Actividades	Duración	Material/Recursos
2	Lavado de manos	Bienvenida Aclaración de dudas de la sesión anterior	10 minutos	Etiquetas Block de notas Plumas
		Video-debate "Taller de Lavado de manos.	15 minutos	Video Taller de Lavado de manos
		Mímica lavado de manos.	10 minutos	Papel rotafolios con los pasos para lavar las manos
		A lavarse las manos	20 minutos	Jabón, agua y toallas de papel

Sesión	Tema	Actividades	Duración	Material/Recursos
3	Manejo/consumo de agua para beber	Bienvenida Aclaración de dudas de la sesión anterior	10 minutos	Etiquetas Block de notas Plumas
		FODA de técnicas de desinfección del agua.	20 minutos	Papel rotafolio 3 Láminas con gráficos de los métodos de desinfección: Cloración, plata coloidal y hervor del agua. Plumones
		Dialogo ¿Por qué debemos desinfectar el agua? ¿Cómo se almacena el agua?	20 minutos	Papel rotafolio plumones
		¿Qué les pareció la sesión? Despedida	10	Papel rotafolio plumones
Sesión	Tema	Actividades	Duración	Material/Recursos
4	Repaso de las tres sesiones anteriores	Concurso: ¿Qué equipo sabe más?	15 minutos	Rotafolios Plumones Block de notas Plumas
		Grabación del video: Luces, cámara... acción.	40	Cámara réflex digital Tarjeta de memoria SD Clase 10
		¿Qué música les gusta?	3 minutos	Rotafolios
		Despedida	5 minutos	

Sesión	Tema	Actividades	Duración	Material/Recursos
5	Manejo de residuos sólidos (heces) de perro	<p>Bienvenida</p> <p>Aclaración de dudas de la sesión anterior</p>	10 minutos	<p>Papel rotafolios</p> <p>plumones</p> <p>Block de notas</p> <p>Plumas</p> <p>Etiquetas</p>
		<p>Dialogo:</p> <p>¿Por qué es importante recoger los desechos de los perros?</p> <p>¿Nos enferman los desechos del perro?</p>	50 minutos	<p>Papel rotafolios</p> <p>plumones</p> <p>2 láminas con gráficos de moscas y cucarachas</p>
		<p>“La ruta de la caca”</p>	10 minutos	<p>Papel bond</p> <p>Plumones</p> <p>Dibujos hechos con cartulina de colores: 1 manzana, tres tiras ondeadas de color azul, moscas, heces.</p>
Sesión	Tema	Actividades	Duración	Material/Recursos
6	Manejo de residuos sólidos (heces) de perro	<p>Bienvenida</p> <p>Aclaración de dudas de la sesión anterior</p>	10 minutos	<p>Papel rotafolios</p> <p>plumones</p> <p>Block de notas</p> <p>Plumas</p> <p>Etiquetas</p>
		<p>Dialogo</p> <p>¡Tenemos un invitado!</p>	40 minutos	<p>Papel rotafolio</p>

		Despedida	10 minutos	
Sesión	Tema	Actividad	Duración	Material/Recursos
7	Vivienda saludable	Bienvenida	10 minutos	Papel rotafolios plumones Block de notas Plumas Etiquetas
		Dialogo ¿Qué es una vivienda saludable? ¿Puedo prevenir enfermedades en casa?	20 minutos	Papel rotafolio Plumones Láminas con el dibujo de: la fachada de una casa sucia y una limpia, rata, cucaracha, mosquito, alacrán.
		Cartografía de la vivienda	25 minutos	Hojas tamaño carta de papel bond Plumones de colores Plumas
		Despedida	10 minutos	

Sesión	Tema	Actividad	Duración	Material/Recursos
8	Vivienda saludable	Bienvenida	5 minutos	Papel rotafolios plumones Block de notas Plumas Etiquetas
		<p>Dialogo</p> <p>¿Los alacranes hacen que mi vivienda no sea saludable?</p> <p>¿Por qué hay alacranes en mi casa?</p> <p>¿Cómo puedo evitar que haya alacranes en casa?</p> <p>¿Qué se hace si te pica un alacrán?</p>	20 minutos	Papel rotafolio Plumones Láminas con el dibujo de: la fachada de una casa sucia y una limpia, rata, cucaracha, mosquito, alacrán.
		La Telaraña (evaluación de proceso)	25 minutos	Mecate en rollo Grabadora de audio
		Entrega de reconocimientos, toma de fotografía grupal e individual con su reconocimiento.	15 minutos	Reconocimientos impresos y personalizados con el nombre de las participantes. Cámara réflex digital Tarjeta de memoria SD Clase 10



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 6 HOJA DE REGISTRO

Hoja de registro de asistencia al taller educativo

Fecha:

Facilitadora:

Número	Nombre	Edad	Domicilio
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			